

ÜLERIIGILISE PEREARSTI NÕUANDETELEFONI TEENUSE RAHASTAMISE LEPING NR.

Tervisekassa (edaspidi *Pool*)

Registrikood: 74000091

Esindaja:

Aadress: Harju maakond, Tallinn, Kesklinna linnaosa, Lastekodu 48, 10113

Kontaktandmed: telefon _____; e-post: perearst@tervisekassa.ee

Arvelduskonto: EE141010052032820005

ühelt poolt

ja

..... (edaspidi *Nõustaja* või *Pool*)

Registrikood:

Esindaja:

Aadress:

Kontaktandmed:

E-post:

Arvelduskonto

teiselt poolt sõlmivad käesoleva üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse rahastamise lepingu (edaspidi *Leping*).

Lepingu objekt on üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse (edaspidi *teenus*) osutamine Nõustaja poolt ja teenuse eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmine Tervisekassa poolt. Leping on sõlmitud riigihanke „Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenus“ (viitenumber 277653) tulemusel. Käesoleva lepingu lahutamatud osad on:

Lisa 1 - üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse rahastamise lepingu üldtingimused;

Lisa 2 - üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse aasta rahaline arvestus;

Lisa 3 - üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse osutamise kättesaadavuse miinimumnõuded;

Lisa 4 - üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse osutamise kvaliteedi miinimumnõuded;

Lisa 5 - üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse kaebuste lahendamise süsteemi miinimumnõuded;

Lisa 6 - üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse meditsiinilise ja üldise tervishoiusüsteemi toimimise nõustamise teemad;

Lisa 7 - üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse osutamise aruanne;

Lisa 8 - üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse käivitamise projektiplaan.

Ravikindlustuse seaduse § 30 lõike 1 alusel Vabariigi Valitsuse kehtestatud määruses “Tervisekassa tervishoiuteenuste loetellu” sätestatud piirhindadele rakendatakse koefitsienti .

Käesolev leping jõustub selle allakirjutamisest mõlema Poole esindaja poolt ja kehtib kuni
.....

Tervisekassa kontaktisik on

Nõustaja kontaktisik on

/Leping on allkirjastatud digitaalselt/

Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse rahastamise lepingu üldtingimused

1. Üldsätted

- 1.1. Nõustaja kohustub alustama üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse osutamisega 01.01.2025. Nõustaja kohustub teostama Lepingu lisa 8 kokkulepitud tegevused samas lisa kokkulepitud tähtaegadeks. Nõustaja kohustub esitama Tervisekassa nõudmisel Tervisekassale kirjaliku ülevaate projektiplaani (Lepingu lisa 8) täitmise seisust 5 päeva jooksul arvates vastavasisulisel nõude saamisest.
- 1.2. Nõustaja osutab üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenust, tagades õigusaktides ja Lepingus ja Lepingu lisades kokkulepitud teenuse kättesaadavuse ja kvaliteedi tingimuste täitmise.
- 1.3. Tervisekassa võtab osutatud teenuse eest tasu maksmise kohustuse üle õigusaktides ja Lepingus sätestatud tingimustel.
- 1.4. Tervisekassa poolt ülevõetava tasu maksmise kohustuse summa ja selle piires Nõustaja poolt osutatava teenuse maht lepitakse kokku Lepingu lisa 2.
- 1.5. Pooled võivad oma lepingust tulenevaid õigusi ja kohustusi kolmandale isikule üle anda võlaõigusseaduses sätestatud tingimustel.

2. Teenuse osutamine

- 2.1. Teenuse osutamisel Nõustaja kohustub:
 - 2.1.1. tagama teenuse osutamise 24 tundi päevas, 365 päeva aastas vastavalt Lepingu lisades 3–4 toodud nõuetele ja lisa 6 toodud teenuse meditsiinilise ja üldise tervishoiusüsteemi toimimise nõustamise teemadele;
 - 2.1.2. teavitama helistajat enne kõne ühendamist eesti keeles, et helistaja helistab perearsti nõuandetelefonile;
 - 2.1.3. meditsiinilisel nõustamisel isiku autentima ja nõustamise järgselt koostama epikriisi ning edastama selle tervise infosüsteemi. Juhtudel, kus isikul ei ole ennast võimalik autentida, ta ei soovi autentimist või esitatud küsimus on tervishoiusüsteemi korraldust puudutav, osutatakse talle üldist nõustamist;
 - 2.1.4. *osutama isikustatud veebikonsultatsiooni teenust kirjalikus vormis kõikidel nädalapäevadel 08:00 kuni 22:00; Pöördumisi saab esitada nii eesti kui vene keeles, nõustaja vastab eesti keeles;*
 - 2.1.5. osutama ingliskeelset konsultatsiooni (nõustamist) iga päev 09:00 kuni 17:00;
 - 2.1.6. vajadusel väljastama retsepte reedel 17:00 kuni 22:00 ning nädalavahetustel ja riigipühadel 08:00 kuni 22:00; *Retseptide väljastamise tingimused lepitakse kokku Tervisekassa, Eesti Perearstide Seltsi ja Eesti Proviisorapteekide Liidu esindajatega. Kokkulepe on kättesaadav Tervisekassa veebilehel www.tervisekassa.ee*
 - 2.1.7. pakkuma kliendile kõikidel nädalapäevadel 08:00 kuni 20:00 Nõustaja poolset tagasihelistamise teenust kõnedele, mida kõnekeskus ei jõua vastu võtta ning millele määratakse telefonikeskjaama poolt kriitilisest piirist pikem eeldatav ooteaeg;
 - 2.1.8. välja töötama ja vajadusel ajakohastama ning arendama teenuse osutamise tingimusi, sealhulgas:
 - 2.1.8.1. arendama ja/või välja töötama meditsiinilise ja üldise tervishoiusüsteemi toimimise nõustamise algoritme vastavalt teenuse osutamisel tekkinud täiendavatele vajadustele ning tervishoiusüsteemis toimuvatest õiguslikele muudatustele;
 - 2.1.8.2. arendama teenuse kättesaadavuse parandamiseks teenuse osutamise rakendamise ja juhtimise kava, arvestades esialgselt planeeritud ja tegeliku koormuse suhet vastavalt päeva, nädala, kuu ja kvartalite koormustele;

- 2.18.3. arendama teenuse osutamise kvaliteedistandardit ning teenindusstandardit vastavalt teenuse osutamisel tekkinud täiendavatele vajadustele ning tervishoiusüsteemis toimuvatele õiguslikele muudatustele;
- 2.1.8.4. arendama andmebaasiühendusi tervishoiuteenuse osutajate ja Häirekeskuse infosüsteemidega, tervishoiuteenuste korraldamise seaduse 5¹ peatükis sätestatud tervise infosüsteemiga (edaspidi *tervise infosüsteem*) ja teiste seotud süsteemidega;
- 2.2. Nõustaja tagab nõuandetelefoni tegevuse õnnestumiseks piisava usaldatavuse, mis on aluseks optimaalseks kasutusaktiivsuseks.
- 2.3. Nõustamistelefoni kättesaadavuse ja kvaliteedi hindamisel lähtuvad Pooled tuntuusest, usaldusest ja efektiivsest koostööst teiste tervishoiusüsteemi osadega.
- 2.4. Nõustaja nõuandetelefoni tuntuuse eesmärgid (protsendid arvestatakse 15-74a elanikkonnast) teenuse kättesaadavuse tagamise planeerimiseks on järgmised:

Aasta	Spontaanne tuntuus (jah, tean ja olen helistanud)	Aidatud tuntuus (olen kuulnud, aga ei ole helistanud)
2023	39%	54%
2024	40%	55%
2025	40%	55%
2026	40%	55%

