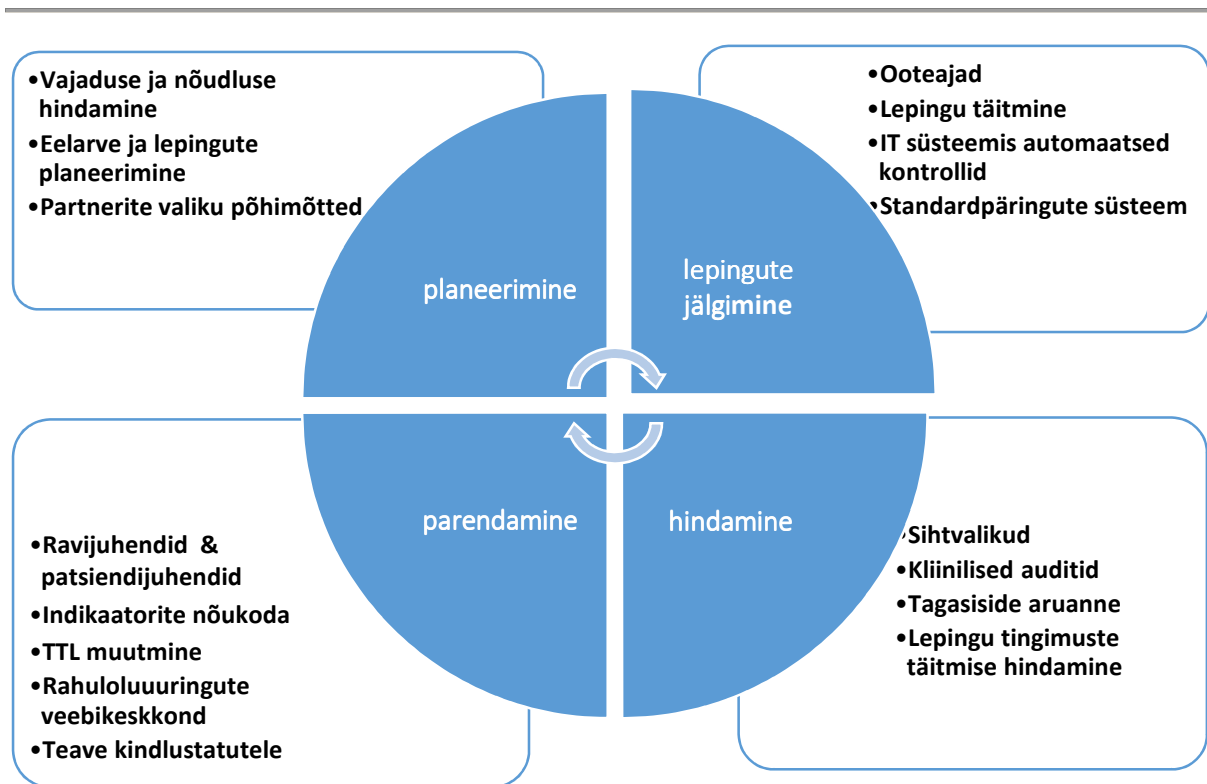


Kokkuvõte 2015. II poolaasta kvaliteeditegevustest



Kokkuvõte kvaliteeditegevustest

Tervishoiuteenuste kvaliteedi jälgimise protsesse võib jagada nelja valdkonda:

1. Tervishoiu-teenuste planeerimine
2. Lepingu jälgimine/ tervishoiuteenuste monitoorimine
3. Tervishoiu- teenuste kvaliteedi hindamine
4. Kvaliteedi parandusmeetmed

1. Tervishoiuteenuste planeerimine ja strateegilise ostmise tugevdamine

Selle eesmärgi täitmiseks hindab haigekassa iga-aastaselt kindlustatute ravivajadust ehk nõudlust eriarstiabi tervishoiuteenuste järele. Nõudluse hindamine viiakse läbi kõikidel erialadel ja ravitüüpides maakondlikul tasemel lähtudes kindlustatu elukohast. Hindamisel arvestatakse, kui suur on maakonnas elavate kindlustatute oodatav vajadus eriarstiabi tervishoiuteenuste osas järgmiseks aastaks. Korrigeerides hinnatud nõudlust meie eelarveliste võimalustega on tulemuseks saadud rahastatav nõudlus - üks oluline sisend raviasutuste lepingupakkumuste planeerimisel, et koostada lepingud arvestades kindlustatu ravi vajadust erialati ja ravile liikumist erinevate raviasutuste osas.

