

## Digisaatekirjade ja üleriigiliste digiregistratuuri lahenduste eesmärgid ja peamised toimenõuded<sup>1</sup>, mis on aluseks IKT-arendustele ning õigusruumi muudatustele

Dokument on mõeldud nn esmaseks tehniliseks lisaks teistele dokumentidele, mis kirjeldavad digisaatekirjade ja üleriigilise digiregistratuuri teenuste kontseptsioone, põhimõtteid. See koondab peamised tervishoiukorralduslikud ning kriitiliste funktsioonide nõuded, millest lähtudes teenuseid arendatakse.

Nõuded või piirangud, mida siin kirjas ei ole võib kokku leppida ja rakendada täpsustatud moel teenuste tehnilistes spetsifikatsioonides paindlikult ning seda võib teha pädeval otsustustasandil (näiteks töörühm, IT-projekti juht, arhitekt, teenusedisainer vms), kuid need täpsustused:

- ✓ ei tohi seada teenustele muid toime- ehk sisulisi eesmärgi kui siin kirjeldatud dokumendis;
- ✓ ei tohi muuta siin kirjeldatud põhimõtteid ega minna nendega vastuollu.

### Peamised õigusaktid, millega on puutumus:

Tervishoiuteenuste korraldamise seadus sätestab digitaalse andmevahetuse põhimõtte. Ravikindlustuse seadus sätestab saatekirja nõude ja kasutamise tingimused.

Sotsiaalministri määrus nr 56. Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord, mis sätestab saatekirjade definitsiooni ja andmekoosseisu ning vormistamise ja säilitamise nõuded raviasutuses.

Sotsiaalministri määrus nr 53. Tervise infosüsteemi edastatavate dokumentide andmekoosseisud ning nende säilitamise tingimused ja kord.

Sotsiaalministri määrus nr 46. Tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja ravijärjekorra pidamise nõuded, mis annab ravijärjekorra mõiste, reguleerib TTO-de kohustusi ravijärjekorra pidamisel, reguleerib/annab volitusnormi minimaalsete kättesaadavuse nõuete kohta. ning saatekirjade nõudega erialade

Sotsiaalministri määrus nr 2 Perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhend, mis reguleerib perearsti/pereõe tegevused.

---

<sup>1</sup> Varem nimetasime neid „baasäreegliteks“, ent minister JO soovil püüame vabaneda mõistest „äri“ avalike teenuste käsitlemisel; selle asemel kasutame „toime“



## Peamised toimenõuded (heaks kiidetud 28.06.2017 juhtrühmas).

Töörühma poolt<sup>2</sup> välja pakutud toimenõuded kategoriseeriti vastavalt teenuse protsessi osadele ning seoti lahendatavate tervishoiukorralduslike probleemidega. **Tervishoiukorralduslikud toimenõuded teenustele – hinnatud on olemasolevat õigusruumi ning vajadust seda muuta.** Tervishoiukorralduslikud toimenõuded on aluseks teenuste toimimiseks vajaliku juriidilise raamistiku loomisele, samuti täpsustatud IKT-teenuse lähteülesandele (ning vajadusel kõigile teistele osapooltele alusena omapoolsete tegevuste elluviimiseks) ja/või kommunikatsioonile. Eraldi on välja toodud ka **peamised toimenõuded infotehnoloogilistele funktsionaalsustele, mis on juba fikseeritud või tuleb fikseerida juhtrühma tasemel.** Eraldi on rõhutatud ka toetavaid tegevusi nagu kommunikatsioon. Samas eeldused nagu kommunikatsioon, rahastamine, koolitus jm on toodud eraldi üldistatult, nende täpsustamiseks koostatakse eraldi plaanid.

**Kommunikatsioon** on planeeritud kolmes etapis ja neljal erineval suunal ( 1)patsiendid, 2)perearstid, 3)haiglad ja 4)meedia ning laiem üldsus):

I etapp – kohene seoses DSK uue standardi kasutuselevõtuga so mai 2017

II etapp – september 2017 uue standardi rakendumise tagasiside + toetavad sõnumid, mis aitavad probleemidega paremini toime tulla ning infopäevad

III etapp – detsember 2017 ettevalmistav kommunikatsioon seoses õigusruumi muudatustega ja uute arendustega

