

TERVISEST



5 müüti
hambaravi-
hüvitisest

Kuidas
ravida
ravijärje-
kordi?

Uued võimalused
ja muudatused
eriarstiabis

Kuhu liigub meie ühine ravikindlustus?

Terviseärevus toob perearsti nõuandetelefonile tuhandeid kõnesid

Kus on ravimite rahastamise piir ja miks just seal?

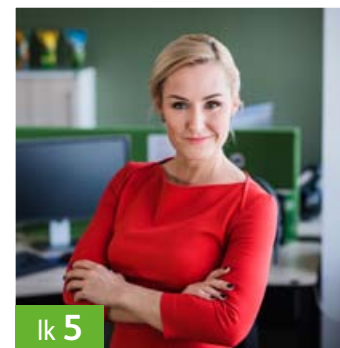
Perearstiabi seisab põnevate muutuste lävel



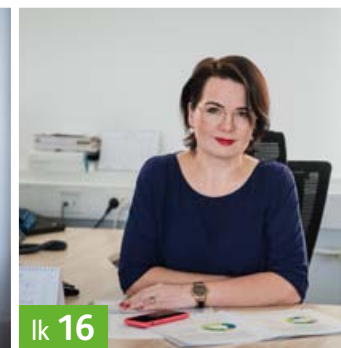
Eesti
Haigekassa

TERVISEMUREGA ALUSTA PEREARSTIST

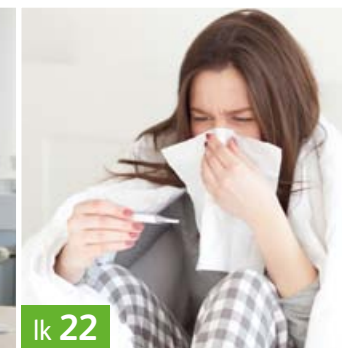
alustaperearstist.ee



lk 5



lk 16



lk 22



lk 32



lk 38



lk 42



lk 48



lk 66

TervisEST

Väljaandja:
Eesti Haigekassa

Toimetuse:
Evelin Trink, Vivika Tamra

Keeletoimetaja:
Heli Lehtsaar-Karma

Kujundaja:
Madis Kivi

Pildid:
Mari Pukk,
haigekassa erakogu,
123rf, Scanpix

Trükikoda:
Kuma

Tellimine:
trykised@haigekassa.ee

Info:
press@haigekassa.ee

Parem tervis algab meist endist	5
Kuhu liigub meie ühine ravikindlustus?	7
Mõned küsimused tervishoiu rahastuse kohta	13
Perearstiabi seisab põnevate muutuste lävel	17
3 küsimust.	20
Terviseärevus toob perearsti nõuandetelefonile tuhandeid kõnesid ..	22
Uued võimalused ja muudatused eriarstiabis	27
Kuidas ravida ravijärjekordi?	33
5 müüti hambaravi hüvitisest	38
Kus on ravimite rahastamise piir ja miks just seal?	42
Haigekassa rahastatavad meditsiiniseadmed aitavad inimesi	46
Parim arst on see, kelle juurde minema ei pea ehk kuidas ennetus võib päästa raskest haigusest	48
Haigekassa partnerid aitavad inimesi nende tervisemurede korral ...	55
Haigekassa toetab tervishoiuteenuste kvaliteedi parandamist	58
Karl-Henrik Peterson: innovatsioonis peamegi asju koos tegema	60
PAIK ühendab nii tervishoiu- kui ka sotsiaalvaldkonna	65
Haigekassa <i>grand old lady</i> Malle Vahtra	67

Rein Pärn

saab tänavu
79-aastaseks,
aga ta on



20X AKTIIVSEM KUI SINA!

LIIGU.EE

Parem tervis algab meist endist

Käisin eelmisel aastal tervishoiu muuseumis, kus näituse üks osa oli toitumispüramiid. Selle kõige alumist korrust nähes tabas mind üllatus. Seal ei asunud mitte pilt meile headest ja kasulikest toiduainetest, vaid liikuvasse asendisse sätitud inimeste kujukesed ja veepudelid. Aga mis on haigekassa ajakirjal üldse asja toitumispüramiidiga? Minu jaoks on toitumispüramiidist koos liikumise ja veega saanud elustiilipüramiid ehk pilt sellest, kuidas elada tervemalt ja kauem.

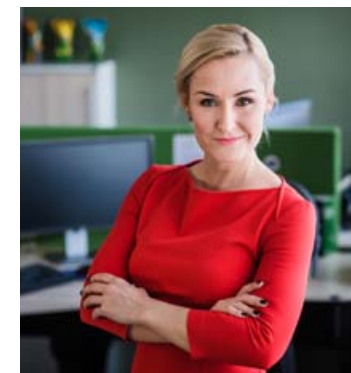
Ütleb ju vanasõnagi, et inimese tervis on tema kõige kallim vara! Kui meil pole tervist, siis mida väärtuslikumat saab meil veel olla? Haigekassa soovib tagada inimestele turvatunde võimalike terviseprobleemide tekkimisel ja lahendamisel. Selle lausega on öeldud, kui vastutusrikas on meie igapäevane töö.

