

## JUHATUSE OTSUS

4. mai 2018 nr 185

### **Eriarstiabi piirkondliku kättesaadavuse põhimõtted**

Otsus tehakse Vabariigi Valitsuse 5. jaanuari 2001. a määruse nr 3 "Eesti Haigekassa põhikiri" § 20 punkti 25 alusel kooskõlas juhatuse 20. detsembri 2017. a otsuse nr 518 punktiga 1 kinnitatud protseduuriga „Eesti Haigekassa eelarve koostamine ja täitmise jälgimine“ juhatuse liikme Maivi Parve ettepanekul.

1. Kinnitada „Eriarstiabi piirkondliku kättesaadavuse põhimõtted“ (lisatud).
2. Tunnistada kehtetuks Eesti Haigekassa juhatuse 30. detsembri 2013. a otsus nr 498 „Ambulatoorse eriarstiabi geograafilise kättesaadavuse põhimõtete kinnitamine“.

*/allkirjastatud digitaalselt/*

Rain Laane  
juhatuse esimees

## Eriarstiabi piirkondliku kättesaadavuse põhimõtted

### 1. Üldised põhimõtted

Piirkondliku kättesaadavuse nõuete kehtestamise eesmärgiks on tagada kindlustatud isikutele võimalikult ühtlane kvaliteetse arstiabi kättesaadavus, olenemata nende elukohast. Kindlustatud isikutele kvaliteetse arstiabi kättesaadavuse tagamisel arvestatakse kindlustatud isikute paiknemist maakonniti ning nende senist teenusekasutust.

Tervishoiuteenuse osutamise optimaalsus ja kvaliteet on saavutatav, kui iga eriala arstile on tagatud piisav töökoormus teenuse osutamise kohas.

Erialana käesoleva otsuse tähenduses mõistetakse Eesti Haigekassa (edaspidi *haigekassa*) ravi rahastamise lepingus toodud erialasid või erijuhte ning tervishoiuteenuse osutamise kohad määratletakse maakonna täpsusega.

### 2. Kättesaadavuse tagamise hindamine

Eriarstiabi kättesaadavuse tagamise hindamisel lähtub haigekassa maakondlikust haldusjaotusest. Maakonnas elavate kindlustatud isikute tervishoiuteenuste nõudluse hindamise aluseks võetakse eriala või erijuhu keskmine tegelik kasutus, mida korrigeeritakse maakonna rahvastiku asustustihedusest lähtudes. Eeldatakse, et sarnase asustustihedusega maakondades peaks olema ühetaoline arstiabi kättesaadavus.

Keskmise asustustiheduse poolest on maakonnad jagatud kahte gruppi:

- kindlustatud isikuid km<sup>2</sup> kohta alla 20;
- kindlustatud isikuid km<sup>2</sup> kohta üle 35.

Grupi keskmise arvutusse ei ole arvestatud saari. Saartele on rakendatud madalama asustustihedusega grupi keskmist korrigeerimiskoefitsienti.

Arvestades kindlustatud isikute ravivajadust ja sellest tulenevat nõudlust konkreetse eriala teenuste järele, eristatakse nelja kättesaadavuse taset.

Kättesaadavuse tase I – eriala, kus kindlustatud isikule osutatakse eriarstiabi teenust ühes kohas Eestis (Harjumaal või Tartumaal).

Kättesaadavuse tase II – eriala, kus kindlustatud isikule osutatakse eriarstiabi teenust kahes kohas Eestis (Harjumaal ja Tartumaal).

Kättesaadavuse tase III – eriala, kus kindlustatud isikule osutatakse eriarstiabi teenust vähemalt neljas kohas Eestis (maakondades, kus kindlustatud isikute arv on suurem kui 70 000 - Harjumaal, Tartumaal, Ida-Virumaal ja Pärnumaal).

Kättesaadavuse tase IV – eriala, kus kindlustatud isikule osutatakse eriarstiabi teenust kõigis Eesti maakondades.

### **3. Piirkondliku kättesaadavuse põhimõtted ambulatoorses eriarstiabis, päevaravis ja statsionaarses eriarstiabis**

Ambulatoorses eriarstiabis tagab haigekassa kindlustatud isikule tervishoiuteenuse osutamine kohtades ja erialadel, kus läbi käesoleva otsuse punktis 4 toodud arsti ametikoha keskmise töökoormuse on tagatud teenuse osutamise optimaalne koormus ja kvaliteet.

Statsionaarses eriarstiabis tagab haigekassa kindlustatud isikule tervishoiuteenuse osutamine arvestades, et optimaalne ja jätkusuutlik on vähemalt 20 kohaga statsionaarne raviüksus, mille voodihõive on vähemalt 85%.