### Toimenõuded ehk nn baasärireeglid lähtuvalt teenuse protsessi osast:

Jrk	Tervishoiukorralduslikud kokkulepped ja toimenõuded	Töö- rühma äri- reegel	Mis probleemi aitab lahendada ehk seose alameesmärkidega (AE)	Õigusruumi muudatus vajalik? VTK tasemel selgitus.	Funktsionaalne nõue IS arendamiseks	Kommunikatsioon ning teised olulised eeldused (sh rahastamine, koolitus, juhendid)	Kommentaar
1.	<b>Saatekirja koostamine</b>						
1.1.	Saatekiri väljastatakse patsiendile <u>ainult meditsiinilisel näidustusel.</u>	5.2.7	AE 3: vähendada välditavate vastuvõttude arvu	RAKSis paragrahv 29 meditsiiniline näidustusele viide olemas.	–	Kommunikatsioon: I, II, III etapp, suunad 1-4	
1.2.	Saatekiri koostatakse tervishoiuteenuse osutaja poolt (tema töölaual digitaalselt) ja saadetakse koheselt peale koostamist TIS <sup>3</sup> , mille kaudu	5.2.1	AE 1: muuta eriarstiabi ooteajad reaalselt mõõdetavateks AE 2: Halduskoormuse vähendamine nii TTO-le kui inimesele.	TTKS § 59'2 - kohustus TTO-dele. TIS põhimäärus § 5, saatekiri tuleb koheselt saata (tervishoiuteenuse osutamisel vormistatud saatekirja andmed	OK, realiseeritud juba – st Infosüsteem peab võimaldama DSK koostamist ja edastamist TISi (kas automaatselt või arsti poolt nupule vajutusega, ärireegel	Kommunikatsioon: I etapp, suunad 2,3 Sõnum: DSK-le minnakse täielikult üle 2017 aasta lõpuks	Aitab paberi arhiveerimiskulusid TTO-des vähendada

<sup>2</sup> [Viide dokumendile]

<sup>3</sup> TIS- tervise infosüsteem

	teine TTO saab digisaatekirja pärida. <i>Erandiks on digitaalsed sõeluuringu kutsed, mille koostaja ei ole tervishoiutöötaja, vaid TIS Vähi sõeluuringute registri poolt antud sisendi alusel.</i>		- Toetus ravi järjepidevuse tagamiseks. - Toetus vajadusele vastava ravi alustamiseks teise TTO juures.	kohe pärast saatekirja vormistamist saata)  <u>St õigusruum ei vaja muudatusi, juba toetab reeglit.</u>	ei ütle seda). DSK koostajale vajalik: kindlustunne, et DSK on jõudnud TISi – st nõue TTO-de IS-le: anda tagasiside DSK koostaja töölauale, et DSK saatmine TISi õnnestus.DSK edastamine TISi peab toimuma sünkroonselt/koheselt.		
1.3.	Kui saatekiri on koostatud paberkujul, siis paberandjal saatekiri digitaliseeritakse (st sisestatakse andmed oma infosüsteemi) saatekirja väljastaja poolt esimesel võimalusel ja saadetakse peale digitaliseerimist koheselt TIS-i.	5.2.1	PE, AE1 -Puuduv isikukood (välismaalased, pagulased). -Toetus vajadusele vastava ravi alustamiseks teise TTO juures.	TISi saatmise kohustus on juba praegu. <u>Nõue fikseeritakse vajadusel selgemalt määruse 53 ja 56 ühildamisega (õigusloome plaan 2017).</u>	Juhul kui patsiendil on ainult pabersaatekiri, siis kaaluda, kas on vajalik TTO-s broneerides lisada broneeringule paber st number broneeringule ning see ka TISi saata. NB! Eeldab broneeringusõnumi ülevaatamist ning IT hinnangut veel.	Kommunikatsioon: II –III etapp, suunad 2-3	Mitte eesti isikukoodi puhul suunatu isiku osas ei ole digiteerimise kohustus vajalik, kui just ei ole see info vajalik nt statistikas jälgida lihtsalt arvuliselt.  Teisel juhul ei ole need saatekirjad kasutatavad, kuna eeldab kas välisriigi OID + vastava kood kasutamist (sünniajaga ei ole need päritavad).
1.4.	Eriarstide vahelised esmasele ambulatoorsele vastuvõtule suunamised tuleb teha (digi)saatekirjaga (kohustuslik EHK poolt hüvitatavatele teenustele STK nõudega erialadel)	JR otsus	-AE3: Vähendada välditavate vastuvõttude arvu, Kõik tervishoiuteenuse osutajad ja loodud teenused aitavad patsiendil õigeaegselt talle vajalikule ja sobivale järgmisele teenusele jõuda	RAKS-i SK nõue ja TISi põhimäärus katab ka selle vajaduse ja <u>muudatus ei ole tarvilik</u> . Eriarst on tervishoiuteenuse osutaja samamoodi, nõue saatekiri kohuselt TIS-i saata laieneb ka neile.	TTO-de IS peavad võimaldama teha DSK ambulatoorsele vastuvõtule, alates standardikogumist 6.0 ning digisaatekirjad tuleb edasta TIS-i.	Kommunikatsioon: II etapp, suunad 1-4	(Digi) ongi seetõttu sulgudes, et võib tekkida olukordi, kus broneerimise hetkel on mingil põhjusel siiski paber.  Täiendavat kokkuleppimist vajavad esmase vastuvõtu, korduvvastuvõtu, tagasikutse ja raviepisoodi mõiste.
1.5.	Kui eriarsti kabinetis selgub, et patsient vajab (tegelikult) teise eriarsti vastuvõttu, siis peab eriarst tegema uue digisaatekirja (õigele/) vajalikule teenusele (st patsiendil ei ole vaja tagasi minna perearstile).	JR otsus	AE 2: Vähendada aega, mis kulub vastuvõtuaja broneerimiseks muutmiseks ja tühistamiseks (st vähendada halduskoormust patsiendile - Toetus ravi järjepidevuse tagamiseks	Seadus sellist kohustust üheselt ei kirjelda, õigusruumi muudatust ei ole vaja. RAKS põhimõtteliselt toetab, üksikuid erandeid ei ole vaja reguleerida.	NB! Eriarstiabi süsteemide võimekus koostada DSK 3.0 (standard 6.0).	Kommunikatsioon: II etapp, suunad 1-3	
1.6	Digisaatekirja ei väljastata, kui eriarst broneerib tagasikutse	5.2.2. muudatus	AE2: Vähendada aega, mis kulub vastuvõtuaja broneerimiseks	Määruses 46: aja broneerimisega seotud osapoolte kohustused ja	TTO IS peab saatma vastuvõtuaja	Kommunikatsioon: II etapp, Suunad 1- 4	Täiendavat selgust vajavad esmase vastuvõtu,