Haigekassa eesmärk on osta samaliigilistelt raviasutustelt samal erialal ja samas ravitüübis ravijuhte võimalikult sarnase ravijuhtu keskmise maksumusega (edaspidi RJKM). Erinevused

RJKM-stes peaksid olema selgelt põhjendatud. Seetõttu on vajalik põhjalik analüüs, mis tooks süstemaatiliselt välja erinevate erialade keskmise ravijuhu keskmise teenuste koosseisu ja erinevat liiki teenuseosutajate (so üldhaiglate, keskhaiglate, piirkondlike haiglate ja valikupartnerite) keskmise ravijuhu koosseisu eripärad ja annaks võimalusel hinnangu RJKM erinevuste põhjendatusele. Vastav projekt viiakse läbi 2016. aasta jooksul.

2015 aasta jooksul täiendati **Geograafilise kättesaadavuse (GKS)-i põhimõtteid**, tutvustati ja selgitati seda teemat veelkord HVA- haiglatele ning alustati GKS-i põhimõtete rakendamise plaanides GKS-i põhimõtteid 2016 II pa lepingutesse. GKS põhimõtete rakendamine eriarstiabi erialade teenuste ostmisel toetab kõigile ravikindlustatutele kaasaegse kvaliteetse ravi ja selleks vajalike tõenduspõhiste ja kulutõhusate tervishoiuteenuste ühtne ja ühtlane kättesaadavuse tagamist kõikjal Eestis. GKS põhimõtete üheks põhialuseks on eeldus, et tervishoiuteenuste osutamise optimaalsus ja kvaliteet on saavutatav, kui meditsiinilisele ressursile nii personali kui ka tehnoloogia osas on tagatud piisav töökoormus teenuse osutamise kohas.

Uuendatud on lepingupartnerite valikupõhimõtted. 1. juulist 2015 algas uus 4-aastane lepinguperiood haigekassa hambaravi valikupartneritele. Avaliku konkursi kaudu ostetav tervishoiuteenuste aastane maht on enam kui 395 000 ravijuhtu, mis on 90% haigekassa poolt rahastatavatest hambaravi juhtudest. Et tagada lastele kvaliteetsete tervishoiuteenuste kättesaadavus, sõlmib haigekassa lisaks haiglavõrgu arengukava haiglale lepingud ka teiste tervishoiuasutustega.

2. Lepingu jälgimine ja tervishoiuteenuste monitoorimine

Raviteenuste arved edastatakse haigekassale elektrooniliselt ja suuremate vigade vältimiseks on loodud elektroonilised kontrollid, mida arendatakse igal aastal. Samuti on alustatud partnerihaldussüsteemi uuendamisega, et hallata terviklikumalt lepingupartneritega ja lepingutega seonduvat. 2015. aasta jooksul töötatati välja üldarstiabi lepingute lisa täpsustatud kvaliteedinõuetega. Alustati tervikliku partnerihaldussüsteemi väljatöötamisega, mille rakendumist on oodata 2017. aastast.

2.1 Ravi rahastamise lepingu (RRL) üldtingimused

2014. aastast on täiendatud kvaliteedi tagamisega seonduvaid nõudeid ravi rahastamise lepingu üldtingimustes. Lepingutingimuste alusel on kvaliteetse teenuse eelduseks tunnustatud tõenduspõhiste ravistandardite kasutamine, teenuste osutamine vajalikku pädevust omavate spetsialistide poolt, tervishoiuasutuse sisese kvaliteedijuhtimissüsteemi olemasolu, patsientide teavitamine kõrvalmõjudest ja tagajärgedest, tervisekäitumisest ja/või elukorraldusest ning olulistest tugiteenustest, dokumenteerimine ja andmete edastamine. Vajalik on mõõta ja regulaarselt hinnata teenuste osutamise protsessi ning tulemusi, vajadusel planeerida abinõud parenduseks.