Haigekassa juht Rain Laane ütleb ajakirja avaloos, et meie ühine ravikindlustus ägab elustiilihaiguste koorma all. Me kõik teame, et peaksime iga päev astuma vähemalt 10 000 sammu, sööma vähemalt viis peotäit köögi- ja puuvilja, vältima või jooma vähem alkoholi, mitte suitsetama, piisavalt magama ja sportima, aga... Mõistan, kiire elutempo juures ongi väga keeruline seda kõike teha, kuid kui meie eesmärk on pikem,

täisväärtuslikult ja tervena elatud elu, siis peame seda iseenda pärast suutma.

Meie ajakirjas räägivad haigekassa töötajad sellest, mis neil südames on. Nende inimeste südames on tegelikult mure. Mure Sinu pärast, lugeja, kes Sa vajad haigekassat siis, kui Sul on tervisega häda käes. Tõesti, me olemegi selleks loodud ja haigekassas tehakse iga päev tööd selle nimel, et pakkuda Sulle tervise hoidmiseks ja murede lahendamiseks parimaid võimalusi. Aga sama oluline on Sinu enda vastutus oma tervise eest hoolitsemisel. Tervis ei alga perearstikabinetist ega rohpurgist, see algab mitu sammu enne seda – Sinu otsustest ja valikutest. Ainult Sina ise saad iga päev teha need vajalikud 10 000 sammu ja süüa tarvilikud peotäied köögi- ja puuvilja. Sina saad suitsetamise maha jätta ja vähendada stressi ning vajadusel selleks ka abi küsida. Kui saad kutse sõeluuringule – palun, tule oma tervist kontrollima.

Alusta iseendast! Mitte haigekassa või riigi heaks, vaid ikka selleks, et Sinul oleks tervis korras ja elaksid oma lähedaste rõõmuks kaua ja tervena. Meie omalt poolt lubame, et teeme iga päev pühendunult tööd selle nimel, et Sulle oleks tagatud kvaliteetne arstiabi, tervishoiuteenused, ravimid ja hüvitised.

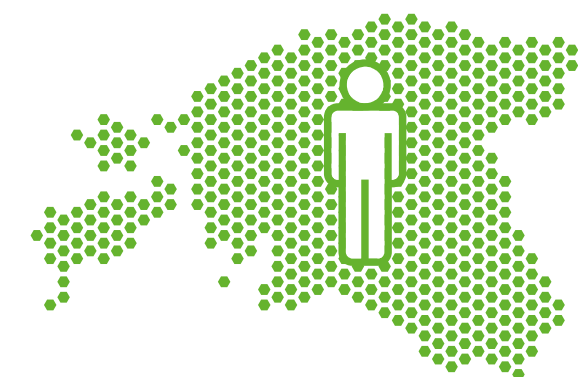


Evelin Trink

Haigekassa avalike suhete
ja tervise edenduse
osakonna juhataja



Haigekassa juhatuse esimees Rain Laane.



Kuhu liigub meie ühine ravikindlustus?

Eesti tervishoid toetub solidaarsele ehk ühisele ravikindlustusele, mille abil tagatakse võrdne arstiabi kõigile kindlustatud inimestele. Tervisemurega inimeste arstile pääsemine ei sõltu vanusest, sissetulekust või elukohast, selgitab haigekassa juhatuse esimees Rain Laane.

Autor: Vivika Tamra

Mis on solidaarse ravikindlustuse eelis?

Solidaarse ravikindlustuse suurim eelis on see, et ravi rahastatakse ühiselt maksudest ning arstiabi pakutakse kõigile kindlustatud inimestele võrdselt. Ligipääs arsti juurde, aga ka rohtudele ja operatsioonidele sõltub ainult ravikindlustatud inimese terviseseisundist, mitte tema sissetulekust.

Paljudele inimestele võib meie süsteemist jääda mulje, et arstiabi on justkui tasuta. Arstiabi ei ole tasuta, tegelikult tasub kindlustatud inimeste ravikulude eest haigekassa. Ühise ravikindlustuse abil saavad inimesed raviteenuseid, mille eest nad ise ei oleks paljudel juhtudel võimelised maksma ja jääksid abita.

Toon ühe näite solidaarsuse paremaks ilmestamiseks. Kui praegu ei pruugi Sul vaja minna 4254 eurot maksvat puusaproteesi, saab selle Sinu arvelt keegi, kes seda kohe vajab. Võib juhtuda, et juba homme saad tõsise trauma, mille ravimiseks kasutatakse raha kellegi teise arvelt jällegi Sinu ravimiseks.

”

Ligipääs arsti juurde, aga ka rohtudele ja operatsioonidele sõltub ainult ravikindlustatud inimese terviseseisundist, mitte tema sissetulekust.