	vajadusel patsiendile koheselt uue vastuvõtu aja.		muutmiseks ja tühistamiseks (st vähendada halduskoormust patsiendile ja tervishoiutöötajale). AE3: Vähendada välditavate vastuvõttude arvu.	õigused ning minimaalne nõutav andmekoosseis – <u>juristid mõtlevad veel, kuidas täpsemalt ning hindavad ka seost määrusega 56.</u>	broneerimisteatise isegi siis, kui SK/DSK ei ole väljastatud.	III etapp, Suunad 1- 4  <u>Lisaks:</u> EHK poolne nõue märkida DSK nr raviarvete esitamisel	korduvvastuvõtu, tagasikutse ja raviepisoodi mõiste.  Patsient peab arvestama võimalusega, et ta ei saa järgmisel korral sama eriarsti juurde.
1.6.a	Juhuks, kui patsiendil on vaja aega muuta, antakse patsiendile telefoninumber, millele helistades muudetakse patsiendi vastuvõtu aeg ära.		AE2: Vähendada aega, mis kulub vastuvõtuaja broneerimiseks ja tühistamiseks (st vähendada halduskoormust patsiendile ja tervishoiutöötajale).		TTO IS peab saatma vastuvõtuaja broneerimisteatise isegi siis, kui SK/DSK ei ole väljastatud.  Vastuvõtuaeg on nähtav üleriigilise digiregistratuuri vaates.		<u>NB! Patsientide vajadus anda tagasisidet ka elektrooniliselt. Sellele kokkuleppele on samuti vaja jõuda, kuidas see toimub ning kuidas inimene sellest teada saab.</u>
1.6 b	Kui vastuvõtu graafik pole avatud selle ajani, mil patsient tagasi kutsutakse, väljastatakse patsiendile nn tagasikutse saatekiri.		AE2: Vähendada aega, mis kulub vastuvõtuaja broneerimiseks ja tühistamiseks (st vähendada halduskoormust patsiendile ja tervishoiutöötajale).	RAKS ütleb, et kirjeldatud juhul täna saatekirja vaja ei ole (§ 70 lg 3). Nõude rakendamiseks on vajalik kehtestada DSK nõue eriarsti „tagasikutsele“ (õigusruumi muudatusel jäetakse välja piirang „eriarstiabi osutaja juurde jälgimisele“)	DSK on nähtav TISis/PP-s ja peab võimaldama inimesel broneerida VV aeg.		
2	<b>Saatekirja andmeväljade täitmise reeglid</b>						
2.1	Saatekirja kohustuslikud andmed jagunevad patsiendi isikuandmeteks (ees- ja perekonnanimi, isikukood või sünniaeg), saatmisega seotud andmeteks (suunatud teenus, suunamise eesmärk ja prioriteetsus) ja patsiendi terviseandmeteks (anamnees, diagnoos).	5.2.1	TTKS § 4 <sup>2</sup> kohustab dokumenteerimisel kasutama tervise infosüsteemi standardeid. Standardi all on üldisena mõeldud ka reegleid ja nõudeid	Määrus 53 toetab reeglit. Samas täna kohustuslik TH dokumentatsioon kirjeldatud määruses 56. Paber- ja digimaailma (ehk 53 ja 56) ühtlustamine Õigusloomeplaanis 2017, mille raames vaadatakse ka, kuidas suhestub määrus 46.	Realiseeritud IS-s vastavalt publitseeritud standardi reeglitele, samuti TISis andmekontrollid. TTO-de IS peavad tagama standarditele vastava dokumenteerimise.	Kommunikatsioon: I etapp, Suunad 1- 4	NB! Kasutaja töölaud – partnerite tööühma raames vaja kontrollida üle kasutajate töölaud: kas kasutaja saab aru, et andmeväli on kohustuslik. NB! Epikriisidega sama küsimus. <u>Ettepanek TEHIKule: viia sisse kohustuslikud testid (praeguste vabatahtlike Hackathonide vormis, e + pre-live testid), mis on aluseks riigil sanktsioneerida</u>

