

**Hea tahte koostöökokkulepe
„Tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkuse tagamine”**

I. Hea tahte koostöökokkuleppe osalised:

1. Eesti Arstide Liit
2. Eesti Arstiteadusüliõpilaste Selts
3. Eesti Eratervishoiuasutuste Liit
4. Eesti E-tervise Sihtasutus
5. Eesti Haigekassa
6. Eesti Haiglate Liit
7. Eesti Hambaarstide Liit
8. Eesti Kiirabi Liit
9. Eesti Nooremarstide Ühendus
10. Eesti Patsientide Esindusühing
11. Eesti Patsientide Nõukoda
12. Eesti Perearstide Selts
13. Eesti Tervishoiualatöötajate Ametiühingute Liit
14. Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliit
15. Eesti Õdede Liit
16. Eesti Ämmaemandate Ühing
17. Hooldusravi Osutajate Ühendus
18. Sotsiaalministeerium
19. Tallinna Tervishoiu Kõrgkool
20. Tartu Tervishoiu Kõrgkool
21. Tartu Ülikooli arstiteaduskond
22. Terviseamet

II. Hea tahte koostöökokkuleppe eesmärk

Käesoleva hea tahte koostöökokkuleppe eesmärk on osaliste vahel kokku leppida vajalikud tegevussuunad ja tegevused tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkuse tagamiseks, lähtudes rahvastiku tervise arengukavas 2009–2020 ja tervishoiuvaldkondade arengukavades kirjeldatud eesmärkidest.

Tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkuse tagamine on riiklikult oluline erakondlikust kuuluvusest sõltumata, mistõttu on koostöökokkulepe avatud liitumiseks kõikidele erakondadele ja neid kutsutakse sellega ühinema.

III. Hea tahte koostöökokkuleppe väärtused

A. Põhimõtted

1. Tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkuse tagamine on Sotsiaalministeeriumi vastutusalas seadustest ja põhimäärusest tulenevate volituste ja kohustuste piires. Sealjuures võtame eesmärgiks hoida avaliku sektori tervishoiu kogukulude osakaal avaliku sektori kuludest vähemalt 12,3%.
2. Sotsiaalminister, Sotsiaalministeerium ja kokkuleppe osalised vastutavad kokkuleppes sätestatud eesmärkide täitmise eest oma pädevuse piires. Sotsiaalministeerium vastutab kokkuleppes kindlaksmääratud tähtaegade jälgimise ja töögruppide tegevuse korraldamise eest.
3. Kokkuleppes sätestatakse osaliste poolt prioriteetseks hinnatud tegevused valdkondade kaupa koos tähtaegadega. Tegevuskavas määratakse iga tegevuse juures selle täitmise eest vastutaja ja kaasatud osalised.

B. Osalised peavad oluliseks:

- 1) pakkuda kvaliteetset, tõenduspõhist, patsiendi- ja perekeskset ning vajaduspõhiselt kättesaadavat tervishoiuteenust kõikidel tervishoiusüsteemi tasanditel ja kõikides tervishoiuvaldkondades, vastates elanikkonna ootustele ja vajadustele;
- 2) austada patsiendi õigusi;
- 3) luua tervishoius hea töökeskkond optimaalse töökorralduse ja eesmärgipärase kutsealase arengu tagamisega, et motiveerida tervishoiuvaldkonna spetsialiste alustama ja jätkama tööd Eesti tervishoiusüsteemis ning toetada kvaliteetse teenuse pakkumist patsiendile;
- 4) vähendada igal tasandil dubleerimist ning tõhustada koostööd, planeerimist ja kontrolli, et tagada tervishoiukulutuste otstarbekus;
- 5) kasutada senisest paremini tervise infosüsteemi võimalusi;
- 6) säilitada tervishoius solidaarsuse põhimõtte ja vältida patsientide omaosaluse kasvu kooskõlas rahvastiku tervise arengukava eesmärgiga;
- 7) pöörata enam tähelepanu terviseedendusele ja haiguste ennetamisele, lähtudes rahvastiku tervise arengukava eesmärkidest;
- 8) teha osaliste vahel koostööd Euroopa Liidu eelarve 2014–2020 planeerimisel tervishoiusüsteemi arendamiseks;
- 9) pidada kõikide oluliste tervishoiupoliitiliste otsuste puhul silmas tervishoiusüsteemi sidususe parandamist sotsiaalsüsteemi ja teiste eluvaldkondadega;
- 10) kaasata otsuste tegemisse kõik asjakohases tegevuses vajalikku pädevust omavad tervishoiuvaldkonna organisatsioonid;
- 11) pidada oluliseks patsientide vajadustest lähtuvat ressursside planeerimist, milleks vaadata üle ambulatoorse, päeva- ja statsionaarse ravi suhe rahastamis põhimõtetes;
- 12) hinnakujunduses arvestada sektorisiseseid (Eesti Haigekassa, erialaühendused, Eesti Haiglate Liit) kokkuleppeid.