2.2 Ravidokumentide kontroll ehk sihtvalik

on haigekassa usaldusarstide poolt läbiviidav ravidokumentide kontroll. Igal poolaastal vaadatakse läbi umbes 6000 ravidokumenti eesmärgiga hinnata osutatud teenuste ja nende eest esitatud arvete vastavust õigusaktidele. 2015.a. teisel poolaastal **kontrolliti kokku 6449 ravijuhtu**. Märkused tehti 1556 ravidokumendi osas. Rahaliseks tagasinõudeks vormistati 460 dokumenti kogusummas 96 712,49 eurot

Sihtvalikute tulemuste põhjal planeeritakse edaspidiseks järelkontrolle ning muid asjakohaseid jätkutegevusi. Ravidokumentide kontrolli koondtulemused arutatakse läbi nii partneri kui haigekassa juhtkonna tasemel. Koondaruanne on avalikustatud ka haigekassa kodulehel:

<https://www.haigekassa.ee/et/partnerile/raviasutusele/tervishoiuteenuste-kvaliteet/ravikindlustushuvitiste-kontroll>

2.3 Rahulolu –uuringud

Patsientide hinnang osutatud raviteenuste kvaliteedile on oluline nii raviteenuse osutajale kui haigekassale ja seetõttu on loodud haigekassa serverisse veebipõhine keskkond haiglatele patsientide rahuloluküsitluse andmete sisestamiseks ja analüüsimiseks. Keskkond on kasutusel viiendat aastat, seda kasutavad kuus suuremat haiglat ja mõned üldhaiglad. Tänu sellele keskkonnale on haiglatel mugav teha ka omavahelisi tulemuste võrdlusi nii haigla kui terviku ja ka struktuuriüksuste tasemel.

3. Tervishoiuteenuste kvaliteedi hindamine

Tervishoiuteenuste ühtlaselt hea kvaliteedi tagamiseks on vajalik osutatud teenuste järjepidev monitoorimine ja kvaliteedinäitajate regulaarne hindamine. Erinevaid indikaatoreid, kui suhteliselt kiireid ravitegevuse hindamise tööriistu, kasutab haigekassa ka oma partneritele tagasiside andmiseks.

3.1 Kliinilised auditid

2015. aastal valmisid eelmisel aasta varem alustatud kliinilised auditid järgmistel teemadel: sepsise ravi kvaliteet, ägeda kõhu diagnostika ja ravi, virvendusarütmiaga patsiendi käsitlus Eesti haiglates, emakakaelavähi ja munasarjavähi patsientide diagnostika ja ravi kvaliteet, prostata kartsinoomi ravi.

Uute audititena alustati kliinilisi auditeid järgmistel teemadel:

- Depressiooni diagnostika ja ravi esmatasandil
- Iseseisva statsionaarse õendusabi kvaliteet ja põhjendatus
- Alaseljavalu käsitlus esmatasandil
- 2. tüüpi diabeedi diagnostika ja ravi
- Iseseisva antenataalse ämmaemandusabi kvaliteet

Kõikide läbiviidud kliiniliste auditite koondaruanded on avalikustatakse haigekassa kodulehel:

<https://www.haigekassa.ee/et/partnerile/raviasutusele/tervishoiuteenuste-kvaliteet/kliinilised-auditid>

3.2 Tagasiside aruanne

Haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglate tagasiside aruanne kirjeldab haiglategevuse erinevaid aspekte, muutust võrreldes eelmise aastaga ja võimaldab haiglate vahelist võrdlust parimatelt praktikatelt õppimiseks. HVA aruandes kajastatud indikaatorite algandmed pärinevad haigekassale esitatavatelt raviarvetelt. HVA aruannet on siiani avaldatud neljal korral, viiendat aruannet on oodata käesoleva aasta maikuuks. Tulemusi arutatakse läbi kõigi haiglatega. Kõige värskem HVA tagasiside aruanne on haigekassa kodulehel:

<https://www.haigekassa.ee/et/partnerile/raviasutusele/tervishoiuteenuste-kvaliteet/tagasiside-aruaanded>