							<u>TTO-sid mittekvaliteetsete tööriistadega töötamist ning TTO-del oma tarnijaid ebakvaliteetsete tööriistade tarnimist.</u>
2.2.	Puudulikult täidetud saatekirja ei ole võimalik eriarstiabi aja broneerimiseks kasutada.	5.2.1	AE3: vähendada välditavate vastuvõttude arvu - andmete terviklikkus tagamine.	Otseselt puuduliku saatekirja mõiste puudub, samas mõte seadusega kaetud (TTKS). <u>Kas on määrusega vaja täpsustada või jääb koolituste/juhendite tasandile?</u> Määrus 56 § 29, stk väljade nõue olemas. Oluline on hinnata, kuidas ja mille alusel tekib TTO-le õigus saatekirja suunajale tagasi täiendamiseks saata, kui saatekirja pinnalt ei ole võimalik hinnata teenusele suunamise põhjendatust/vajadust/õiget teenust. <u>Jätkev diskussioon vajalik.</u> NB! E-konsultatsiooni puhul nõuded määruses samuti kirjas.	Puudulikult täidetud digisaatekirja TIS vastu ei võta. Realiseeritud tehnilisele standardile mittevastavus: Infosüsteem ei tohi lasta TISI saata saatekirju, millel ei ole täidetud kohustuslikud andmeväljad. TIS-is on klassifikaatorite andmekontrolli reeglid, vajalik on andmekontrollid rakendada ka TTO IS-des.  TIS saab kontrollida määrus 56 nõudeid, <u>kliinilist õigsust kontrollida ei saa ilma selge sisu juhendita/otsustustoeta.</u>	Kommunikatsioon: I-III etapp, Suunad 2-3  Koolitused ja infopäevad perearstidele sept 2017	Sisutöörühma liikmete üks ettepanek oli tulevikus selgemalt ka defineerida, <u>mis on sisu mõttes puudulik saatekirja. See on eelduseks, et antud nõude realiseerimisega nii õigusruumi kui IT mõistes edasi minna.</u>  Vabatekstiliselt osa ei tohi täita nt täpiga.
2.4.	Digisaatekirjal on kehtivuse alguse ja lõpu aeg <sup>4</sup> . Tehniline: Digisaatekirja kehtivuse aja määrab saatekirja väljastaja. Juhul, kui see pole märgitud, on algusajaks vaikumisi DSK väljastamise aeg ja lõpu ajaks eelnevalt kokkulepitud automaatselt süsteemi poolt pakutav vaikumisi aeg.	5.2.2	AE2 ning halduskoormuse vähenemine nii TTO kui inimese jaoks. Toetus ravi järjepidevuse tagamiseks.	Määrus 53 toetab reeglit. <u>Kohustuslik TH dokumentatsioon kirjeldatud määruses 56, eelduslikult lahendatakse 53 ja 56 ühildamise näol.</u>	II etapi reegel, realiseeritud TTO-de IS. Kasutaja peab saama muuta saatekirja kehtivuse aega.  Aegunud saatekirjade arv TISis (näitab, kui palju patsiente ei ole saatekirju kasutanud).	Kommunikatsioon: I etapp, Suunad 2- 3 II etapp, Suunad 1-4	Mõeldud on üldist kohustust määrata kehtivusaeg.
2.5.	Digisaatekirjal on märgitud soovituslik vastuvõtu aeg.	5.2.14	Põhieesmärgi toetuseks	Määrus 53 toetab reeglit.	TTO-des realiseeritud. Täna standardi järgi olemas vabatekstiline andmeväli „soovitused broneerimiseks“. Vajalik väli standardiseerida vastavalt etteantud sisule ja	III etapp, Suunad 2- 4	Hetkel soovituslik aeg siduvaid kohustusi kaasa ei too, ent annab indikatsiooni teisele TTO-le.