Puusaproteesi paigalduse keskmine maksumus haigekassale on 4254 eurot.

Mõned näited, kui palju maksab ühe inimese ravi haigekassale*



Kurgumandlite lõikus
484 eurot



Silmakae eemaldamine
747 eurot



Puusaproteesi paigaldus
4254 eurot



Sünnitus
1329 eurot



Pimesoolelõikus
1552 eurot



Gripi ravi haiglas
1473 eurot



Südamestimulaatori paigaldus
11 787 eurot

* keskmine summa ühe ravijuhu kohta, mida ravikindlustus katab

Kuidas meie maksud tervishoiu kinni maksavad?

Ühise ravikindlustuse raha tuleb töötavate inimeste palgalt makstud sotsiaalmaksust, millest läheb ravikindlustusse 13%. Ravikindlustusse tehtud sisse maksete eest tasub haigekassa kindlustatud inimeste raviteenuste

eest, hüvitab vajadusel retseptiravimid ja meditsiiniseadmed, maksab ajutise töövõimetuse korral hüvitiisi jne.

Tööl käies panustame maksudega ravikindlustusse, mis rahastab lisaks meie endi vajadustele ka nende ini-

meste arstiabi, kes ei saa praegu ise tervishoiuteenuste eest maksta. Nendeks on näiteks lapsed, pensionärid, töötud ja rasedad. Vanemaks saades või muul ajal abi vajades toetab ühine ravikindlustus jällegi meie vajadusi.



Miks ei maksa haigekassa kõike kinni ja arsti juurde on järjekorrad?

See on peamiselt rahastuse küsimus. Eestis on alla 633 000 tööl käiva maksumaksja, aga üle 1,2 miljoni ravikindlustatud inimese, kellele peame arstiabi tagama. Nõudlus arstiabi järele on suurem kui haigekassa rahalised võimalused. Seega peame me kõik teatud raviteenuste saamisel arves-

tama pikemate ravijärjekordadega.

Paraku on ka tööl käivate inimeste osakaal Eestis oluliselt langenud. Kui meie riigi taasiseseisvumise aastal oli Eestis üle 800 000 töötaja, siis viimastel aastatel on tööl käivate ja sotsiaalmaksu maksvate inimeste arv langenud 633 000 juurde. Meie

tagasihoidlikust ravikindlustuse eelarvest rahastatav tervishoiuteenuste pakett ei saa kinni maksta kõike iga hinna eest. Reaalsus on see, et kõigis maailma riikides ja kindlustussüsteemides on inimeste soov tervise teenuseid saada alati suurem, kui on rahaliselt võimalik pakkuda.



Nõudlus arstiabi järele on suurem kui haigekassa rahalised võimalused.



Kõiki tervishoiu probleeme pole võimalik lahendada vaid lisarahastusega, vaja on ka muuta suhtumist tervishoidu.

Kas lisarahastus lahendaks tervishoiu mured?

Ilmselt tahaksid paljud eestimaalased, kaasa arvatud mina, et tervishoiu rahastus ja võimalused suureneksid. See on poliitiliste valikute ja ühiskondliku kokkuleppe küsimus, kuna selle jaoks peab tavaliselt mõnda maksu suurendama. Peame koos mõtlema, millised on meie ühised võimalused olukorras, kus rahvastik vananeb ja tervishoid läheb aina kallimaks. Praegune tervishoiusüsteemi rahastamise mudel ei ole jätkusuutlik ja samamoodi jätkates lõppevad haigekassa reservid vähem kui kümne aasta pärast. Muudatused ja innovatsioon tervishoiusüsteemis on mõõdapääsmatu ja vajalik!

Samas pole kõiki tervishoiu probleeme võimalik lahendada vaid lisarahastusega. Vaja on keskenduda haiguste ennetamisele ja tervislikule eluviisile, et tervena elatud aastaid oleks rohkem. Ainult tervist hoides on võimalik ennetada haiguseid, mille ravimine

on mitu korda kulukam ja koormavam meie ühise tervisekindlustuse rahakotile kui nende ennetamine.

Kuidas peaks tervisesüsteem toimima, kui raha on vähe, aga arstiabi vajadus on suur?

See küsimus vaevab kõiki maailma tervishoiusüsteeme, ka erakindlustusi. Maksumaksja on tervishoiuks eraldanud piiratud suurusega eelarve, mis ei suuda kogu tervishoidu rahastada. Seetõttu tuleb teha valikuid ja otsustada, mida saame tervishoius maksumaksjatele vastu pakkuda.

Erinevad tervishoiusüsteemid on kokku leppinud väga täpsed reeglid, mille alusel nad otsustavad, mida tervishoiu prioriteediks seada, milliseid teenuseid pakkuda ja millise hinnaga. Samuti tuleb kõigil ravikindlustust pakkuvatel tervishoiusüsteemidel otsustada, millised teenused või ka näiteks ravimid ei mahu kindlustuskaitse alla

ja seetõttu tuleb nende eest inimestel ise tasuda.