3.3 Ravikvaliteedi indikaatorid

Haigekassa on aktiivselt kaasanud klinitsiste ravitegevuse kvaliteedi mõõdikute väljatöötamise, tulemustele hinnangu andmisesse ja parenduste tegemisse ning sel eesmärgil moodustati tervishoiuteenuste kvaliteedi indikaatorite nõukoda. Nõukoda on välja töötanud ravikvaliteeti iseloomustavate indikaatorite valiku põhimõtted ja ning esimese nelja eriala (intensiivravi, onkoloogia, sünnitusabi, neuroloogia) indikaatorid on põhjalikult välja töötatud ning kinnitatud rakendamiseks. Kirurgia indikaatorid on väljatöötamisel ning nende indikaatorite detailsete protokollide kinnitamist on oodata 2016. a. märtsikuus.

Indikaatorite väljatöötamiseks viidi 2015. aastal TerVE programmi raames läbi pilootprojekt „**Nelja eriala kvaliteediindikaatorite väärtuste mõõtmiseks vajaminevate andmete kaardistamine ja nende täiendamiseks arendusvajaduste hindamine**“. Pilootprojekti eesmärk oli arendada välja metoodika ravikvaliteedi indikaatorite väljatöötamiseks, lisaks kaardistati andmeallikad suuremates raviasutustes. Selle projekti kohta valmis raport, mis on leitav haigekassa kodulehelt:

<https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/Indikaatorid/raport.pdf>

Pilootprojekti käigus kogutud teadmiste tuginedes saab jätkata ravikvaliteedi indikaatorite süsteemi väljatöötamist. Käesoleval aastal on tehtud ettepanekud endokrinoloogidele ja kardioloogidele oma erialadel indikaatorite esitamiseks, lisaks paluti onkoloogidel esitada indikaatorid emakakaelavähi ja eesnäärmevähi ravikvaliteedi hindamiseks. Peale indikaatorite tehniliste kirjelduste kinnitamist on vaja juurutada indikaatorite andmete ühesugune märkimine kokkulepitud põhimõtetel kõikides raviasutustes ning ühtne kogumine kokkulepitud andmekogusse.

Kliiniliste indikaatorite juurutamisega soovitakse luua terviksüsteem tervishoiuteenuste kvaliteedi regulaarseks hindamiseks ja vastava teabe avaldamiseks.

3.4 Ravi integreeritus

Haigekassa tellis Maailmapangalt uuringu, et saada selgust, kas Eesti tänane tervishoiukorraldus ja strateegilise ostmise mudel arvestab muutunud vajadustega või on tarvilikud muudatused. Kuna inimeste eluiga on läinud järjest pikemaks ja järjest enam on krooniliste haigustega patsiente, siis uuringu käigus keskenduti eesmärgile selgitada välja, kui hästi tänane Eesti tervisesüsteem järgib krooniliste patsientide käsitluses integreeritud ravi põhimõtteid.

Selleks analüüsiti haigekassa kasutuses olevaid andmeid ning viidi läbi hulgaliselt kvalitatiivseid intervjuusid Eesti tervishoiusüsteemis aktiivsete osapooltega. Uuringu tulemusel valmis raport „Ravi terviklik käsitus ja osapoolte koostöö“ ja töötati välja indikaatorid ravi integreerituse mõõtmiseks. Indikaatorite abil saab hinnata, milliseid tegevusi saaks teha optimaalsemalt ning mida saaks vältida, seejuures tegemata järeleandmisi patsientide vajadustest lähtuvalt. Väljatöötatud indikaatorid ja nende tulemused 2014. a. andmete põhjal on avaldatud haigekassa koduleheküljel.