IV. Hea tahte koostöökokkuleppega võetud eesmärgid ja tegevused eesmärgi saavutamiseks

1. eesmärk: patsiendikeskse tervishoiusüsteemi arendamine

Tegevused eesmärgi saavutamiseks, arvestades rahvastiku tervise arengukava 2009–2020

Sotsiaalministeerium, Eesti Haigekassa ja huvitatud osalised lepivad kokku ning esitavad kõikidele osalistele heakskiitmiseks alljärgneva:

- a) nõuded meditsiinilisele ja mittemeditsiinilisele patsienditranspordile (1. septembriks 2013);
- b) kohustusliku vastutuskindlustuse kehtestamise põhimõtted (hiljemalt 31. märtsiks 2013) ning patsientide kaitse ja kaebuste kohtueelse mittesüülise lahendamise põhimõtted (hiljemalt 25. oktoobriks 2013);
- c) patsientide poolt teenuseosutaja valiku ja teenuse eest tasumise põhimõtted (hiljemalt 25. oktoobriks 2013);
- d) teenuste ajalise ja mahulise kättesaadavuse põhimõtted (1. juuliks 2014);
- e) pikaajalise patsiendi omaosaluspoliitika, sh kompenseerimise põhimõtted (1. juuliks 2014) ja hambaravi hüvitamise põhimõtted (31. detsembriks 2014);
- f) täpne ülesandepüstitus ebaotstarbekate tervishoiukulutuste vältimiseks (2013. aasta jooksul) ning uuring (hiljemalt 30. juuniks 2014);
- g) kindlustamata isikutele perearstiabi ja ravimihüvitiste tagamise põhimõtted (31. juuniks 2013);
- h) tervishoiuteenuste ohutust ja kvaliteeti kajastavate indikaatorite süsteem ja nende seire põhimõtted (1. jaanuariks 2015).

2. eesmärk: esmatasandi tervishoiu tugevdamine

Tegevused eesmärgi saavutamiseks, arvestades esmatasandi tervishoiu arengukava 2009–2015, peremeditsiini arengukava ja kehtivat koostöölepet

Sotsiaalministeerium, Terviseamet, Eesti Haigekassa, Eesti Perearstide Selts, Eesti Õdede Liit, Eesti Ämmaemandate Ühing ja Töötervishoiuarstide Selts lepivad kokku ning esitavad kõikidele osalistele heakskiitmiseks alljärgneva:

- a) esmatasandi tervishoiuteenuste loetelu ning esmatasandi tervisekeskuse optimaalse meeskonna koosseis ja suurus, lähtudes esmatasandi tervishoiu arengukava põhimõtetest (hiljemalt 1. maiks 2013);
- b) esmatasandi tervisekeskuste geograafilise väljaarendamise plaan kuni aastani 2020 (hiljemalt 1. maiks 2013);

- c) rahvastiku paiknemisele ja tihedusele vastav perearsti nimistute paiknemise ja piirarvu analüüs, et tagada iga Eesti elaniku jaoks kvaliteetse perearstiabi kättesaadavus (hiljemalt 1. detsembriks 2013);
- d) perearsti tegevuskoha nõuetele vastavuse ja kvaliteedi kontrolli kokkuvõtte (1. jaanuariks 2014, edaspidi regulaarne);
- e) ülevaade nimistute suuruse vastavusse viimise seisust tervishoiuteenuste korraldamise seaduses sätestatud perearsti nimistu piirsuurusega (1. jaanuariks 2015 peavad vastama seaduses kehtestatud piirsuurusele, edaspidi regulaarne).