- 2.5. Nõustaja nõuandetelefoni usaldatavust hinnatakse vastavalt sellele, kas patsiendid peavad nõuandetelefonile helistamist efektiivseks (kas nad saavad sealt reaalseid lahendusi, mis kiirendavad nende meditsiiniliste probleemide lahendamist), kas patsiendid peavad nõuandetelefoni meditsiiniliselt usaldusväärseks ja kas nõuandetelefoniga suhtlemist peetakse lihtsaks ning mugavaks.
- 2.6. Nõustaja nõuandetelefoni tuntuust ja usaldatavust hindab Nõustaja Lepingu lisa 4 punkti 3.7 alusel.
- 2.7. Tervisekassa hindab Nõustaja nõuandetelefoni tuntuust Tervisekassa poolt korraldatava uuringu „Eesti elanike hinnangud tervisele ja arstiabile” osana. Hindamise meetodiks on juhuvalimi alusel küsitlus eraisikute hulgas, vähemalt 1000 vastajat vanuses 15-74a.
- 2.8. Nõustaja osaleb elanikkonna teavitamisel teenusest koostöös Tervisekassa ja asjaomaste ametkondadega.
- 2.9. Tervisekassa korraldab elanikkonna teavitamise Tervisekassa kodulehe, video-, trüki- ja veebiväljaannete ning tervise edendamise projektide raames väljaantavate ajaleheväljaannete osana.
- 2.10. Nõustaja määrab teenuse osutamise osapoolte vahelise teavitustöö koordinaatori. Nõustaja kohustub teavitama Tervisekassat koordinaatori vahetusest.
- 2.11. Nõustajal ei ole õigus nõuda, et kindlustatud isik osaleks ravikindlustuse seaduse § 30 lõike 1 alusel Vabariigi Valitsuse kehtestatud “Tervisekassa tervishoiuteenuste loetellu” (edaspidi tervishoiuteenuste loetelu) kantud teenuse eest tasumisel muul viisil, kui käesolevas lepingus sätestatud tingimustel.
- 2.12. Nõustaja peab tegema elanikkonnale kättesaadavaks informatsiooni teenuste osutamise tingimustest, s.h teenuse laua- ja mobiilsideoperaatorite poolsetest tasudest paketi põhised erinumbrile helistamisel kohta ja isikute õigusest pöörduda Tervisekassasse või Terviseametisse (koos kontaktandmetega) ettepaneku või kaebusega Nõustaja nõustamistegevuse kohta.
- 2.13. Nõustaja tagab oma nõustamistegevuses arstiteaduse üldisele tasemele vastava teenuse osutamise, rakendades tõenduspõhiseid Eestis kehtivaid või nende puudumisel rahvusvaheliselt aktsepteeritud ravi- ja tegevusjuhiseid ja kehtivaid õigusakte.
- 2.14. Tervisekassal on õigus tellida meditsiinilise, majandusliku või teenuse korralduse audit Nõustaja nõuandetelefoni teenuse kohta.
- 2.15. Nõustaja võimaldab Tervisekassa usaldusarstile või Tervisekassa poolt volitatud esindajale juurdepääsu teenuse osutamist käsitlevale dokumentatsioonile ja salvestustele. Juurdepääsu

andmise aluseks on Tervisekassa kirjalik taotlus, milles on esitatud eesmärk, soovitud andmete kirjeldus, andmete kasutamise periood ja kasutajad.

- 2.16. Nõustaja osaleb Tervisekassa poolt korraldatud vastavushindamise puhul eeltoodud tegevustega seotud aruteludel, annab kirjalikku tagasisidet 30 päeva jooksul peale hindamisaruande kättesaamist, koostab abinõude plaani ning korraldab kordushindamise vastavalt abinõude plaanile ja esitab kordushindamise tulemused Tervisekassale.
- 2.17 Kaebuste lahendamiseks peab Nõustaja rakendama lisas 5 toodud kaebuste lahendamise korda või looma ja järgima samaväärse kvaliteediga kaebuste lahendamise korda, mis vastab tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 56 lg 1 p 7 alusel kehtestatud sotsiaalministri määrusele “Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded”.

3. Tervishoiuteenuse osutamise eest tasumisele kuuluv hind ja tasu maksmise kohustuse ülevõtmine

- 3.1. Osutatud teenuste eest Nõustajale tasumisele kuuluv hind on kehtestatud tervishoiuteenuste loetelus. Tervisekassa võtab osutatud teenuse eest tasumise kohustuse üle tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud piirhindades ja Lepingu üldtingimustes kokkulepitud korras. Piirhindadele rakendub koefitsient, mis on väiksem kui 1, ja see on sätestatud Lepingus.
- 3.2. Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni ööpäevaringse teenuse piirhinna sisse ühes kalendrikuus arvestatakse:
- 3.2.1. Lepingu lisa 3 punktis 2 määratletud blokeerunud ja kaotatud kõned;
- 3.2.2. Nõuandetelefonile helistatud kõned, mille pikkus kokku on alla 15 sekundi.
- 3.2.3. 20 000 teenindatud kõnet (s.h tagasihelistatud kõned) ja veebikonsultatsiooni. Teenindatud kõnedeks loetakse selline kõne, mis on pikkusega üle 15 sekundi ning helistajale on kõne kestel antud esitatud küsimuse osas vastus.
- 3.3. Tasu maksmise kohustuse ülevõtmiseks, esitab Nõustaja raviarve Tervisekassa infosüsteemi hiljemalt iga kuu 7. kuupäevaks eelmise kuu viimase kuupäeva seisuga järgmiste osutatud teenuste kohta:
- 3.3.1. Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni ööpäevaringne teenus ühes kalendrikuus;
- 3.3.2. Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenustena antud konsultatsioonid. Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni konsultatsiooni piirhinna sisse on arvestatud kõik teenindatud kõned ja veebikonsultatsioonid, mis ületavad kuutasus sisalduvat 20 000 kõnet.
- 3.4. Kui Lepingu üldtingimuste punktis 9.3.1 kirjeldatud teenuse seisak järjest on üle 24 tunni, siis tasub Tervisekassa Nõustajale nõuandetelefoni ööpäevaringse teenuse eest proportsionaalselt selles kalendrikuus tegelikult teenust osutatud aja eest. Nimetatud seisaku eest Nõustaja Tervisekassale *arvet* ei esita.
- 3.5. Arve ei sisalda andmevälju isiku kohta, kellele teenust osutati.
- 3.6. Tervisekassa kontrollib Nõustaja poolt osutatud teenuste eest esitatud arvete vastavust kehtestatud nõuetele ja tasub Lepingus märgitud arvelduskontole aktsepteeritud arved 20 kalendripäeva jooksul alates arve saamise päevast. Arved loetakse aktsepteerituks, kui Tervisekassa ei ole 20 päeva jooksul pärast arve saamist esitanud Nõustajale dokumenti arvete mitteaktsepteerimise põhjuste kohta.
- 3.7. Tervisekassal on õigus mitte tasuda Lepingu üldtingimuste punktis 3.3. nimetatud arveid juhul, kui Lepingu üldtingimuste punktis 4.1. toodud statistiline aruanne on Tervisekassale esitamata. Tervisekassa esitab Nõustajale sel juhul dokumendi arvete mitteaktsepteerimise põhjuste kohta.
- 3.8. Tervisekassa teavitab Nõustajat õigusaktide muudatustest tingitud arvete või muude andmete elektroonilises edastamises tehtavatest muudatustest arvestusega, et oleks tagatud andmete häireteta edastamine. Tervisekassa algatusel tehtavatest muudatustest teavitab Tervisekassa kirjalikult Nõustajat vähemalt kaks kuud enne muudatuse tegemist.

4. Statistiline aruandlus

- 4.1. Isikutele osutatud konsultatsiooni, sh veebikonsultatsioon, tegevuste statistilise aruandluse esitab Nõustaja meiliaadressile perearst@tervisekassa.ee kord kuus hiljemalt kuule järgneva kuu 7-ndaks kuupäevaks.
- 4.2. Lepingu üldtingimuste punktis 3.3.1. ja punktis 3.3.2. toodud telefonikontaktides eristatakse ühe ööpäeva arvestuses statistika pidamiseks isikule osutatud konsultatsiooni tegevused järgmiste koodidega, Koodile lisatakse tunnus M, kui tegemist on isikustatud meditsiinilise nõustamisega.