<sup>4</sup> Kehtivuse täpsustuseks: Saatekirja kehtima hakkamise aeg võib olla ka tulevikus, kuid mitte kaugemal, kui 2 aastat – seda kasutatakse juhul, kui eriarst jätab patsiendi, kes ei vaja perearsti jälgimist, enda juurde jälgimisele. Digisaatekirja kehtima hakkamise aja määramisel tuleb sel juhul arvestada, et see hakkaks kehtima enne soovivat eriarsti vastuvõtu aega, kuid mitte rohkem, kui 3 kuud enne soovivat eriarsti vastuvõtu aega.

					kaaluda kohustuslikuks muutmist.		
3.	<b>Saatekirjal olevate andmete muutmine</b>						
3.1	Suunamise aluseks olevaid terviseandmeid peab olema võimalik täiendada/muuta pärast saatekirja kasutamist broneeringu tegemiseks.	5.2.1	Põhjendus: vajadus täpsustada uuringuandmeid; vajadus tehtud andmesisestus jm vigu parandada	Õiguslik analüüs vajalik, kuidas tagada kliinilise otsustusprotsessi terviklik jälgimine. Toimub suve lõpus koos määruste 56 ja 46 muudatuste sõnastamisega.	DSK II etapi raames detailanalüüs, SRSis kirjas reeglistik SK staatuste kohta. TISis realiseeritud.	Eriarstidele on vajalik kommunikeerida, et saatekiri tuleb TIS-ist alla laadida ka vahetult enne vastuvõttu, kuna see võib olla perearstide poolt peale vastuvõtuaja broneerimist täiendatud	Kuni vastuvõtuajani peaks saama andmeid muuta, hiljem muutmine vaid valeandmete elimineerimiseks eraldi
4.	<b>Vastuvõtuaja broneerimine</b>						
4.1.	(Digi)saatekiri on tervishoiuteenuse osutaja ajabroneeringu tegemise aluseks (vähemalt) nendel juhtudel, kus see on teenuse kasutamiseks õigusaktidest tulenevalt nõutav.  <u>Feldus: nõue peab rakenduma üheaegselt nii perearst-eriarsti kui ka eriarst-eriarst saatekirjale.</u>	5.2.6	AE1: muuta eriarstiabi ooteajad reaalselt mõõdetavateks AE3: vähendada välditavate vastuvõttude arvu	Määruses 46 kirjeldatakse aja broneerimisega seotud osapoolte kohustused ja õigused (vt ka reegel 1.6)  Tagasikutsumiseks kasutatav DSK eeldab RAKSi võimalikku muudatust. (vt 1.6)	Broneeringut ei saa teha ilma SK-ta, kui SK on kohustuslik (reegel kehtib EHK poolt tasustatud aegade puhul).  Juhul kui patsiendil on ainult pabersaatekiri, siis vajalik TTO-s broneerides lisada broneeringule paber stk number broneeringule ning see ka TISi saata.  Nii patsient (tema esindaja), kui ka teenuseosutaja saab kasutada kehtivat saatekirja aja broneerimisel ambulatoorsele eriarsti teenusele. Aja broneerimisel peab olema võimalus pärida TIS-ist digisaatekirja (reegel 5.2.3)	Kommunikatsioon: I, II, III etapp, suunad 1-4  Lisaks: EHK poolne nõue märkida DSK nr raviarvete esitamisel	Paberil saatekiri tuleb esimesel võimalusel digitaliseerida SK andja poolt ning TISi edastada.  Pabersaatekiri on OK välisriigi isiku kohta (puudub IK).
4.1b	Iga (digi)saatekirja saab korraka kasutada ainult ühe broneeringu tegemiseks	5.2.10	AE2: vähendada aega, mis kulub vastuvõtuaja broneerimiseks, muutmiseks ja tühistamiseks (st vähendada halduskoormust	Tervishoiuressurssi (avaliku ressursi) optimaalne kasutamise tagamisega ravijärjekordade kaudu. Optimeerime avalikku tervishoiutöötajate ressursi läbi järjekordade meetme,	Igale SK saab korraka olla seotud ühe broneeringuga	Kommunikatsioon: I etapp, suunad 1-4 II etapp, suunad 1, 4	