Sellist prioriteetide seadmist ja raha jagamise üle otsustamist nimetatakse ratsioneerimiseks ja see toimub igal tasandil. Riigi poliitika tasandil otsustatakse, kui palju raha läheb SKP-st tervishoiukulude katteks, haigekassa ja nõuandvate komisjonide tasandil tuleb otsustada, milliseid raviteenuseid, ravimeid ja tehnikat elanikkonnale kindlustuse sees pakkuda, või kui suur osa rahast peaks minema eriarstiabile, perearstiabile või haiguste ennetusele.

Eesti ravikindlustussüsteemi kohta võib öelda, et vaatamata suhteliselt vähestele vahenditele on meil olnud võimalik saavutada viimaste aastakümnete jooksul häid tervisetulemusi.

Kuhu liigub meie tervishoid tulevikus?

Oleme alustanud teekonda tervisekassa poole, kus pöörame suurt tähelepanu haigusi ennetavatele ja tervist

edendavatele tegevustele. Miks? Sest meie ühine ravikindlustus ägab praegu elustiilihaiguste koorma all, mille on tinginud suitsetamine, alkoholi liigtarbimine, ebatervislik toitumine, vähene liikumine ja stress. Väga paljud elustiilihaigused on ennetatavad.

Vananevas ühiskonnas ongi suurim väljakutse aidata inimestel hoida enda tervist ja ennetada haiguseid, mille ravi eest tasumine on ühist tervi-

sekindlustust jagades meie kõigi kanda. Vanus ja haigus ei pea olema sünonüümid. Ainult koostöös Eesti inimestega saame ennetada rohkem haigusi, olla tervemad ning säästa meie kõigi kulusi tervisele.

”
Meie ühine ravikindlustus ägab praegu elustiilihaiguste koorma all.



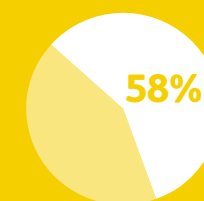
Vanus ja haigus ei pea olema sünonüümid.



Ravikindlustus oli ligi
1,3 miljonil inimesel



Haigekassa tervishoiukulud olid
1,3 miljardit eurot

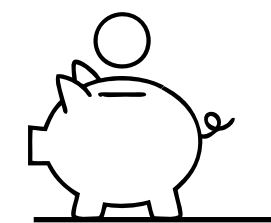


Arstiabi korralduse ja haigekassaga olid rahul
58% Eesti elanikest

2018. aasta andmed



Haigekassa juhatuse liige ja finantsvaldkonna juht Pille Banhard.



Mõned küsimused tervishoiu rahastuse kohta

Küsimustele vastab haigekassa juhatuse liige ja finantsvaldkonna juht Pille Banhard.

Autor: Vivika Tamra

1. Mis on Eesti tervishoiu rahastuses hästi ja halvasti?

Eesti tervishoiusüsteem on saanud palju rahvusvahelist tunnustust, sest meil on ühine riiklik ravikindlustus ehk solidaarne ravikindlustussüsteem, mis tagab, et kellegi ligipääs tervishoiule ei sõltu tema sissetulekust.

Palju on kiidetud meie tervishoiuteenuste hinnakujundust – meil on teada, millest tervishoiuteenuste hinnad koosnevad ning kõigile tervishoiuteenuste osutajatele kehtivad samad hinnad. See annab kindluse, et teenuse eest makstakse üle Eesti erinevate teenusepakujate juures ühtmoodi ja igal pool on tagatud kvaliteetne ravi.

Viimase aja üks positiivsematest muudatustest on tervishoiusüsteemi täiendav rahastamine riigieelarvest. See tähendab, et tervishoiusüsteemi rahastus ei põhine enam ainult töötavate inimeste makstavatel maksudel, vaid riik panustab täiendavalt ka tööl mittekäivate, ent teenuseid

tarbivate inimeste ravikindlustuse eest.

Süsteemi kitsaskoht on see, et Eestis kasutatakse tervishoiule 6,7% sisemajanduse koguproduktist (SKP-st), mida on lääneriikidega võrreldes suhteliselt vähe. Samas sisaldab Eesti kindlustatutele selle raha eest pakutav tervishoiupakett väga suurt valikut teenuseid.

Praegune tervishoiu rahastamismudel ei ole meil peamiselt elanikkonna vananemise tõttu jätkusuutlik. See tähendab, et me tarbime aina enam tervishoiuteenuseid. Meditsiini ja tehnoloogia arenedes muutuvad teenused küll efektiivsemaks, aga samas ka kallimaks. Elanikkonna vananedes väheneb tööealise elanikkonna osakaal ning süsteemi panustajaid ehk maksumaksjaid jääb järjest vähemaks. Vaja on analüüsida ja leida uus lahendus tervishoiu rahastamiseks, mis pakuks tulevikus samasugust kindlustuskaitset kõikidele, kes seda vajavad.