901	Häirekeskusesse otsesuunamine, meditsiiniline nõustamine
902	Haigla valvetuppa pöördumise soovitamine, meditsiiniline nõustamine
903	Perearstile/eriarstile pöördumise soovitamine, meditsiiniline nõustamine
904	Vaktsineerimine
905	Traumad, meditsiiniline nõustamine
907	Muu, Meditsiiniline Nõustamine
908	Ravimid, Meditsiiniline Nõustamine
909	Mürgistused, Meditsiiniline Nõustamine
910	Palavik sh viirus, meditsiiniline nõustamine
911	Vererõhk (kõrg ja madal), meditsiiniline nõustamine
912	Oksendamine, iiveldus, meditsiiniline nõustamine
913	Hammustused (puuk, sääsk), meditsiiniline nõustamine
914	Unehäire, depressioon (psühhiaatria), meditsiiniline nõustamine
915	Lööve sh allergia, meditsiiniline nõustamine
916	Kõhuvalu, meditsiiniline nõustamine
917	Valu rinnus, meditsiiniline nõustamine
918	Peavalu, meditsiiniline nõustamine
919	Hambavalu, meditsiiniline nõustamine
920	Kõrvavalu, meditsiiniline nõustamine
921	Kõhulahtisus, meditsiiniline nõustamine
922	Retsepti soov (lisa ka sümptom), meditsiiniline nõustamine
923	TVL soov (lisa ka sümptom), meditsiiniline nõustamine
924	Seljavalu (ka muu prk luu-lihaskond), meditsiiniline nõustamine
925	Korraldus, Tervishoiusüsteemi Nõustamine
926	HPV kodutestimine, meditsiiniline nõustamine
927	Jämesoolevähi sõeluuring, meditsiiniline nõustamine
928	Hambatrauma, meditsiiniline nõustamine

- 4.3.1. Statistika esitatakse telefonikontakti kohta juhul, kui kõne on pikkusega üle 15 sekundi ning kui helistajale on kõne kestel antud isikustatud konsultatsiooni.
- 4.3.2 Statistika esitatakse eraldi isikustatud ja isikustamata kõnede ja veebivestluste lõikes
- 4.4. Statistilise aruande formaat on kättesaadav Tervisekassa veebilehel www.tervisekassa.ee

5. Andmete esitamine

- 5.1. Nõustaja esitab Tervisekassale aastale järgneva kuu 20. kuupäevaks tegevusaruande elektrooniliselt e-aadressile perearst@tervisekassa.ee eelmise aasta teenuse osutamise sisu osas ning ülevaate teenuse osutamise kättesaadavuse ja kvaliteedi arendamiseks tehtud tegevustest vastavalt Lepingu lisale 7.
- 5.2. Tegevusaruanne loetakse aktsepteerituks, kui Tervisekassa ei ole 10 päeva jooksul peale aruande saamist esitanud Nõustajale dokumenti aruande mitteaktsepteerimise põhjuste kohta.

6. Andmeteenuuse vahendamise tingimused

- 6.1. Andmete edastamisel Tervisekassale peab Nõustaja olema koostanud ja avalikustanud andmeteenuse vahendamise korra ning registreerinud end andmeteenuse vahendajana x-teel, mille kohta tal peab olema vastav luba.
- 6.2. Nõustaja kohustub vastama andmete vahetamisel küberturvalisuse seaduses teenuse osutajale sätestatud nõuetele, eelkõige:
- a) rakendama andmeteenuse vahendamisel turvalisusega seotud riskide maandamiseks andmete terviklust, konfidentsiaalsust ja käideldavust tagavaid meetmeid ning järgima infoturbe halduse süsteemi rakendamisel Eesti infoturbestandardit (E-ITS) või rahvusvaheliselt tunnustatud infoturbestandardit (ISO/IEC 27001).
 - b) hoidma ja kasutama X-tee toimimiseks vajalikke sertifikaate vastavalt sertifikaadi väljastaja poolt kehtestatud sertifitseerimispoliitikas esitatud nõuetele;
 - c) monitoorima infosüsteemide toimivust riskide hindamiseks ja haldamiseks ning intsidendi ennetamiseks ja lahendamiseks;
 - d) Omama sertifitseeritud audiitori poolt väljastatud ja kehtivat ISO/IEC 27001 sertifikaati või auditi aruannet, tõendamaks infosüsteemide turvalisuse vastavust Eesti infoturbestandardile (E-ITS). Sertifikaat või auditi aruanne tuleb edastada Tervisekassale;
- 6.3. Nõustajal on õigus kasutada andmeteenuse vahendajat. Andmeteenuse vahendaja kasutamisel kohalduvad andmeteenuse vahendajale infoturbe ja andmekaitse osas samad tingimused, mis kohalduks Nõustajale. Andmeteenuse vahendaja kasutamisel peab Nõustaja Tervisekassa nõudmisel esitama andmeteenuse vahendajaga sõlmitud lepingu kinnitatud koopia.

7. Ravikindlustusraha efektiivse ja otstarbeka kasutamise tagamine

- 7.1. Ravikindlustusraha efektiivse ja otstarbeka kasutamise kontrollimise eesmärgil on Tervisekassal õigus:
- 7.1.1. nõuda Nõustajalt teenuse osutamise põhjendatust tõendavate dokumentide või salvestiste esitamist ning vajadusel dokumentide, muude materjalide või salvestiste kaasa andmist Tervisekassasse Lepingu üldtingimuste punkti 2.15 alusel toodud tähtajaks, võttes vastutuse dokumentides sisalduva teabe konfidentsiaalsuse tagamise ja dokumentide, muude materjalide või salvestiste säilimise eest. Edastatud dokumentide, materjalide ja salvestiste kohta koostatakse loetelu, millele kirjutavad alla Nõustaja ja Tervisekassa töötaja;
 - 7.1.2. kontrollida Nõustaja poolt eelneval kalendriaastal ning jooksva kalendriaastal osutatud teenuste põhjendatust ja õigsust;
 - 7.1.3. Lepingu üldtingimuste punktis 7.1.1 nimetatud kontrollimise aja lepib Tervisekassa Nõustajaga kokku 10 tööpäeva enne kontrollimisele asumist. Kaebuse korral kontrollist ette ei teatata.
- 7.2. Nõustaja esitab Tervisekassa nõudmisel dokumendid, muud materjalid või salvestised osutatud teenuste põhjendatuse kontrollimiseks hiljemalt 5 tööpäeva jooksul.
- 7.3. Nõustaja tegevuse peale kirjalikult Tervisekassale esitatud kaebuse korral teenuse osutamisest tulenevate asjaolude kontrollimiseks esitab Nõustaja Tervisekassale dokumendid, materjalid või salvestised kolme tööpäeva jooksul.

8. Vigadest teatamine ja pooltevahelised teated

- 8.1. Teenuse osutamise veaks (tõrkeks) loetakse olukorda, kus süsteem ei ole käideldav Nõustaja tegevusest või tegevusetusest tulenevatel põhjustel.
- 8.2. Nõustaja ei vastuta sideliinide häiretest, elektrikatkestustest tulenevate jms. Nõustajast sõltumatute teenuse osutamise võimatuse tagajärgede eest, kui need on tingitud temast mitteolenevatest põhjustest.
- 8.3. Lepingu täitmisel lähtutakse teenuse osutamise vigade (tõrgete) klassifitseerimisel alljärgnevast jaotusest:
- 8.3.1. "Teenuse seisak" – mõjutab kõiki teenuse süsteemi kasutajaid, teenuse osutamise süsteem ei tööta, st helistajal ei ole võimalik telefonikontakti saada, teenust ei ole võimalik osutada

kas personalist või tehnilistest objektidest tingitud asjaoludel, teenuse osutamist ei ole võimalik salvestada ja arhiveerida.