			patsiendile ja tervishoiutöötajale). AE3: vähendada välditavate vastuvõttude arvu.	mistõttu muudetakse määrust 46.			
4.3	Inimene võib hakata broneerima aega digisaatekirja olemasolul kehtivuse kuupäevast. Digisaatekirjaga saab aja broneeringut teha kuni digisaatekirja kehtivuse lõpu kuupäevani (st vastuvõtu kuupäev võib olla hiljem kui digisaatekirja kehtivuse lõppkuupäev).	5.2.2	AE2: vähendada aega, mis kuulub vastuvõtuoja broneerimiseks, muutmiseks ja tühistamiseks AE1: muuta ooteajad reaalselt mõõdetavaks.	Juristide hinnang: ei ole õigusruumi teema, pigem tehniline võimekus ning seda ei peaks reguleerima.  Kui õigusruumis on fikseeritud nõue, et aega saab broneerida saatekirja olemasolul, siis on see piisav ka antud nõude jaoks.  Äärmisel juhul määrus 46.	II etapi DSK kehtivuse reeglid toetavad ja juba rakendatud TTO-de IS.  Ooteaegade hindamiseks: kõik läbi üleriigilise DR tehtavate päringute vastused (sh vastus: ei leitud ühtegi päringu parameetritele vastavat vaba vastuvõtuaega) peavad salvestuma kesksüsteemi.	Kommunikatsioon: I etapp Suunad 1-3 Kommunikatsioon: II etapp Suunad 1-3	<u>Reegel tuleb sõnastada parimini mõistetavamaks. Aega pärida ja broneerida saama ka ajal, mil saatekiri veel ei kehti, aga broneeritava vastuvõtu ajal peab saatekiri kehtima.</u>
4.4.	Kui broneeritakse aeg saatekirja nõudeta eriala teenusele, mille eest maksab EHK, tuleb samuti kontrollida saatekirja olemasolu broneerimise hetkel ning selle olemasolul teha broneering selle saatekirja alusel. Saatekirja olemasolul rakenduvad broneeringule kõik samad reeglid, mis saatekirja nõudeta eriala teenusele.	5.2.8	AE1: Muuta ooteajad reaalselt mõõdetavaks  Toetus vajadusele vastava ravi alustamiseks; toetus ravi järjepidevuse tagamiseks	Riiklik juhised pigem eelistatum variant, õigusaktide muudatuse kirjutamise käigus hinnatakse juristide poolt veelkord üle, kas on vaja eraldi rõhutada <u>määruses 46 ja fikseerida põhimõtte määruses 56.</u>	TTO-d peavad kontrollima DSK olemasolu ka ilma saatekirjata erialade puhul ning kasutajale seda kuvama.	Kommunikatsioon: II ja III etapp, suunad 1-4	Anneli: see, mida me TR-s arutasime, käis tasuliste VV kohta, sinna ärireegel käib EHK poolt hüvitatavate VV kohta.
4.5.	Ajabroneeringu tegemisel, patsiendi vastuvõtmisel ja ravimisel saadab tervishoiuteenuse osutaja TIS-i nõutavad teavitused (nt broneerimis ja visiitideavitusnumbrid) ja dokumendid (SKV vastused, epikriisid).	5.2.11	AE 1: Muuta ooteajad reaalselt mõõdetavaks	Õigusruum olemas.	TTO IS peavad saatma broneerimis- ja visiitideavitusnumbreid, mis TISi standardites juba olemas on.	Kommunikatsioon: I etapp, suunad 2,3 II ja III etapis kommunikeerime juurutusindikaatoreid	Vajalik läbi viia eriarstiabi osutajate kaardistus vastussõnumite esitamise kohta ning jälgida saatmist.
4.6.	Juhul kui vastuvõtule pöörduetakse saatekirja nõudega erialal ilma saatekirjata, on vastuvõtt ja sellega kaasnevad tervishoiuteenused isikule tasulised.	5.2.7	AE 3: vähendada välditavate vastuvõttude arvu	RAKSi muudatus, hetkel ettepanek – <u>kas on üldse vajalik</u>	–	Kommunikatsioon: I, II, III etapp, suunad 1-4	