Päevaravi kättesaadavuse tagab haigekassa kindlustatud isikule arvestades, et optimaalne ja jätkusuutlik on 200 või enama päevaravi ravijuhu osutamine aastas.

### **4. Arsti ametikoha keskmine koormus ambulatoorses eriarstiabis**

Arsti ametikoha optimaalse keskmise täiskoormuse ravijuhtude arvu arvestuse aluseks kalendriaastas on:

- töötatud tööpäevade arv aastas – 222,5 päeva;
- vastuvõttudele kulutatud aeg tööpäevas – 7 tundi;
- keskmine vastuvõtu pikkus – 20 minutit;
- keskmine eriarsti vastuvõttude kordade arv ambulatoorses ravijuhus 2017. aastal haigekassa andmetel.

Töötatud tööpäevade arvu leidmiseks aastas on võetud tööpäevade arv aastas (255 tööpäeva), mida on vähendatud puhkuseks (25 tööpäeva) ja koolitusteks (7,5 tööpäeva) mõeldud tööpäevade võrra.

Tööpäevas vastuvõttudele kuluva aja leidmiseks on töötundide arvust tööpäevas (8 tundi) lahutatud maha 1 tund arvestusega, et keskmiselt pärast iga töötundi teeb arst 10-minutilise puhkepausi. Seega on optimaalne vastuvõttudele kuluv aeg tööpäevas 7 tundi.

Arsti keskmine tööaeg aastas on seega  $222,5 \times 7 = 1\,557,5$  töötundi ning arvestades keskmiseks vastuvõtu pikkuseks 20 minutit (psühhiaatrias 50 minutit), on ühe arsti ametikoha optimaalne vastuvõttude arv aastas 4 673 (psühhiaatrias 1 869). Eriarstiabi raviarvete info kohaselt tehakse keskmiselt 1,3 (gastroenteroloogias 1,6 ja psühhiaatrias 1,4) eriarstiabi ambulatoorset vastuvõttu raviarve kohta.

Seega on ühe arsti ametikoha optimaalne ravijuhtude arv aastas täiskoormusel 3 595 (psühhiaatrias 1 335 ning gastroenteroloogias 2 921).

### **5. Teenuse osutamise optimaalne maht**

Eriarstiabi kättesaadavuse tagamine konkreetses piirkonnas sõltub peamiselt sellest, kas eriarstil on selles piirkonnas piisavalt tööd, et tema tööaeg oleks optimaalselt kasutatud ning et eriarstil oleks võimalus oma erialaseid oskusi säilitada. Eesti eripäraks on saared - Hiiumaa ja Saaremaa, kus tulenevalt ligipääsetavuse piirangutest on oluline tagada kohapealne eriarstiabi üldhaigla miinimumtasemel.

Tabel 1. Eriarstiabi piirkondliku kättesaadavuse põhimõtted kättesaadavuse tasemete lõikes

<b>Haigekassa lepingueriala</b>	<b>Statsionaarne ravi</b>	<b>Päevaravi</b>	<b>Ambulatoorne ravi</b>
Sisehaigused	IV tase	IV tase*	IV tase
Üldkirurgia	IV tase	IV tase	IV tase
Järelravi	IV tase		
Ülejäänud kirurgilised erialad			
Kardiokirurgia	II tase		II tase
Lastekirurgia	II tase	II tase	II tase
Neurokirurgia	II tase	II tase	II tase
Näo- ja lõualuukirurgia	I tase	II tase	II tase
Organsiirdamised	I tase		I tase
Ortopeedia	III tase	III tase	III tase
Kõrva-nina-kurguhaigused	II tase	IV tase	IV tase
Rindkerekirurgia	I tase		II tase
Uroloogia	II tase	III tase	III tase
Veresoontekirurgia	II tase	II tase	II tase
Oftalmoloogia	II tase	III tase	IV tase
Onkoloogia	II tase	II tase	II tase
Hematoloogia	II tase		II tase
Sünnitusabi ja günekoloogia	III tase	IV tase	IV tase
Pediaatria	III tase		III tase
Psühhiaatria	III tase		IV tase
Sisehaiguste alamerialad			
Dermatoveneroloogia	II tase		IV tase
Endokrinoloogia	I tase		III tase
Gastroenteroloogia	II tase	II tase	III tase
Infektsioonhaigused	III tase		III tase
Kardioloogia	III tase		III tase
Kutsehaigused	I tase		I tase
Nefroloogia	II tase		II tase
Neuroloogia	III tase		III tase
Pulmonoloogia	III tase		III tase
Reumatoloogia	II tase		III tase
Taastusravi	III tase		IV tase

\*neljas üldhaiglas osutatakse sisehaiguste päevaravi, sh hemodialüüs.