2. Kuidas tuleme toime ülekuludega ja kauaks jätkub meie reservidest?

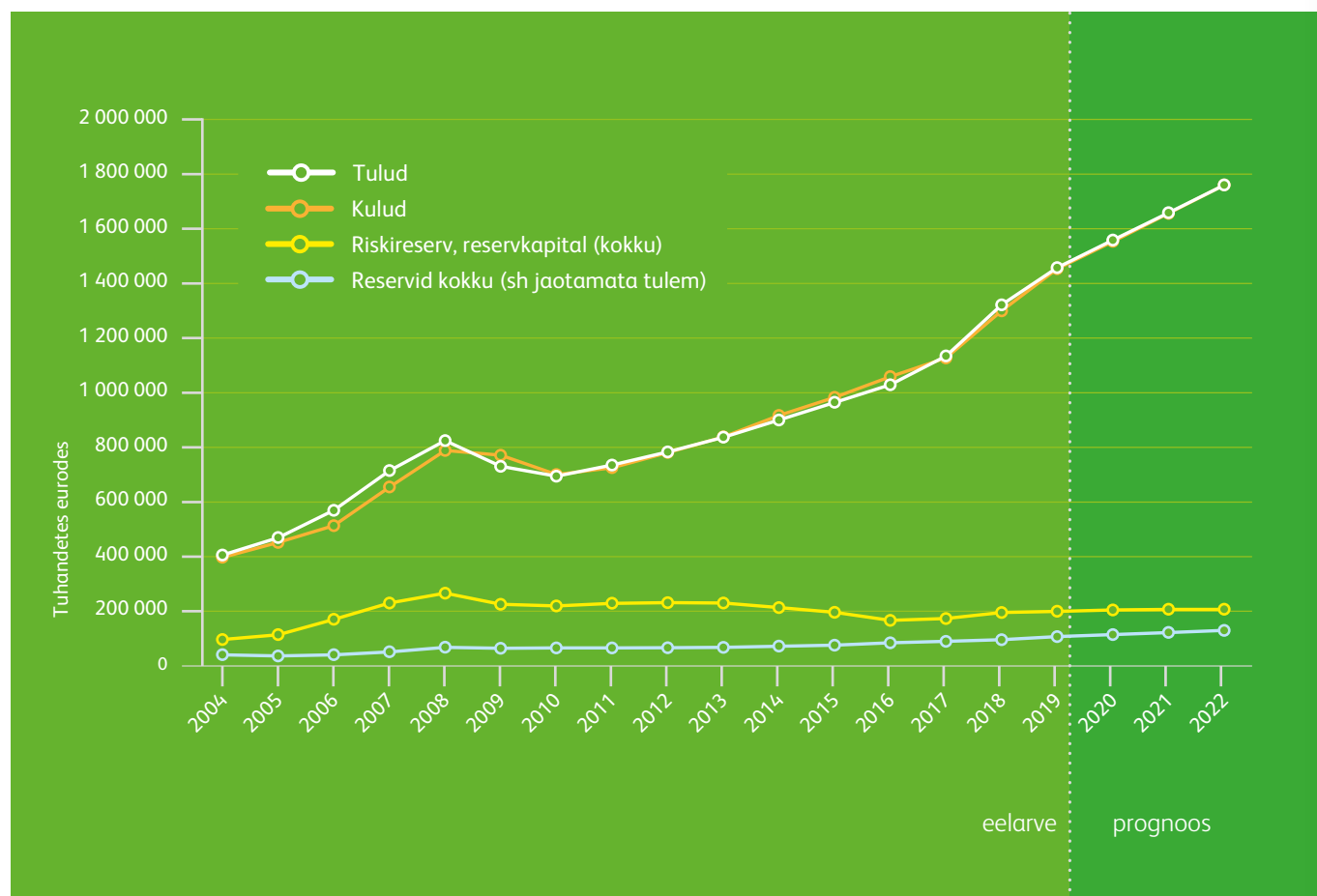
Haigekassa eelarvet ehk tervishoiukulusid planeerime mitu aastat ette. Koostame pikaajalisi prognoose, mis näitavad kulude muutuste trendi. Nelja aasta finantsprognoos on üsna täpne ja võtab arvesse lähitulevikus planeeritavate muudatuste süsteemis ning inimeste vajadust teenuste järele. Kõige detailsem ning põhjalikumalt analüüsitud on eelarve järgmiseks aastaks. Tavapäraselt koostame eelarve, kus tulud ja kulud on tasakaalus ehk null tulemiga. Haigekassa ise oma tulusid ei planeeri – kasutame rahandusministeeriumi prognoose.

Kui maksulaekumine on hea ning ka tervishoiule kavandatud rahalisi vahendeid kasutatakse vastavalt eelarvestatule või isegi vähem, tekib meil positiivne tulem ehk kasum. Selle lisarahaga saame katta tervishoiukulusid, kui maksulaekumine osutub planeeritud tervishoiukulude kasutus on olnud planeeritud suurem.