4.7.	Kui vastuvõtuaeg tühistatakse, jääb digisaatekiri kehtima.					Kommunikatsioon: II etapp, suunad 1,3	
5.	<b>Üleriikliku digiregistratuuri lahenduse toimimine</b>						
5.1.	Riikliku patsiendiportaali kaudu on inimesele nähtaval kõik talle väljastatud (digi)saatekirjad ja kehtivad broneeringud.  Samuti on nähtavad eestkostetava ja esindatava saatekirjad ja kehtivad broneeringud.	5.2.4	AE2: vähendada aega, mis kulub vastuvõtuaja broneerimiseks, muutmiseks ja tühistamiseks	-	<u>kõik broneerimispäringud ning nende päringute muutmised ja tühistamised salvestatakse TISis</u>	Kommunikatsioon: I -3 etapp, suunad 1,4	NB! Eelduseks ooteaeg1 ja ooteaeg 2 mõõtmiseks
5.2.	Nii patsient (tema esindaja), kui ka teenuseosutaja saab läbi talle loodud digitaalse kanali (patsiendiportaali või teenuseosutaja töölaua) ühest kohast pärida ja broneerida aga ka muuta ja tühistada vastuvõtuaegasid (sh tervishoiuteenuste loetelus olevaid teenuseid, mis on patsiendile 100% tasulised) tervishoiutöötaja vastuvõtule – so üleriiklik digiregistratuur.	5.2.4	AE2: Vähendada aega, mis kulub vastuvõtuaja tühistamiseks ja seeläbi vähendada täna ärajäänud visiitide % TTO-des (st mitteilmumine, topeltbroneeringud)  Ärajäänud visiitide % vähendamine TTO-des (TTO-de statistika)  Topeltbroneeringute vähendamine (iga-aastane AA uuring), hetkel 4%, vähendada esimesel aastal vähemalt 1 % võrra.	Määrus 46 muudatus (1 SK=1 ajabroneering)	<u>Broneeringu aja muutmise tulemusel asendatakse digiregistratuuris üks broneeritud vastuvõtuaeg teise vastuvõtuaajaga.</u>  <u>Juhul, kui vastuvõtu aega muudetakse saatekirja nõudega teenusel, vabastatakse digisaatekiri automaatselt vanast broneeringust ja seotakse uue broneeringuga.</u> Peale uue broneeringu kinnitamist saadetakse tervishoiuteenuse osutajale automaatselt kehtinud broneeringu tühistamise kohta teavitust.	Kommunikatsioon lähtuvalt DR rakendamisest	Mari: Broneerimise hetkel ei tohi kolmas isik, kes soovib patsiendile aega panna, näha SK sisu. Tuleb korra analüüsida mida peale isikuandmete ja nt suunatud eriala võib veel kolmas isik näha. Kolmanda isiku piirang tuleneb asjaolust, et kuigi isik on identifitseeritud võib siiski tekitada see suure eraelu riive. Pm peaks siin hindama kuhu regulatsiooni tuleb sõna selgelt väljendada et kui keegi broneerib kolmandale isikule aja on ta vastutav ka selle eest et ta on broneerinud selle nõusoleku andnud isikule. Kui keegi täna broneerib presidendile aja, siis ei saaks see kolmas isik hiljem väita et ta ei teadnud et see on keelatud.
5.3.	Ajabroneering on võimalik teha ka kolmandale isikule eeldusel, et isiku nõusolek on tuvastatud.		AE2: Vähendada aega, mis kulub vastuvõtuaja tühistamiseks ja seeläbi vähendada täna ärajäänud visiitide % TTO-	Kuidas tagada õiguslikult võimalus teha lihtne ajabroneering – juristidega arutlusel veel, kuidas teadlik nõusolek antakse.			Kasutuslugu: abikaasale-naabritädile aja panemine, hooldekodu patsiendile aja panemine hooldekodu personali poolt.