- 8.3.2. “Teenuse häire” – mõjutab osa teenuse süsteemi kasutajaid, teenuse osutamise süsteem on kahjustatud – teenuse osutamine toimib, kuid selle funktsionaalsus on piiratud, s.t. helistajal on võimalik ühendust saada, ent ühenduse saamine ületab teenuse osutaja personalist või tehnilistest objektidest tingitud põhjustel Lepingu lisades 3-6 toodud miinimumnõudeid, esineb üksikuid häireid teenuse osutamise salvestamisel ja arhiveerimisel.
- 8.3.3. “Teenuse viga” – mõjutab üksikuid teenuse süsteemi kasutajaid, teenuse osutamise süsteem toimib väheoluliste häiretega – helistajal on võimalik ühendust ja nõu saada, ent ühenduse saamine ületab üksikutel juhtudel teenuse osutaja personalist või tehnilistest objektidest tingitud põhjustel Lepingu lisades 3-6 toodud miinimumnõudeid, häireid teenuse osutamise salvestamisel ja arhiveerimisel ei esine.
- 8.4. Nõustaja teavitab Tervisekassat Lepingu üldtingimuste punktis 9.3.1 toodud teenuse seisaku esinemise ajaperioodist, kui teenuse seisak on väldanud üle 30 minuti. Teenuse seisakust teavitab Nõustaja lepingu kontaktisikut kirjaga e-posti aadressile perearst@tervisekassa.ee või Tervisekassa infotelefonile operatiivselt või vähemalt seisakule järgneval tööpäeval.
- 8.5. Nõustaja tegutseb viivitamatult teenuse seisakute ja tõrgete likvideerimise nimel, esitades Lepingu üldtingimuste punktides 8.3.1, 8.3.2. ja 8.3.3. toodud seisakute, tõrgete ja vigade kirjelduse ka Lepingu üldtingimuste punktis 5.1 toodud tegevusaruandes vastavalt Lepingu lisa 7 toodud nõuetele.
- 8.6. Nõustaja kohustub teenuse seisakust teavitama avalikkust, pannes vastava info kodulehele koos eeldatava seisaku likvideerimise ajaga.
- 8.7. Nõustaja kohustub teavitama Tervisekassat isikutest, kellele on põhjendatud juhtudel rakendatud helistamispiirang (telefoni number ja piirangu aeg). Helistamispiirangu rakendamisel tuleb sellest teavitada ka klienti.
- 8.8. Pooltevahelised Lepinguga seotud teated peavad olema kirjalikus vormis, välja arvatud juhtudel, kus sellised teated on informatsioonilise iseloomuga, mille edastamisel teisele poolele ei ole õiguslikke tagajärgi.
- 8.9. Teade loetakse kätte antuks, kui teade on üle antud allkirja vastu või kui teade on saadetud postiasutuse poolt tähitud kirjaga või e-posti aadressile perearst@tervisekassa.ee ja info edastamisest on möödunud viis kalendripäeva.
- 8.10. Informatsioonilise sisuga teated, millel ei ole õiguslikke tagajärgi, võivad olla esitatud mistahes vormis.

9. Kahjude hüvitamine ja Poolte vastutus

- 9.1. Nõustaja hüvitab Tervisekassale talle kahju hüvitamise nõude esitamisel:
 - 9.1.1. Tervisekassa poolt alusetult ülevõetud tasu maksmise kohustuse täitmisena saadu, kui Nõustaja ei ole teenust tegelikult osutanud;
 - 9.1.2. Nõustaja nõustamise vea tagajärjel isikul tekkinud tervisekahjustuse või tüsistuse ravi maksumuse, mille on hüvitanud Tervisekassa, kui selle on tuvastanud tervishoiuteenuste kvaliteedi ekspertkomisjon;
 - 9.1.3. Nõustaja tegevuse või tegevusetuse tõttu Tervisekassa poolt ebaõigesti või põhjendamatult väljamakstud teenuse maksumuse;
 - 9.1.4. summad, mida Tervisekassa on välja maksnud sellise raviarve alusel, mille põhjendatuse kontrollimiseks Nõustaja keeldub salvestiste ja muude asjakohaste dokumentide esitamisest või Nõustaja esitatud salvestised on vigased või dokumendid on täidetud vigaselt või puudulikult või vajalikud salvestised või dokumendid puuduvad;
 - 9.1.5. Nõustaja juures tervishoiuteenust osutava tervishoiutöötaja poolt ebaõigesti või põhjendamatult väljakirjutatud soodusravimi retsepti või meditsiiniseadme väljastamiseks tehtud otsuse alusel väljastatud meditsiiniseadme kaardi alusel Tervisekassa poolt apteegile või Tervisekassaga lepingu sõlminud muule isikule ebaõigesti või põhjendamatult makstud summa.

- 9.2. Tervisekassal on õigus Lepingu üldtingimuste punktis 10.1. nimetatud juhtudel esitada Nõustajale kahju hüvitamise nõue ebaõigesti või põhjendamatult väljamakstud summa suuruses ja pidada see summa kinni Nõustajale tasutavatest järgmiste perioodide väljamaksetest, kui Nõustaja ei ole nõudeavalduses märgitud tähtaja jooksul esitanud nõudele põhjendatud vastuväiteid.
- 9.3. Tervisekassal on õigus nõuda Nõustajalt leppetrahvi kuni 5% rikkumise tuvastamise kalendriaastaks kokkulepitud Tervisekassa poolt ülevõetavate rahaliste kohustuste kogusummast, kuid mitte rohkem kui 100 000 eurot järgmistel juhtudel:
- 9.3.1. isikule ei ole osutatud teenust Lepingus kokku lepitud tingimustel ja tähtaegade jooksul, eelkõige kui teenuse osutamine ei vasta lisas 3 kokku lepitud kättesaadavuse nõuetele või lisas 4 kokku lepitud kvaliteedi nõuetele või kui teenuse seisakut ei ole kõrvaldatud seisaku olemust arvestades mõistliku aja jooksul;
- 9.3.2. Tervisekassale on väljastatud ebaõiget või eksitavat teavet teenuste osutamise ning muude oluliste asjaolude kohta või on jäetud edastamata teave, mille edastamine on lepinguga ette nähtud, seal hulgas kui Tervisekassale ei ole esitatud Lepingus märgitud tähtajaks üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse osutamise aruannet;
- 9.3.3. ravikindlustuse seaduse, tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ja ravimiseaduse ning nimetatud seaduste alusel kehtestatud õigusaktide või Lepingu ja selle lisades kokkulepitud tingimuste rikkumise korral;
- 9.3.4. Tervisekassale ei ole esitatud sertifitseeritud audiitori poolt väljastatud kehtivat ISO/IEC 27001 sertifikaati või auditi aruannet tõendamaks infosüsteemide turvalisuse vastavust Eesti infoturbestandardile (E-ITS).
- 9.4. Tervisekassal on õigus lisaks kahjude hüvitamisele nõuda Nõustajalt leppetrahvi kuni 50 000 (viiskümmend tuhat) eurot iga rikkumise eest, kui Nõustaja ei täida lepingu lisas 8 sätestatud tähtaegu. Kui Nõustaja ei alusta üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse osutamisega 01.01.2025, on Tervisekassal õigus nõuda Nõustajalt leppetrahvi 200 000 (kakssada tuhat) eurot.
- 9.5. Õigeaegselt tasumata arve puhul tasub Tervisekassa Nõustajale Tervisekassa poolt aktsepteeritud summalt viivist 0,025% iga viivitatud päeva eest.