Haigekassal on reservid, et halvematel aegadel katta negatiivseid tulemusi. Otsuse reservide kasutuselevõtu kohta teeb haigekassa nõukogu või Vabariigi Valitsus lähtuvalt vajamineva summa

suurusest. Haigekassa reservide kogumaht on praegu ligi 200 miljonit.

Läbimõeldud ja analüüsitud planeerimine on kõige alus. Tervishoiuteenustesse suunatavaid vahendeid peab kasutama efektiivselt ja samal ajal patsientide vajadusi arvesse võttes. Kui me ei planeeri hoolikalt ja läbimõeldult, siis on meie reservid otsas juba vähem kui kümne aasta pärast.



Haigekassa tulud, kulud, riskireserv ja reservid kokku aastatel 2004–2022.

3.

Kas ja mida tuleks Eesti tervishoiu rahastuses muuta?

Tervishoiu rahastuses peab kindlasti säilima solidaarsuse printsiip. Ent süsteem peab muutuma paindlikumaks ja liikuma tükipõhiselt rahastamiselt alternatiivsetele mudelitele. Kõigile teenuseosutajatele ei saa sobida üks ja ühine lähenemine ja me peame katsetama erinevaid rahastusskeeme, mis on veelgi patsiendikesksemad.

Teenuseosutajate vaatevinklist peame näiteks mõtlema, kas noori (pere)arste motiveeriks maakohtadesse liikuma ja seal oma praktiliseid avama soodsamad tasustamis põhimõtted? Peaksime selliste teemadega rohkem tegelema ja lahendusi leidma. Kindlasti pole see ainult tervishoiusüsteemi ja -finantseerimise küsimus, vaid laiem teema kogu meie ühiskonna ja riigireformi seisukohast.

Eesti tervishoiusüsteemis on oluline roll efektiivsust suurendada, muu hulgas esmatasandi tervishoiuteenuse kvaliteedi parendamisel, tervishoiuteenuste koordineerimisel ja teenuste osutamisel kõige sobivamas kohas.

4.

Milliseid uusi rahastussüsteeme olete katsetanud?

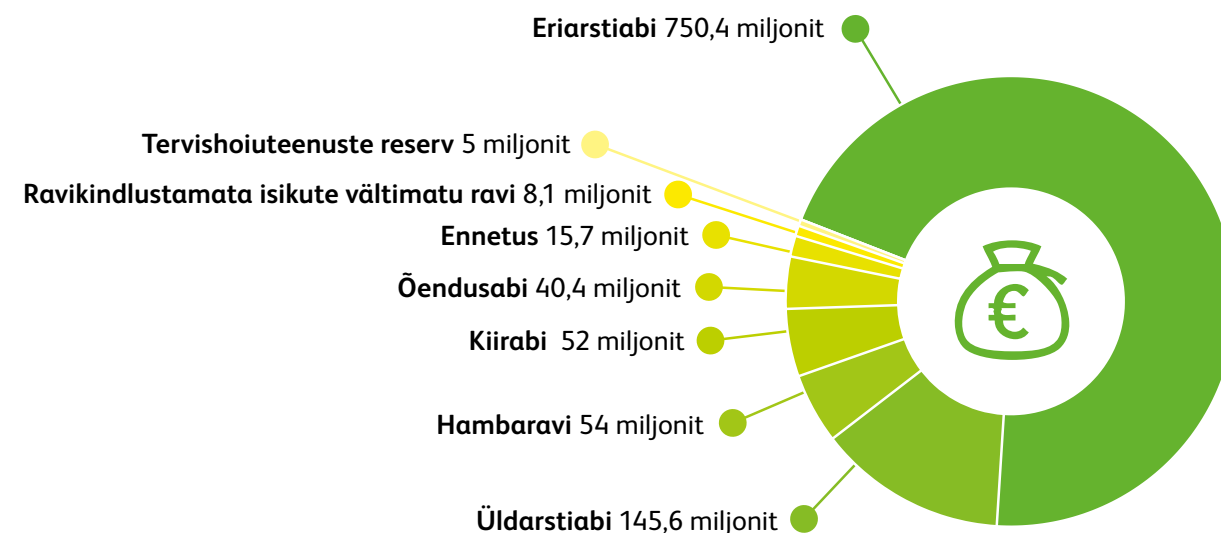
Katsetame praegu eelarvepõhist rahastamist Hiiumaa haiglas. Eelarvepõhine tasumine tähendab, et me ei osta haiglalt teenuseid ravijuhtude kaupa, vaid selle asemel lepime kokku erialades ja teenustes, mida haigla pakub ning kogusumma, mis haiglale kõigi patsientide teenindamise eest tasutakse. Uue rahastuspõhimõtte eesmärk on tagada vähese elanikkonnaga ja raskema ligipääsuga piirkonnas haigla jätkusuutlikkus ning jätkata inimestele arstiabi pakkumist nende kodukohas.