			des (st mitteilumine, topeltbroneeringud)				
<b>6</b>	<b>Vastuvõtule mitteilumine</b>						
6.1	Juhul kui patsient ei ilmunud vastuvõtule ega teavitanud teenuseosutajat oma mitteilumisest, vabastatakse digisaatekiri ja saadetakse TTO poolt TISi teavitus, et patsient ei ilmunud vastuvõtule.	5.2.13	Toetus ravijärjepidevuse tagamiseks Mõõdik: % vastuvõttudest, kus patsient ei ilmunud vastuvõtule, Eesmärk on selle % vähendamine.	-	Teavitussõnum TISis olemas-> amb visiidi teavituses staatus=aborted, teavitus vaja TTOdes rakendada ja suunavale arstile kuvada (NB! kas uue dokumendi päringusse lisada).	Kommunikatsioon: II etapp, suunad 1,3	NB! Sisend IT projektijuhile
<b>7.</b>	<b>Tagasisidestamine saatekirja koostajale</b>						
	<b>Üldine tagasiside põhimõte:</b>	5.2.6		-	Sisutöörühma/IS kasutajate ettepanek tehniliseks kriteeriumiks: digisaatekirja koostaja peab saama oma töölauale tagasiside, et digisaatekirja saatmine TIS-i õnnestus.	Kommunikatsioon: III etapp, suund ,3	NB! IT projektijuhile edastada, et ta räägiks ka TTO-de arendajatega. Tegemist on TTO-de IS funktsionaalsusega ning selle arenduse peavad tellima perearstid/eriarstid ise.
7.1.	Igas raviprotsessi etapis peab olema võimalik anda infot ja suunised perearstile. Info peab jõudma perearstini automaatselt.	5.2.9	PE: Toetus ravi järjepidevuse tagamiseks	Sõltuvalt IT lahendusest määruste 53 ja 56 täpsustused.	Eeldab IT eraldi arendust, mis ei ole digisaatekirjade projekti osa ning tuleb eraldi algatada! Sisutöörühma (sh perearstide ettepanek): Epikriisile lisatakse eraldi väli tagasiside andmiseks perearstile. Kui tervishoiuteenuse osutaja näeb vajadust anda perearstile infot, suuniseid või soovitusi patsiendi käsitlemiseks, on tal kohustus antud väli täita. Kui see epikriisi väli on täidetud, peab epikriisil spetsiaalselt perearstile suunatud soovitus jõudma IT lahenduste kaasabil perearsti töölauale.	Kommunikatsioon: III etapp, suunad 3,4	Tegemist on eriarstiosutajate ja perearstide osutajate ettepanekuga, kuidas realiseerida teise arsti soovitusi ja suuniste jõudmine suuna arstini. TEHIK võib vajadusel pakkuda aruteluks infotehnoloogilise lahenduse, mis erineb antud soovitusel.  NB! See ei ole DSK projekti osa, hetkel on siin protsessi terviklikkuse vaatest lähtuvalt.
7.2.	TIS-ist saadetakse saatekirja väljastanud tervishoiutöötajale teavitus, kui saatekirja kehtivus on läbi ja vastuvõttu pole toimunud st patsient ei ole süsteemis järgmisse etappi jõudnud.	5.2.13	PE: Toetus ravi järjepidevuse tagamiseks  Aegunud saatekirjade arv TISis (näitab, kui palju patsiente ei ole saatekirju kasutanud).	Automaatset TISi Infoteavitust ei ole vaja reguleerida, reguleerida on vaja juhul, kui TTO-l tekib kohustus reageerida.	Ei ole hetkel skoobis, võib eeldada päringute muudatust. Hetkel püüame läbi DSK aruandluse lahendada, tellimus on antud.		Arsti otsustada on, kuidas ta edasi käitub. Teeme aruanded ära ning siis vaatame, mis probleemid ja ülevaated sellest lähtuvad.

					NB! Perearstid saavad tellida oma arendajatelt lahenduse, mis hoiatab neid juba nt 1 kuu ette, et SK hakkab kehtivust kaotama ning võimalusel pereõde helistab patsiendile ning uurib, miks ta ei ole saatekirja kasutanud.		
--	--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--