<https://www.haigekassa.ee/et/partnerile/tervishoiuteenuste-kvaliteet/ravikvaliteedi-indikaatorid/eesti-tervishoiususteemi>

Lähtuvalt Maailmapanga poolt läbiviidud uuringu tulemustest on haigekassa planeerinud oma edasistes tegevustes veidi täpsemalt hinnata teatud teenuste põhjendatust. Analüüs tõi välja, et üldarstiabi vähene ja kohati ebapiisav tegevus survestab ülemäära eriarstiabi, tuues kaasa hospitaliseerimisi sisehaiguste ja kardioloogia osakonda ning välditavaid eriarsti vastuvõtte. Sihtvaliku ühe teemana on 2016.a. esimeses poolaastas plaanis hinnata hüpertoonia, stenokardia, rütmihäirete ja südamepuudulikkusega haigete hospitaliseerimise asjaolusid, haiglas viibimise kestvust, osutatud raviteenuste põhjendatust ja epikriisis antud jälgimissoovituste olemasolu. Teiseks on kavandatud üle vaadata endokrinoloogile suunamise põhjendus II tüüpi diabeediga haigetel.

3.5 Perearsti kvaliteedisüsteem

Kaheksa aasta tulemused näitavad, et järjest enam on perearstid motiveeritud kvaliteediindikaatorite jälgimise süsteemis osalema ning on haiguste ennetamisel ning krooniliste haigustega patsientide jälgimisel üha aktiivsemad. Iga aastaga on enam neid patsiente, kelle seisundit regulaarselt jälgitakse, mis omakorda vähendab ka haigusega kaasnevaid tüsistusi. 2015. aasta tulemused selguvad märtsis/aprillis 2016.

Kvaliteedisüsteemi arendatakse pidevalt edasi. Järjepidevalt töötatakse välja uusi kvaliteedi indikaatoried, mis hindavad patsiendi terviklikku käsitlust krooniliste haigustega isikute jälgimisel ning tulemusindikaatorid, mis hindavad patsiendi tervisetulemi paranemist läbi perearsti põhjaliku töö. 2015. aasta olulisemaks eesmärgiks oli üksikute indikaatorite koondamine tuginedes Maailmapanga uuringu ettepanekutele. Koostamisel on uued kvaliteedi indikaatorite kirjeldused ka ravimite osas. Seda kõike teeb haigekassa koostöös Eesti Perearstide Seltsiga.

Maailmapanga analüüsist „Ravi terviklik käsitus ja osapoolte koostöö Eesti tervishoiusüsteemis“ lähtuvalt soovitati perearste mitte tasustada üksikute tegevuste eest, vaid

pigem selle eest, et krooniline haige oleks jälgitud terviklikult. Sellest tulenevalt loetakse edaspidi kroonilise haige jälgimise indikaator täidetuks vaid juhul, kui kroonilise haige jälgimine on toimunud terviklikult ja vastavalt ravi rahastamise lepingus kirjeldatud kriteeriumile. Lisaks indikaatorite koondamisele täiendati müokardiinfarkti indikaatorit lisades kohustuse mõõta lisaks üldkolesteroolile, glükoosile ja glükolüeeritud hemoglobiinile ka kolesterooli fraktsioone. Eesti Perearstide Selts on esitanud ettepaneku lähtudes rahvusvahelisest infarkti ravijuhendist.

Maailmapanga analüüsi tulemused näitasid väga madalat ravimitega hõlmatust. Selleks, et parandada ülevaadet ravikvaliteedist ja et motiveerida perearste jälgima krooniliste haigete ravi, täiendati indikaatorite loetelu kolme uue ravimiindikaatoriga ning muudeti kahte kehtivat ravimiindikaatorit.

Alates 2015. aastast on perearstid kohustatud rakendama kvaliteedijuhtimissüsteemi oma töös mis on lepinguga fikseeritud. Kvaliteedijuhtimise süsteemi alusel peab perearst kehtestama kvaliteedijuhtimissüsteemi osana tegevusjuhised, dokumenteerimise vormid ja järgima tulemusstandardeid, mõõtma regulaarselt teenuste osutamise protsessi ja tulemuste vastavust üldarstiabi rahastamise lepingu üldtingimustele, osalema teenuste osutamise hindamisel. 2016. aastal vaadatakse koostöös Haigekassaga üle Eesti Perearstide Seltsi välja töötatud perearstipraksiste kvaliteedijuhise käsiraamat.