Välja valitud diagnooside (nagu näiteks insult) puhul juurutame episoodipõhise tasustamise, mis hõlmab selle diagnoosiga patsiendi ravi tervikuna. Sisuliselt tähendab see seda, et tulevikus me ei tasuks inimese haigestumisel üksikute teenuste eest –

näiteks eriarsti vastuvõtt, uuringud, operatsioon, järelravi – ilma neid omavahel tervikuks sidumata, vaid tasu maksmise alus oleks patsiendi terviklik ravi ehk kogu tema teekond arstile pöördumisest kuni tervisemure lahendamiseni.

Tegeleme ka integreeritud ravi ehk tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna koostöö parandamisega. 2018. aastal alustasime PAIK projektiga Viljandis, mille eesmärk on tagada patsiendile terviklik ja järjepidev ravi ning sotsiaalteenused. Selleks panevad Viljandimaa tervishoiu- ja sotsiaalteenuste pakkuja esindajad kokku uudsed teenused erinevatele sihtrühmadele ning kavandavad nende efektiivseks osutamiseks vajalikud tehnoloogilised lahendused.

2019. aasta tervishoiuteenuste eelarve.





Haigekassa esmatasandi osakonna juhataja Külli Friedemann.

Perearstiabi seisab põnevate muutuste lävel

Viimaste aastate jooksul on perearstidele ja -õdedele antud üha enam võimalusi ja vastutust, mida saab kokku võtta haigekassa hiljutise kampaania tunnuslausega „Tervisemurega alusta perearstist“.

Autor: Evelin Trink

Kuigi paljud inimesed teavad hästi perearstide ja -õdede võimalusi, on neidki, kes eelistavad esmajoones eriarsti juurde minna. Haigekassa esmatasandi osakonna juhataja Külli Friedemanni sõnul on sellel mõneti ajaloolised juured – eelmise riigikorra ajal see nii oligi, et haiguse korral oodati ja saadi abi eriarstilt. Eks siis oli arste rohkem ning paarikümne aasta eest oli ka Eesti elanikkond noorem. Ühiskonna vananemisega kaasneb aga paljuervisemuresid, millel ei pea silma peal hoidma eriarst, vaid just perearst.

„Kõige esimene küsimus peaks inimese peas alati olema see, kas mul on üldse eriarsti abi vaja. Pisemate nohude-kõhade

puhul saab abi apteegist, sest seal osatakse anda väga head nõu. Veidi tõsisemate probleemide korral saab perearsti nõuandetelefonile või perearstile helistada. Alati ei peagi vastu võtma perearst, vaid ka pereõdedel on väga hea väljaõpe ja oma oskuste piires annavad nad inimestele iseseisvalt abi. Alles siis, kui perearst suunab, peaks inimene eriarsti juurde minema,“ räägib Külli Friedemann, milline peaks olema inimeste teekond tervishoiusüsteemis.

”

Alles siis, kui perearst suunab, peaks inimene eriarsti juurde minema.

Üha rohkem võimalusi

Aastatega on perearstindus jõud-said samme edasi astunud. Perears-tid väljastavad digitaalseid saatekirju ja retsepte ning konsulteerivad arvuti vahendusel eriarstidega ehk kasutavad e-konsultatsiooni.

Tänavu toimib e-konsultatsioon juba 21 erialal. Perearsti ja eriarsti vahelist e-konsultatsiooni laiendati 2019. aastal veel neljale erialale – taastusravi, naha- ja suguhaigused, veresoontekirurgia ning valuravi.

Järgnevatel aastatel koonduvad perearstid suurematesse tervisekeskustesse, kus on patsiendi ravimiseks paremad võimalused. Kui mullu avati 15 uut tervisekeskust, siis tänava avatakse tervisekeskused ka Kehras, Saue, Põlvas, Rärinas, Kohilas, Raplas, Suure-Jaanis, Antslas, Valgas, Narvas ja Väike-Maarjas.

Noored arstid ei soovi üksinda prak-sist pidada, vaid tahavad kuuluda meeskonda, kus saab omavahel kogemusi vahetada. Tervisekeskustesse koonduvadki lisaks perearstile ja -õele ka füsioteraapia, ämmaemandusabi ja koduõenduse teenused. Sõltuvalt kohapealsetest vajadustest võib seal töötada ka teisi spetsialiste. Selline

koostöö võimaldab patsienti terviklikult aidata ja talle ühes kohas võimalikult palju vajalikke teenuseid pakkuda,” selgitab Külli Friedemann. Samuti on arstide otsustada, milliseid spetsialiste nad veel juurde vajavad.

Tervisekeskustel on võimalik luua filiaal näiteks kaugematesse piirkondadesse, samas on arstil võimalik tervisekeskusega suhelda, jagada kogemusi ja küsida nõu. Selliselt töötavad tervisekeskused saavad Friedemanni sõnul haigekassalt suuremat rahastust ehk neil on paremad võimalused korraldada infotehnoloogia ressursse ja juhtimist, samuti jääb arstlikeks tegevusteks rohkem aega.