3. eesmärk: kiirabivõrgu korrastamine

Tegevused eesmärgi saavutamiseks, arvestades kiirabi arengukava 2007–2013

Sotsiaalministeerium, Terviseamet ja Eesti Kiirabi Liit lepivad kokku ning esitavad kõikidele osalistele heakskiitmiseks hiljemalt 1. maiks 2013 alljärgneva:

- a) kiirabiteenuse kättesaadavuse ja kvaliteedi standardid;
- b) kiirabibrigaadide arv ja regionaalne paiknemine, lähtudes aktiivravihaiaglate paiknemisest;
- c) nõuded kiirabibrigaadi koosseisule, kvalifikatsioonile ja varustusele.

4. eesmärk: eriarstiabivõrgu optimeerimine

Tegevused eesmärgi saavutamiseks, arvestades arstlike erialade arengukavasid, õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegiat ja haiglavõrgu arengukava 2002–2015, ning tööleasuvatele tervishoiutöötajatele kindlustunde tagamiseks

Sotsiaalministeerium, Eesti Haiglate Liit, tervishoiutöötajate eriala- ja kutseühendused, Hooldusravi Osutajate Ühendus ja Eesti Eratervishoiuasutuste Liit lepivad kokku ning esitavad kõikidele osalistele heakskiitmiseks alljärgneva:

- a) geograafilist paiknemist, ressursside ratsionaalset kasutust ning kvaliteetse eriarstiabi, õendus- ja ämmaemandusabi kättesaadavust arvestav riiklikult oluliste haiglate loetelu (hiljemalt 31. märtsiks 2013);
- b) eriarstiabi teenuste kättesaadavuse tagamise põhimõtted, sh:
 - 1) riiklikult olulistes haiglates pakutavate tervishoiuteenuste loetelu, sh milline eriarstiabi (millistel erialadel) säilib (hiljemalt 31. märtsiks 2013);
 - 2) riiklikult oluliste haiglate loetelus nimetamata teenuseosutajatelt teenuste ostmise põhimõtted eriarstiabi ühtlase kättesaadavuse tagamiseks (31. märtsiks 2013);

- c) haiglate valvete korralduse korrastamise põhimõtted tegelikust vajadusest lähtuvalt ning ratsionaalset tööjõu kasutust ja elutähtsa teenuse toimepidevuse tagamist silmas pidades (1. jaanuariks 2014);
- d) haiglates osutatavate teenuste, taristu ja seadmete täpsustatud nõuded (1. oktoobriks 2014).

5. eesmärk: õendus- ja ämmaemandusabi rolli suurendamine

Tegevused eesmärgi saavutamiseks, arvestades Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegiat 2011–2020, hooldusravivõrgu arengukava 2004–2015 ja esmatasandi arengukava 2009–2015

Sotsiaalministeerium, Eesti Õdede Liit, Eesti Ämmaemandate Ühing, Hooldusravi Osutajate Ühendus, Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliit ja Eesti Haiglate Liit lepivad kokku ning esitavad kõikidele osalistele heakskiitmiseks alljärgneva:

- a) iseseisvalt osutatavate õendus- ja ämmaemandusabiteenuste loetelu ja standardid (hiljemalt 1. detsembriks 2013);
- b) arenduskeskuse tegevuse eesmärgid, ülesanded, struktuur ja rahastamise alused (hiljemalt 1. detsembriks 2013);
- c) kriteeriumid iseseisva ambulatoorse ja statsionaarse õendus- ja ämmaemandusabi kvaliteedi hindamiseks (hiljemalt 1. detsembriks 2013);
- d) õdede, ämmaemandate ja hooldajatega mehitatus statsionaarses töös (hiljemalt 1. detsembriks 2014);
- e) õendusabi vajavate isikute abivajaduste hindamise süsteemi rakendamise ülevaade (31. detsembriks 2014).