10. Lepingu muutmine, peatumine ja lõpetamine

- 10.1. Lepingut muudetakse Poolte kirjalikul kokkuleppel.
- 10.2. Nõustaja võib teenuse kättesaadavuse tagamiseks lepinguperioodi jooksul esitada põhjendatud taotluse käimasoleva perioodi Lepingu lisa 2 muutmiseks.
- 10.3. Teenuse osutamise käigus põhjendatud juhtudel kooskõlas õigusaktidega Lepingu ülesütlemisel tehakse teisele poolele ülesütlemise avaldus vähemalt 120 kalendripäeva ette, välja arvatud Lepingu üldtingimuste punktis 10.5 sätestatud juhul.
- 10.4. Tervisekassal on õigus Leping teenuse osutamise perioodil ühepoolset üles öelda, kui Nõustaja on korduvalt lepingut rikkunud või välja toodud rikkumist ei ole kõrvaldatud Nõustajale kirjalikult Tervisekassa poolt edastatud tähtajaks. Ülesütlemise avaldus tehakse vähemalt 120 kalendripäeva ette.
- 10.5. Kui Nõustaja kaotab seadusliku aluse tervishoiuteenuste osutamiseks, on Tervisekassal õigus Leping lõpetada mõistliku etteteatamise ajaga.
- 10.6. Lepingu lõpetamine vabastab mõlemad Pooled lepingulistest kohustustest, kuid ei vabasta õigusest nõuda hüvitamisele kuuluvaid võimalikke kahjusid.
- 10.7. Lepingu Pooled vabastatakse vastutusest Lepingu osalise või täieliku täitmatajätmise eest, kui Lepingu mittetäitmine on tingitud vääramatust jõust, mis tekkis pärast Lepingu sõlmimist erakorraliste sündmuste tagajärjel ja mida Pooled ei võinud ette näha ega vältida mõistlike tegevustega. Vääramatu jõu all mõistetakse sündmusi, mida Pooled ei saa mõjutada ja mille tekkimise eest nad ei vastuta.
- 10.8. Kui lepinguliste kohustuste osaline või täielik täitmatajätmine või hiline mine põhineb vääramatul jõul, loetakse kohustuste täitmise tähtaeg pikenevaks takistuse kehtivuse aja võrra.

- 10.9. Lepingupool peab teisele Poolele viivitamatult kirjalikult teatama nii vääramatust jõust kui ka selle lõppemisest. Vääramatu jõu kohta käivaid sätteid ei rakendata ajavahemiku kohta, mil Pool teadis vääramatu jõu olemasolust või selle lõppemisest, kuid jättis teisele Poolele antud asjaolust teatamata.
- 10.10. Kui Lepingust tulenevate kohustuste täitmine ülaltoodud asjaoludel osutub võimatuks enam kui üheksakümne (90) kalendri päeva vältel, on Leping Pooltel õigus, teist Poolt sellest kirjalikult informeerides, Leping üles öelda, ilma et kummalgi Leping poolel oleks õigust nõuda sellest tulenevate kahjude hüvitamist teise poole poolt.

Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse osutamise kättesaadavuse miinimumnõuded

1. Nõustaja korraldab üleriigilise perearsti nõuandetelefoni ööpäevaringse teenuse osutamine mahus, mis tagab minimaalselt lisas 4 toodud kvaliteedi miinimumnõuetele vastava teenuse osutamise eesti ning vene keeles. Nõustaja korraldab inglisekeelse nõustamise igapäevaselt ajavahemikus 09:00–17:00
2. Teenuse raames tagab Nõustaja perearstliku nõu saamise võimaluse ööpäevaringselt (s.h. alates 10 sekundist automaatvastaja kasutamine) vastavalt järgmistele nõuandetelefoni kättesaadavuse miinimumnõuetele (kõnekeskuse telefonikeskjaama statistika alusel):

Indikaator	2023	2024	2025	2026
Blokeerunud kõnesid	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%
Kaotatud kõnesid	3%	3%	3%	3%
1 minuti jooksul vastatud kõnesid	91%	91%	91%	91%
2 minuti jooksul vastatud kõnesid	94%	94%	94%	94%

- 2.1. Blokeerunud kõned – kõned, mida kõnekeskus ei jõua vastu võtta, millele määratakse telefonikeskjaama poolt kriitilisest piirist pikem eeldatav ooteaeg ning mille helistajale pakutakse 10 sekundi möödudes, vahemikus 08:00–20:00 võimalust valida nõustaja poolne tagasihelistamine järgmise kahe tunni jooksul;
- 2.2. Kaotatud kõned – kaotatud kõnedena määratakse need kõned, mille helistaja katkestab hiljem kui 30 sekundit pärast helistamist, s.h. arvestades automaatvastajas teavitamist 10 sekundi möödumisel, ning enne seda, kui tema kõnele on jõutud vastata;
- 2.3. Kõnele vastamise kiirus – kõnede protsent, millele vastatakse teatud aja jooksul. Kasutatakse kahte ajakriteeriumit:
 - 2.3.1. 1 minuti jooksul – 1 minuti jooksul vastatud kõnede arvu ja kogu kõnede arvu (millest on välja arvatud esimese 30 sekundi jooksul helistaja poolt katkestatud kõned) suhe;
 - 2.3.2. 2 minuti jooksul – 2 minuti jooksul vastatud kõnede arvu ja kogu kõnede arvu (millest on välja arvatud esimese 30 sekundi jooksul helistaja poolt katkestatud kõned) suhe.
3. Nõustaja korraldab teenuse mahus, mis võimaldab teenindada 40 000 kõnet kuus (s.h tagasihelistamised ja veebivestlused), arvestades keskmise kontakti teenindusajana (kõne + kõnejärgne teenindus) 8 minutit.
 - 3.1. Telefonijaam peab tagama alljärgnevaid minimaalseid võimalusi:
 - 3.1.1. kõnejärjekorra automaatne juhtimine ja kõnede jaotamine teenindajate vahel vastavalt etteantud reeglistikule (sh teenindaja viimase töötatud perioodi (nt 5 min) koormusele), Häirekeskusest suunatud kõnede prioritseerimine ning suunamine eelisjärjekorras teenindamiseks;
 - 3.1.2. helistaja automaatne teavitamine ootejärjekorra ajal (sh info ootejärjekorra kohta, ootemuusika ja vaheteated)
 - 3.1.3. telefonijaam peab olema sidetehnilise lahendusega, mis tagab Nõustaja teenuse kättesaadavuse 24 tundi päevas, 365 päeva aastas.
 - 3.2. Teenuse osutamise kättesaadavuse analüüsiks peab Nõustaja tagama järgmised minimaalsed võimalused:
 - 3.2.1. kõne salvestamine ja kogu saabunud ja tagasi helistatud kõnede, toimunud kontaktide detailide ja nõustajate tööaja jaotumise statistika esitamine;
 - 3.2.2. riist- ja tarkvara süsteem, mis võimaldab kõnesid salvestada arvutifailidena ning neid arhiveerida, vastavalt parameetritele otsida ja sorteerida.
 - 3.3. Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni isikustatud konsultatsiooni ja veebivestluse teenuse osutamisel peab Nõustaja tagama järgmised minimaalsed võimalused:

- 3.3.1. isik on tuvastatud turvaliste kauglahenduste teel (autentimine peab olema tagatud läbi mobiil-ID vms lahenduste kaudu)¹.
- 3.3.2. isikustatud konsultatsiooni lõplik epikriis peab olema edastatud tervise infosüsteemi (st et Nõustaja peab omama ka vastavat liidestuslepingut);
- 3.3.3. isikustatud konsultatsiooni andmine, sh retsepti väljakirjutamine retseptikeskuses, peab lõppema info edastamisega tervise infosüsteemi.
4. Teenuse osutamisel kõne tagamine helistajale ilma omaosaluseta (v.a. sidekulud kohaliku kõne või paketi põhise kõnehinnaga lühinumbrile helistamise eest), helistaja kõnele eelnev teavitamine sideteenuse eest tasumise tingimustest. Vähendamaks omaosalust helistajale võimaliku kokkuleppelise minimaalse kõneajajasu tagamine koostöös sideteenuse osutajatega.
5. Teenuse osutamisel helistaja kõnele eelnev teavitamine teenusest. Teenuse käigus vajadusel (helistaja soovil) nõuandja nime ja kvalifikatsiooni (arst või õde) avaldamine.
6. Häirekeskusest suunatud kõnede teenindamine eelisjärjekorras.
7. Teenuse osutamisel kõnede salvestamine ja arhiveerimise tagamine. Kõnesalvestuste säilitamine vastavalt tervishoiuteenuste osutamist reguleerivate õigusaktidele (tähtajaga minimaalselt 5 aastat).
8. Teenuse osutamise kättesaadavuse sisulise analüüsi teostamine koos blokeerunud ja kaotatud kõnede ja vastamise kiiruse arvestusega.
9. Kolmandate isikute andmete, mis on teatavaks saanud lepingulisi kohustusi täites või juhuslikult, konfidentsiaalsuse tagamine.
10. Organisatsiooniliste ja tehniliste abinõude rakendamine töödeldavate andmete kaitseks juhusliku või tahtliku rikkumise või hävimise, samuti omavolilise töötlemise eest.

¹ Autentimine: kinnituse andmine olemi väidetava identiteedi, tunnusomaduse või päritolu õigsusele; protsess, millega üks kasutaja, süsteem vm olem saab kontrollida teise olemi väidetava identiteedi tõesust, tavaliselt mingi esitatud spetsiifilise teabe (näiteks parooli), eseme (näiteks kiipkaardi vm turvatõendi) või eristava püsitunnuse (biomeetriku) alusel. Allikas: <http://akit.cyber.ee/>.

Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse osutamise kvaliteedi miinimumnõuded

1. Nõustaja lähtub teenuse osutajate valikul telefoninõustamiseks vajalikest minimaalsete pädevuse- ja töökogemuse nõuetest:
 - 1.1. õde- nõustaja puhul meditsiiniline haridus, mis vastab minimaalselt üldõe kvalifikatsioonile (soovitavalt pereõe, erakorralise meditsiini osakonna õe või kiirabiõe kogemusega; retseptiväljastamise õigusega), arst- nõustaja puhul meditsiiniline haridus, mis vastab perearsti (s.h. peremeditsiini resident), perearsti abiarsti või eriarsti kvalifikatsioonile;
 - 1.2. töökogemus – õde- nõustaja puhul peab omama vähemalt 3 aasta pikkust töökogemust pereõena, erakorralise meditsiini õena või kiirabiõena on vastav kogemus telefoninõustajana meditsiini alal, arst- nõustaja puhul peab omama vähemalt 3 aasta pikkust töökogemust perearstina, perearsti asendusarstina või eriarstina;
2. Nõustaja tagab personali valikul hindamismeetodite rakendamise, mis võimaldavad arvestada telefoninõustamiseks sobivaid isiksuseomadusi ja teisi asjakohaseid oskusi.
3. Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse sisulist kvaliteeti hindab Nõustaja alljärgnevate kriteeriumite alusel:
 - 3.1. “Hea” – kontaktid, mis vastavad täielikult esitatud nõuetele (annab väärtuse 100%);
 - 3.2. “Vigadega” – kontaktid, mille juures esines pisivigu, mis aga ei mõjutanud oluliselt lõpliku lahenduse sisulist kvaliteeti (annab väärtuse 66%);
 - 3.3. “Halb” – kontaktid, milles on oluliselt eksitud esitatud nõuete vastu (annab väärtuse 0%);
 - 3.4. Kontaktide üldise hinde arvutamisel leitakse kaalutud keskmine protsent vastavalt ülaltoodud kaaludele (nt 10x “Hea” + 8x “Vigadega” + 2x “Halb”/ kõnede koguarv = kvaliteeditase 77%).
 - 3.5. Nõuandetelefoni sisulist kvaliteeti hindab Nõustaja täiendava arstliku hindamisega nõustamise ja edastatud teadete sisulise täpsuse, registreeritud pöördumise probleemi ja lahenduse, edastatud teate ning salvestatud kõne alusel järgnevalt:
 - 3.5.1. uue või olulise mahuga täiendkoolituse läbinud õde-nõustaja puhul hinnatakse juhuvalimi alusel vastava õde- nõustaja poolt teenindatud 30 telefonikontakti kuu aja jooksul;
 - 3.5.2. hinnatakse juhuvalimi alusel kõigi õde-nõustajate poolt teenindatud vähemalt 30 telefonikontakti igal kuul;
 - 3.5.3. nõuandetelefoni töö sisulise kvaliteedi hindamiseks kontrollitakse igal kuul keskmiselt 300 kontakti, mis tagab, et kogu nõuandetelefoni töö kvaliteedi hinnangu statistiline täpsus on eeldatavalt mitte väiksem kui +/- 3,4%
- 3.6. Nõustaja nõuandetelefoni sisulise kvaliteedi miinimumnõuded:

Aasta	Kvaliteeditase
2024	98%
2025	98%
2026	98%

- 3.7. Nõuandetelefoni kvaliteedi hindamise miinimumnõuded:

Hinnatav valdkond	Hindamismeetod	Hindamise aeg, regulaarsus
Nõuandetelefoni usalduse ja rahulolu uuring koostööpartnerite seas	juhuvalimi alusel küsitlus perearstide ning teiste perearsti nõuandetelefoniga seotud tervishoiuasutuste töötajate seas; 300 vastajat	1 kord aastas
Nõuandetelefoni koostöö efektiivsuse uuring koostööpartnerite seas	eksperthinnangud – süvaintervjuid teiste tervishoiusüsteemi juhtivate esindajatega	1 kord aastas
Nõuandetelefoni kõnede vastamise teenindustase	registreeritakse telefonikeskjaama statistika, analüüsitakse vähemalt üks kord kuus	Pidev
Töötajate rahulolu	rahulolu-uuring	1 kord aastas
Nõustamise ja edastatud teadete sisuline täpsus	kvaliteedi kontroll toimub registreeritud pöördumise probleemi ja lahenduse,	pidev, 1 kord nädalas

Hinnatav valdkond	Hindamismeetod	Hindamise aeg, regulaarsus
	edastatud teate ning salvestatud kõne alusel, operatiivne tagasiside vähemalt ühe nädala jooksul, analüüsitakse vähemalt üks kord kuus	1 kord kuus
Isikustatud nõustamise toimise sisuline analüüs	kvaliteedi kontroll toimub registreeritud pöördumiste ning lahenduste alusel, hinnatakse info täpsust salvestatud kõne alusel, operatiivne tagasiside vähemalt ühe nädala jooksul <u>nõustajale</u> , analüüsitakse vähemalt üks kord kuus (juhuvalimi alusel <u>minimaalselt 25 kõnet</u>)	pidev 1 kord nädalas 1 kord kuus
Teeninduskvaliteet ja töö efektiivsus	kvaliteedi kontroll toimub registreeritud pöördumise probleemi ja lahenduse, edastatud teate ning salvestatud kõne alusel. Operatiivne tagasiside vähemalt ühe nädala jooksul, analüüsitakse vähemalt üks kord kuus	pidev, 1 kord nädalas 1 kord kuus
Elanikkonna vaba tagasiside, ettepanekud ja kaebused	registreeritud tagasiside alusel, s.h. Haigekassa kodulehe vahendusel tulnud tagasiside, ettepanekud ja kaebused	Jooksvalt
Koostööpartnerite vaba tagasiside ja ettepanekud	registreeritud tagasiside alusel	Jooksvalt

4. Elanikkonnale informatsiooni tagamine teenuste osutamise tingimustest ja isikute õigusest pöörduda Tervisekassasse või Terviseametisse (koos kontaktandmetega) ettepaneku või kaebusega teenuse osutaja tegevuse kohta.
5. Tervisekassale nendest isikutest kirjalikult teavitamine, kellel on tekkinud nõuandetelefoni teenuse osutamise tõttu tervisekahjustused või olemasoleva haiguse tüsistused ning kes on teenuse osutajale sellekohase avalduse esitanud.
6. Teenuse osutamise kvaliteedistandardi ning teenindusstandardi arendamine vastavalt teenuse osutamisel tekkinud täiendavatele vajadustele ning tervishoiusüsteemis toimuvatele õiguslikele muudatustele.
7. Meditsiiniliste ja üldise tervishoiusüsteemi toimimise nõustamiste teemadele algoritmide arendamine vastavalt teenuse osutamisel tekkinud täiendavatele vajadustele ning tervishoiusüsteemis toimuvatest õiguslikele muudatustele.

Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse kaebuste lahendamise süsteemi miinimumnõuded

1. Kaebuste lahendamiseks peab looma kaebuste registreerimise ja lahendamise süsteemi, mis on vastavuses tervishoiuteenuste korraldamise seaduse alusel kehtestatud sotsiaalministri määrusele “Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded”.
2. Kaebusi liigitatakse nelja liiki:
 - A. patsiendi vahetud kaebused ja rahulolematuse kõne käigus;
 - B. patsiendi hilisemalt nõuandetelefonile telefonikõnena esitatud kaebused;
 - C. patsiendi hilisemalt kolmandatele osapooltele esitatud dokumenteeritud kaebused;
 - D. koostööpartneri poolt perearsti nõuandetelefonile teenuse kohta esitatud kaebused.
3. Kaebuste lahendamise minimaalsed protseduurid:

A. patsiendi vahetud kaebused ja rahulolematuse kõne käigus		
Tegevuse teostaja	Tegevus	Tegevuse aeg
õde-nõustaja	teostab telefoni teel klienditeenindust	klienditeeninduskõne
patsient	avaldab rahulolematust hetkel teda teenindava õde-nõustaja tegevuse suhtes	klienditeeninduskõne
õde-nõustaja	edastab kliendikontakti teise astme nõustajale (arst-nõustaja) ja registreerib probleemse pöördumise põhifaktid	klienditeeninduskõne
	kui patsient katkestab kõne, siis registreerib probleemse pöördumise põhifaktid	klienditeeninduskõne katkemise järel
arst-nõustaja	proovib võimaluste piires probleemset situatsiooni mõista ning lahendada	klienditeeninduskõne
	faktide täpsustamise vajadusel lepib patsiendiga kokku tagasi helistamise aja; täpsustab vajalikke fakte; helistab patsiendile lubatud ajal tagasi	klienditeeninduskõne; järgtegevused; call-back
	täiendab õde-nõustaja poolt alustatud probleemse pöördumise põhifaktide kannet	klienditeeninduskõne lõpetamise järel
arst-nõustaja	kui kontakt ei saanud päris rahuldavat lõplikku lahendust, siis helistab patsiendile määratud aja pärast tagasi ja kontrollib, kas probleem on lahenenud	call-back
	täiendab probleemse pöördumise põhifaktide kannet	kõne lõpetamise järel
vastutav arst-nõustaja, personali- ja koolitusjuht	kui kaebus oli põhjendatud ning tingitud nõustaja poolt, siis määratakse meetmed nõustaja arendamiseks ning vajadusel karistamiseks	1 nädala jooksul pärast kaebust
Kvaliteedi-kontroll	vaatab läbi kõik registreeritud patsientide kaebused, analüüsib ja teeb põhjendatud ettepanekuid nõuandetelefoni töö parendamiseks	vähemalt 1 kord kuus
	Vastava nõustamiskeskusevälise järelevalveorgani (nt patsientide ja/või tervishoiutöötajate esindajad) olemasolu korral vaadatakse kaebused selle poolt läbi	üks kord kvartalis

B. patsiendi hilisemalt nõuandetelefonile telefonikõnena esitatud kaebused		
Tegevuse teostaja	Tegevus	Tegevuse aeg
Patsient	Helistab nõuandetelefonile (või võtab ühendust mõne muu kanali kaudu) ning avaldab rahulolematust varasema õde-nõustaja tegevuse suhtes	klienditeeninduskõne
õde-nõustaja	edastab kliendikontakti teise astme nõustajale (arst-nõustaja) ja registreerib probleemse pöördumise põhifaktid	klienditeeninduskõne

	kui patsient katkestab kõne, siis registreerib probleemse pöördumise põhifaktid	klienditeeninduskõne katkemise järel
arst-nõustaja	proovib võimaluste piires probleemset situatsiooni mõista ning lahendada	klienditeeninduskõne
	faktide täpsustamise vajadusel lepib patsiendiga kokku tagasi helistamise aja; täpsustab vajalikke fakte; helistab patsiendile lubatud ajal tagasi	klienditeeninduskõne; järgtegevused; call-back
	täiendab öde-nõustaja poolt alustatud probleemse pöördumise põhifaktide kannet	klienditeeninduskõne lõpetamise järel
arst-nõustaja	kui kontakt ei saanud päris rahuldavat lõplikku lahendust, siis helistab patsiendile määratud aja pärast tagasi ja kontrollib, kas probleem on lahenenud	call-back
	täiendab probleemse pöördumise põhifaktide kannet	kõne lõpetamise järel
vastutav arst-nõustaja, personali- ja koolitusjuht	kui kaebus oli põhjendatud ning tingitud nõustaja poolt, siis määratakse meetmed nõustaja arendamiseks ning vajadusel karistamiseks	1 nädala jooksul pärast kaebust
kvaliteedi-kontroll	vaatab läbi kõik registreeritud patsientide kaebused, analüüsib ja teeb põhjendatud ettepanekuid nõuandetelefoni töö parendamiseks	vähemalt 1 kord kuus
	Vastava nõustamiskeskuse välise järelvalveorgani (nt patsientide ja/või tervishoiutöötajate esindajad) olemasolu korral vaadatakse kaebused selle poolt läbi	üks kord kvartalis

C. patsiendi hilisemalt kolmandatele osapooltele esitatud dokumenteeritud kaebused

Tegevuse teostaja	Tegevus	Tegevuse aeg
Patsient	teavitab kolmandat osapoolt (massimeedia, tervishoiusüsteemi osa, õiguskaitseüsteemi osa,), on olemas dokumenteeritud kaebus	kõne järel
Vastutav arst- nõustaja, tervishoiuteenuse osutaja vastutav juhatuse liige	otsustavad kaebusele reageerimise ja selle käsitlemise vastavalt kaebusjuhtumi analüüsile vajadusel kaasatakse nõustamistelefoni väliseid osapooli, eksperte ning olemasolu korral nõustamiskeskuse väline järelvalveorgan	koheselt esitatud kaebuse teatavaks saamise järel

D. koostööpartneri poolt perearsti nõuandetelefonile teenuse kohta esitatud kaebused

Tegevuse teostaja	Tegevus	Tegevuse aeg
koostööpartner (perearst, Häirekeskus, tervishoiuasutus, ametiasutus)	teavitab otseselt või kaudselt nõustamistelefoni personali rahulolematusest nõustamistelefoni tööga või vastastikuse koostööga	
vastutav arst- nõustaja, tervishoiuteenuse osutaja vastutav juhatuse liige	otsustavad kaebusele reageerimise ja selle käsitlemise vastavalt kaebusjuhtumi analüüsile vajadusel kaasatakse nõustamistelefoni väliseid osapooli, eksperte ning olemasolu korral nõustamiskeskuse väline järelvalveorgan	kahe tööpäeva jooksul esitatud kaebuse teatavaks saamise järel

- Mistahes kahjude ja muude nõuete hüvitamine toimub reeglina vastavalt seaduses ette nähtud korrale.
- Nõustaja poolt teostatud rangeid rikkumisi, mis on seadustikus määratud rikkumistena, käsitletakse seaduses ette nähtud korras.

Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse meditsiinilise ja üldise tervishoiusüsteemi toimimise nõustamise teemad

MEDITSIIINILINE NÕUSTAMINE

1. VALU

1. Peavalu lapsel
2. Peavalu täiskasvanul
3. Kõhuvalu lapsel
4. Kõhuvalu täiskasvanul
5. Alakõhuvalu
6. Imiku gaasivalu
7. Seljavalu
8. Jäsemevalu
9. Kõrvavalu
10. Kõrvavalu täiskasvanul
11. Vähivalu
12. Operatsioonijärgne valu
13. Valu rindkeres
14. Valu hingamisel

2. HAIGUSED/SÜMPTOMID

1. Diabeet
2. Hüpertoonia
3. Allergia
4. Astma
5. Larüngiit
6. Külmetus
7. Köha lapsel
8. Köha täiskasvanul
9. Veriköha
10. Palavik lapsel
11. Palavik täiskasvanul
12. Epilepsia/krambid
13. Tuulerõuged

14. Leetrid

15. Punetised

3. TRAUMAD

1. Haav
2. Põletus
3. Kuumarabandus
4. Külumumine
5. Kukkumine
6. Ajuvapustus lapsel
7. Ajuvapustus täiskasvanul
8. Jäsemetrauma
9. Silmatrauma
10. Hammustus (putukas, koer, uss, inimene)
11. Puuk
12. Ninaverejooks

4. MUU

1. Depressioon
2. Stress
3. Deliirium
4. Narkootikumid
5. Alkohol
6. AIDS-i hirm
7. Suitsetamisest loobumine
8. Vaktsineerimise nõustamine
9. HPV – kodutestimise nõustamine
10. Nõustamine jämesoolevähi sõeluuringu osas
11. Nõustamine hambatraumade osas

ÜLDISE TERVISHOIUSÜSTEEMI TOIMIMINE

- 5.1. Perearstile registreerumise kord
- 5.2. Tervisekaardid
- 5.3. Retseptid
- 5.4. Saatekirjad
- 5.5. Tõendid
- 5.6. Töövõimetusleht
- 5.7. Hooldusleht
- 5.8. Hambaravi ja hüvitised
- 5.9. Analüüsid
- 5.10. Taastusravi
- 5.12. Kiirabi
- 5.13. Surm
- 5.14. Puude tuvastamine ja puude raskusastme määramine
- 5.15. Püsiva töövõimetus tuvastamine

Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse osutamise aruanne

/Kontaktisiku nimetus/

/Vastutava asutuse nimi, aadress/

/kontaktisiku telefon, elektronposti aadress/

Teenuse osutamise keskmise koormuse aruanne:

Teenuse osutamise maht kokku, s.t. teenuse osutamise koormus aastas:

Teenuse osutamise tegelik koormus kuude lõikes:

Aruanne tegevusperioodi kuu, nädala, päeva, ja kellaaja sesoonsusest lähtuvalt:

Nõuandetelefoni teenuse kättesaadavuse aruanne:

Periood	Blokeerunud kõned	Kaotatud kõned (pärast 30s)	Vastatud 1 minuti jooksul	Vastatud 2 minuti jooksul
... kuu	... %	... %	... %	... %
... kuu	... %	... %	... %	... %
... kuu	... %	... %	... %	... %

Teenuse osutamisel osalenud meeskonna koosseis:

Arst- nõustajad:

Õde-nõustajad:

Teenuse osutamisel esitatud probleemide/küsimuste aruanne:

Aruanne meditsiinilise nõustamise teemade käsitlemisest aruandeperioodil:

Aruanne üldise tervishoiusüsteemi teemade käsitlemisest aruandeperioodil:

Aruanne isikustatud konsultatsiooni käsitlemisest aruandeperioodil:

Aruanne isikustamata veebikonsultatsiooni käsitlemisest aruande perioodil:

Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse kvaliteeditase aruandeperioodil ... %.

Esitatakse aruanne/analüüs lepingu lisa 4 alusel.

Nõuandetelefoni kvaliteedi hindamise tulemused:

Hinnatav valdkond	Hindamismeetod	Hindamise aeg, regulaarsus	Hindamise tulemused ²
Nõuandetelefoni usalduse ja rahulolu uuring koostööpartnerite seas	juhuvalimi alusel telefoni-küsitlus perearstide ning teiste perearsti nõuandetelefoniga seotud tervishoiuasutuste töötajate seas; 300 vastajat	1 kord aastas	
Nõuandetelefoni koostöö efektiivsuse uuring koostöö-partnerite seas	eksperthinnangud – süvaintervjuud teiste tervishoiusüsteemi juhtivate esindajatega	1 kord aastas	
Nõuandetelefoni kõnedele vastamise teenindustase	registreeritakse telefonikeskjaama statistika, analüüsitakse vähemalt üks kord kuus	pidev	
Töötajate rahulolu	rahulolu-uuring	1 kord aastas	
Nõustamise ja edastatud teadete sisuline täpsus	kvaliteedi kontroll toimub registreeritud pöördumise probleemi ja lahenduse, edastatud teate ning salvestatud kõne alusel, operatiivne tagasiside vähemalt ühe nädala jooksul, analüüsitakse vähemalt üks kord kuus	pidev, 1 kord nädalas 1 kord kuus	
Isikustatud nõustamise toimise sisuline analüüs	kvaliteedi kontroll toimub registreeritud pöördumiste ning lahenduste alusel, hinnatakse info täpsust salvestatud kõne alusel,	pidev 1 kord nädalas 1 kord kuus	

	operatiivne tagasiside vähemalt ühe nädala jooksul nõustajale, analüüsitakse vähemalt üks kord kuus (juhuvalimi alusel minimaalselt 25 kõnet)		
Teeninduskvaliteet ja töö efektiivsus	kvaliteedi kontroll toimub registreeritud pöördumise probleemi ja lahenduse, edastatud teate ning salvestatud kõne alusel. Operatiivne tagasiside vähemalt ühe nädala jooksul, analüüsitakse vähemalt üks kord kuus	pidev, 1 kord nädalas 1 kord kuus	
Elanikkonna vaba tagasiside, ettepanekud ja kaebused	registreeritud tagasiside alusel, s.h. Haigekassa kodulehe vahendusel tulnud tagasiside, ettepanekud ja kaebused	jooksvalt	
Koostööpartnerite vaba tagasiside ja ettepanekud	registreeritud tagasiside alusel	jooksvalt	

Teenuse osutamisel esinenud kaebuste aruanne:

Aruanne patsiendi vahetutest kaebustest ja rahulolematusest kõne käigus:

Aruanne patsiendi hilisemalt nõuandetelefonile telefonikõnena esitatud kaebustest:

Aruanne patsiendi hilisemalt kolmandatele osapooltele esitatud dokumenteeritud kaebustest:

Aruanne koostööpartneri poolt perearsti nõuandetelefonile teenuse kohta esitatud kaebustest:

Aruanne patsiendi vahetust ja hilisemalt esitatud kaebusest veebikonsultatsiooni käigus:

Teenuse osutamise perioodil tehtud arendustegevused:

Arendustegevused meditsiinilise ja tervishoiusüsteemi toimimise nõustamise teemade osas:

Arendustegevused teenuse kättesaadavuse parandamiseks:

Arendustegevused teenuse osutamise kvaliteedi- ja teenindusstandardi parandamiseks:

Arendustegevused tarkvaraliste ühenduste parandamiseks tervishoiuteenuse osutajatega ja muude seotud süsteemidega:

Koostöö kirjeldus partneritega:

Teenuse osutamisel esinenud tõrked ja probleemid:

Aruanne üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse tuntuse kohta elanikkonna ja tervishoiuasutuste hulgas:

Vastutava asutuse juhi nimi ja allkiri

Esindaja nimi ja allkiri

.....

/kuupäev/