Kõik kindlustatud saavad infot oma perearsti tulemuste kohta haigekassa kodulehelt: <http://www.haigekassa.ee/raviasutusele/perearst/kvaliteedisusteeim>

4. Kvaliteedi parendusmeetmed

4.1 Ravijuhendid

Juhendid on koondatud ühtsesse veebikeskkonda <http://www.ravijuhend.ee/>

Käesoleval hetkel on erinevates staadiumides töös 15 ravijuhendit, heakskiidetud 7:

1. Täiskasvanute kõrgvererõhktõve käsitus esmatasandil
2. Generaliseerunud ärevushäire ja paanikahäire (agorofobiaga või ilma) käsitus perearstiabis
3. Kirurgilise ohutuse kontrollkaardi kasutamine operatsioonitubades
4. Täiskasvanute astma käsitus esmatasandil
5. Lamatiste käsitus - ennetamine ja konservatiivne ravi
6. Perioperatiivne ägeda valu käsitus
7. Alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitus

Ravijuhendi „Bariaatrilise patsiendi käsitus enne ja pärast kirurgilist sekkumist“, heakskiitmist on oodata käesoleva aasta märtsikuus.

2014.a. alustatud kolme ravijuhendi (1. Kroonilise neeruhaiguse ennetus ja käsitus, 2. Insuldijärgse taastusravi juhend, 3. Kroonilise venoosse haavandi käsitus) soovitude koostamine on aktiivses töös, ravijuhendid peaksid lõpusirgele jõudma käesoleva aasta lõpuks ja Ravijuhendite Nõukoja poolt on heakskiitmist oodata 2017. esimesel poolaastal.

Lisaks pakub haigekassa meetodilist tuge sotsiaalministeeriumi poolt rahastatava ravijuhendi „Enneaegse sünnituse ja enneaegse vastsündinu perinataalperioodi käsitus“ koostamisel.

Ravijuhendite nõukojale esitati 2015.aastal 8 teemaalgatust ravijuhendite koostamiseks, mille hulgast valisid nõukoja liikmed ravijuhendite koostamiseks haigekassa toetusel kolm teemaalgatust:

- Tuberkuloosi diagnostika ja ravi,
- Alzheimeri tõbi, diagnoos ja ravi
- Kodade virvendusarütmia (AF) Eesti ravijuhend,.

Tuberkuloosi ja Alzheimeri tõve puuduvad ravijuhendite käsitusvalad on nüüdseks kinnitatud ja on alanud kliiniliste küsimuste kohta tõendusmaterjali otsimine. Kodade virvendusarütmia eesti ravijuhendi koostamine algab peatselt.

Augustis viibisid Eestis WHO eksperdid, et viia läbi uuendatud ravijuhendite koostamisprotsessi toimivuse hindamine, mille eesmärk oli saada soovitusi Eestis ravijuhendite väljatöötamise protsessi parendamise võimaluste kohta. Hindamise käigus hinnati detailsemalt kolme erinevat ravijuhendit ja vesteldi kõikide seotud osapoolte esindajatega. Hindamisest valmis raport, mis annab hinnangu seni kehtinud protsessile ja kirjeldab soovitusi, kuidas tõhustada ravijuhendite väljatöötamist. Selle tulemusel kaasajastasime „Eesti ravijuhendite koostamise käsiraamatut“ ning lisasime käsiraamatusse eraldi peatükid patsiendijuhendite ja käsitusjuhendite väljatöötamise kohta.

Raportiga on võimalik tutvuda haigekassa kodulehel:

https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/uuringud_aruanded/estonia-guidelines-report-rev1.pdf

4.2 Patsiendijuhendid

Patsiendijuhend on kirjalik abivahend patsiendile, mis võib sisaldada infot protseduuriks või uuringuteks ettevalmistuse kohta, haigusest ja selle kulust ning prognoosist, ravist, järelravist ja eneseabivõtetest. Iga valminud ja heakskiidetud ravijuhendi põhjal koostatakse samal ajal juhend patsiendile, kus selgitatakse ravijuhendi soovitusi patsiendile arusaadavalt lahti. Täna on valminud 4 patsiendijuhendit vastavaid ravijuhendeid täiendama:

1. Täiskasvanute kõrgvererõhktõve käsitus esmatasandil
2. Generaliseerunud ärevushäire ja paanikahäire (agorfoobiaga või ilma) käsitus perearstiabis
3. Täiskasvanute astma käsitus esmatasandil
4. Lamatiste käsitus - ennetamine ja konservatiivne ravi

Lisaks on tehtud patsiendi juhendmaterjalina ka videoklipp ja see on täiskasvanute kõrgvererõhktõve paremaks käsitluseks.