6. eesmärk: tervishoiutöötajate järelkasvu tagamine

Tegevused eesmärgi saavutamiseks, arvestades arstlike erialade arengukavasid, õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegiat ja haiglavõrgu arengukava 2002–2015

Sotsiaalministeerium, Eesti Haiglate Liit, Eesti Arstide Liit, Eesti Arstiteadusüliõpilaste Selts, Eesti Nooremarstide Ühendus, Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, Tartu Tervishoiu Kõrgkool, Tartu Ülikooli arstiteaduskond, Eesti Õdede Liit ja Eesti Ämmaemandate Ühing lepivad kokku alljärgnevas:

6.1. arstide järelkasvu tagamiseks

- a) vaadatakse üle 05.01.2012 sõlmitud konsensuslepe arstiõppe riiklike õppekohtade ja residentuurikohtade vajadusest (hiljemalt 1. maiks 2013);

- b) täpsustatakse arstiteaduse üliõpilaste tegevuse ulatuse põhimõtted tervishoiuteenuse osutamisel (1. detsembriks 2013);
- c) kaasajastatakse arstiteaduse üliõpilaste praktikakorralduse põhimõtted lähtuvalt ülikooli ja huvitatud osaliste ettepanekutest (1. detsembriks 2014);
- d) vaadatakse üle arstide täiendusõppe ja pädevushindamise ümberkorraldamise põhimõtted (hiljemalt 1. detsembriks 2014);
- e) koostöös Haridus- ja Teadusministeeriumiga ning Tartu Ülikooliga lepitakse kokku põhimõtted, mis tagaks kõrghariduse rahastamise uues süsteemis arstide, hambaarstide ja proviisorite ettevalmistamise sihtotstarbelise rahastamise ja arst-õppejõudude motiveeriva tasustamise (igal aastal hiljemalt 1. septembriks, lähtuvalt konsensusleppest);

6.2. õdede ja ämmaemandate ning teiste tervishoiuvaldkondade töötajate järelkasvu tagamiseks

- a) lepivad osalised koostöös Haridus- ja Teadusministeeriumi, Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli, Tartu Tervishoiu Kõrgkooli ja Tartu Ülikooliga kokku (seoses õendusteaduse magistriõppega, et tagada vajaliku hulga õppejõudude ettevalmistus) õdede ja ämmaemandate koolitusvajaduse aastateks 2014–2020 (hiljemalt 1. maiks 2013);
- b) lepivad osalised koostöös Haridus- ja Teadusministeeriumi, Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ja Tartu Tervishoiu Kõrgkooliga kokku teiste tervishoiu valdkonda kuuluvate kutse- ja erialade koolitusvajaduse aastateks 2014–2020 (hiljemalt 1. septembriks 2013);
- c) töötatakse välja praktika tasustamise põhimõtted (hiljemalt 1. septembriks 2013);
- d) kaasajastatakse üliõpilaste ja õpilaste praktika korralduse põhimõtted (hiljemalt 1. septembriks 2013);

6.3. viiakse läbi täiendav uuring tervishoiutöötajate lahkumise põhjustest täpsema ülevaate saamiseks (hiljemalt 31. oktoobriks 2014) ning tulemustest lähtuvalt planeeritakse vajaduse korral täiendavad edasised tegevused.

7. eesmärk: kliinilise teadustöö arendamine

Osalised teevad arstiabi kvaliteedi säilimiseks ja arendamiseks Haridus- ja Teadusministeeriumile ning Sotsiaalministeeriumile ettepanekud kliinilise teadustöö laiemaks finantseerimiseks (31. detsembriks 2013).

8. eesmärk: e-tervise lahenduste rakendamine tervishoius

Tegevused eesmärgi saavutamiseks, arvestades rahvastiku tervise arengukava 2009–2020

Sotsiaalministeerium, E-tervise Sihtasutus, Tartu Ülikooli arstiteaduskond, Eesti Arstide Liit, Eesti Haiglate Liit, Eesti Õdede Liit, Eesti Arstiteadusüliõpilaste Selts ja Eesti Nooremartide Ühendus lepivad kokku ning esitavad kõikidele osalistele heakskiitmiseks alljärgneva:

- a) ettepanekud süsteemi läbipaistvust ja arusaadavust tõstvate lahenduste osakaalu tõstmiseks (patsiendiportaali vahendusel info teenuse pakkumise põhimõtete ja kättesaadavuse kohta);
- b) patsiendile tagasiside andmise süsteemi patsiendi teadlikkuse tõstmiseks raviprotsessi olemusest ja vajalikkusest (1. detsembriks 2016);
- c) ettepanekud eriarstile suunamisel võtta kasutusele eelselekteeritud otsesuunamise süsteem tervise infosüsteemi kaudu (e-visitide, e-saatekirja rakendamine, säilitades patsiendi vaba liikumise põhimõtted) (1. jaanuariks 2016);
- d) kaasatakse tervishoiutöötajaid ja üliõpilasi senisest rohkem e-tervise arengutesse, et tagada efektiivsem andmekasutus ja IT-lahenduste parem kasutusmugavus. E-lahenduste kasutusvõimaluste ja andmekvaliteedi ning andmete standardiseerimise teemad liidetakse õppekavadesse vastavate õppeainete raames (1. september 2016);
- e) ettepanekud patsiendi ja tervishoiutöötajate aega säästvate ühtsete standardite väljatöötamiseks ja juurutamiseks infosüsteemides (sh andmete sisestamine ja info töötlemine) ning õdede ja ämmaemandate suuremaks kaasamiseks raviprotsessis patsiendi andmete käitlemisel (1. detsembriks 2018);
- f) ettepanekud sotsiaalsüsteemiga ühiste IT-lahenduste kasutamiseks tervishoiusüsteemi sees (1. jaanuariks 2020);
- g) koostöös Tartu Ülikooli arstiteaduskonnaga luuakse arstiteaduse üliõpilastele ja arstidele e-(täiendus)õppekeskkonnad ja simulaatorid (1. jaanuariks 2020).

9. eesmärk: Tervishoiu rahastamise jätkusuutlikkuse tagamine

Eesmärgi saavutamiseks võetakse aluseks WHO 2010 ja Poliitikauuringute Keskuse Praxis 2011. aasta uuringute tulemused. Sotsiaalministeerium ja osalised koostavad tervishoiu tasakaalustatud arengu tagamiseks vajalike rahaliste ressursside prognoosi, mis arvestab elanikkonna vananemist, meditsiinitehnoloogiate arengut ja Eesti elanike eeldatavat raviteenuste vajadust.

Allakirjutanud osalised peavad oluliseks tervishoiu rahastamise suurendamist.

Eesmärkide elluviimiseks hindavad osalised kõikide otsuste rahalisi ja mitterahalisi mõjusid ning teevad koostööd otsuste ettevalmistamisel, lähtudes ühiskonna vajadustest ja võimalustest.

Mõjude eelhinnang ja täpsustatud tegevuskava on käesoleva kokkuleppe lahutamatud osad.

Tallinnas 30.01.2013

Allkirjad:

- | | | |
|---------------------------------------|-------------|---|
| 1. Eesti Arstiteadusüliõpilaste Selts | Helen Lempu |  |
| 2. Eesti Eratervishoiuasutuste Liit | Andrus Loog |  |
| 3. Eesti E-tervise Sihtasutus | Raul Mill |  |
| 4. Eesti Haigekassa | Tanel Ross |  |
| 5. Eesti Haiglate Liit | Urmas Sule |  |
| 6. Eesti Hambaarstide Liit | Piret Väli |  |
| 7. Eesti Kiirabi Liit | Ago Kõrgvee |  |
| 8. Eesti Patsientide Esindusühing | Pille Ilves |  |

9. Eesti Patsientide Nõukoda Kaido Kolk 
10. Eesti Perearstide Selts Diana Ingerainen 
11. Hooldusravi Osutajate Ühendus Miia-Kersti Sultsmann 
12. Sotsiaalministeerium Taavi Rõivas 
13. Tallinna Tervishoiu Kõrgkool Ulvi Kõrgemaa 
14. Tartu Tervishoiu Kõrgkool Inge Paju 
15. Tartu Ülikooli arstiteaduskond Joel Starkopf 
16. Terviseamet Tiiu Aro 