Haigekassa toetusel koostatud patsiendijuhendid on leitavad www.ravijuhend.ee lehel. Lisaks on samal lehel leitavad erinevad teabematerjalid ja infovoldikud, mis aitavad inimestel toime tulla erinevate haigusseisunditega või orienteeruda paremini, kui peres on uus olukord, nagu näiteks lapse sünd.

Haigekassa koostab ja jagab trükiseid sihtrühma põhiselt. Uue trükise puhul kaardistatakse esmalt sihtrühm ja tema vajadused. Kõik koostatavad patsiendijuhendi läbivad fookusgrupi arutelu, et kõige paremini arvestada sihtgrupi arvamuste ning soovidega.

4.3. Käsitlusjuhendid

Koostöös Sotsiaalministeeriumiga töötasime välja käsitlusjuhendite metoodika. Lisaks käsitlusjuhendite metoodika väljatöötamisele said möödunud poolaasta jooksul lõpliku viimistluse esimesed 14 käsitlusjuhendit, mis on erinevate vähipaikmete kohta. 2016.a. kevadel on planeeritud nimetatud käsitlusjuhendite kinnitamine Ravijuhendite nõukojas ja nende rakendamine. Edaspidi on käsitlusjuhendid leitavad www.ravijuhend.ee

lehel.

Esimesed käsitlusjuhendid:

5. Eesnäärmevähi diagnoosiga patsiendi käsitlusjuhend
6. Emakakaelavähi diagnoosiga patsiendi käsitlusjuhend
7. Emakakehavähi diagnoosiga patsiendi käsitlusjuhend
8. Kolorektaalvähi diagnoosiga patsiendi käsitlusjuhend
9. Kõri-/alaneeluvähi diagnoosiga patsiendi käsitlusjuhend
10. Maksa pahaloomulise kasvaja diagnoosiga patsiendi käsitlusjuhend
11. Maovähi diagnoosiga patsiendi käsitlusjuhend
12. Munasarjavähi diagnoosiga patsiendi käsitlusjuhend
13. Neeruvähi diagnoosiga patsiendi käsitlusjuhend
14. Neuroendokriinse kasvaja diagnoosiga patsiendi käsitlusjuhend
15. Pankreasevähi diagnoosiga patsiendi käsitlusjuhend
16. Rinnavähi diagnoosiga patsiendi käsitlusjuhend
17. Suukoopavähi diagnoosiga patsiendi käsitlusjuhend
18. Vulvavähi diagnoosiga patsiendi käsitlusjuhend

4.4 Tervishoiuteenuste loetelu muutmine

Tervishoiuteenuste loetelu muutmine toimub iga-aastaselt. Kaasaegsed ja täpsed kirjeldused koos selgete kasutamiskriteeriumitega on eelduseks kvaliteetsele teenusele ja aluseks tulemuste mõõtmisele.

Kaasaegsed ja selged põhimõtted tagavad läbipaistva protsessi. Muutmise protsessi saab algatada kas erialaühendus, tervishoiuteenuse osutajate ühendus või haigekassa. Kehtiv tervishoiuteenuste loetelu on leitav ka haigekassa kodulehelt

<https://www.haigekassa.ee/et/partnerile/raviasutusele/tervishoiuteenuste-loetelu>

Loetelu muutmise protsess on kirjeldatud dokumendis, mis on avaldatud haigekassa kodulehel:

<https://www.haigekassa.ee/et/partnerile/raviasutusele/tervishoiuteenuste-loetelu/loetelu-muutmise-uldinfo>.

Käesoleval aastal jätkatakse järgmiste erialade kaasajastamist: kardioloogia, ensovaskulaarkirurgia, näo- ja lõualuukirurgia, hambaravi, ortodontia ja erakorraline meditsiin. Uute erialadena kaasajastatakse günekoloogia ja sünnitusabi ning oftalmoloogia. Samuti vaadatakse üle eriarsti ja õe vastuvõtud ning voodipäevad.