Keskustes on arstidel võimalik paindlikult oma tööd korraldada, näiteks ei peaks tulevikus inimest vastu võtma kindel perearst. Teisisõnu võimaldab tervisekeskuste mudel inimesel saada kiiremini arsti juurde. „Haigekassa eesmärk ongi tagada just tasuta kättesaadav tervishoiuteenus, milleks on

peremeditsiin. Perearstile ei ole vaja saatekirja ja tema külastamine on visiiditasuta,” märgib Friedemann.

Perearstisüsteem toimib, kuid järgmine suurem eesmärk on süsteemi taseme tõstmine, sest osad praksised lähevad teenuse kvaliteediga eest ära ja kõigi ühine eesmärk on teised järele aidata. Haigekassa maksab näiteks

neile praksistele, mis on täitnud kvaliteedinõuded, kvaliteedi lisatasu.

Ühiskonna vananemisega kaasnevad sageli kroonilised haigused, mille kontrolli all hoidmine on oluline ennetustegevus. „Kui inimesel on krooniline haigus, on väga oluline, et ta võtaks oma ravimeid õigesti ja

oleks perearsti jälgimisel. Osades praksistes tegeleb krooniliste haigetega ka pereõde ja see on meie jaoks väga ter-vitatav. Kui patsient saab järjepidevat ravi, on ka paljude krooniliste haigus-tega võimalik kvaliteetset elu elada ning suuremad tervisemured jäävad päris kauaks tekkimata,” kinnitab Külli Friedemann.

”

Grupipraksised, mis juba olemas, on meie kogemust mööda hästi toiminud.



Noored arstid tahavad kuuluda meeskonda, kus saab omavahel kogemusi vahetada.

Usaldage pereõdesid julgelt

Kui Eesti ühiskond ei ole veel pereõe rolliga päris harjunud, on see Friedemanni sõnul mujal maailmas üsna tavaline, et iga murega arsti juurde ei pääsegi. „Ma tean, et paljudele inimestele kõlab see uskumatult, kuid meil on Eestis võrreldes mitme teise riigiga päris palju arste,” mainib ta.

Mujal maailmas aitavad inimesi pereõed. Nemad teevad vaktsiinisüste, võtavad verd, kuulavad südant ja kopse ning mõõdavad vererõhku, kirjutavad teatud ravimigruppides retsepte, nõustavad patsiente suitsetamisest loobuma ja räägivad toitumisest. Ülesandeid võib väljaõpet pakkudes õdedele juurdegi anda. Külli Friedemanni kogemust mööda on neis perearstipraksistes, kus õdesid on rohkem ja neile on antud suurem vastutus, ka patsientide tervisetulemused paremad.

„Arste ei tule nii palju koolist tööle, kui pensionile või välismaale tööle

läheb. Oleme siiani hästi hakkama saanud, aga nii see ei jätku. Pereõed on maa sool, nad õpivad pidevalt juurde. Arvestades, et ligikaudu 80% haigustest on iseparanevad, aitab just pereõe konsultatsioon inimestel enamikku viirushaiguseid kergemalt põdeda. Õdede vastutusala kasvatades saame tagada inimeste pääsu tervishoiusüsteemi,” avaldab Külli Friedemann.

Ta lisab, et edaspidi võiski perearsti vastuvõtu asemel kasutada sõna perearstiabi, kus pole peamine, kas abi annab arst või õde, vaid peamine on abi saamise võimalus. „Usaldage pereõdesid julgemini, nad on saanud vastava väljaõppe ning võivad vajadusel alati arsti juurde edasi suunata,” soovitab Külli Friedemann lõpetuseks.

”

Usaldage pereõdesid julgemini, nad on saanud vastava väljaõppe.

Pereõed teevad vaktsiinisüste, võtavad verd, kuulavad südant ja kopse ning mõõdavad vererõhku.



127 miljonit eurot

tasus haigekassa perearstiteenuste eest



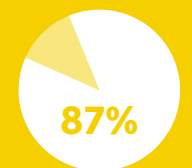
7 miljonit vastuvõttu

tegid perearstid ja -õed



6,7 korda

käis inimene keskmiselt perearsti või -õe vastuvõtul



87% kõikidest Eesti elanikest

jäi rahule perearsti või pereõe vastuvõetuga

2018. aasta andmed



Eesti Perearstide Seltsi juht Le Vallikivi.

3 küsimust

Vastab Le Vallikivi, Eesti Perearstide Seltsi juht

Autor: Evelin Trink

1.

Millised on praeguse perearstisüsteemi väljakutsed?

Praeguse perearstisüsteemi kõige suurem väljakutse on perearstiabi maapiirkondades. Linnastumine, hajaasustus, teenuste halb kättesaadavus ja inimeste vanusega seotud hulgised kroonilised haigused muudavad maapiirkondade patsientuuri nii meditsiinilisest kui ka sotsiaalsest seisukohast keerukamaks kui linnapraksistes.

Need tublid doktorid, kes on aastakümneid olnud maa soolaks ja kogukonna hingeks, vananevad ja lähevad järjest pensionile. Üha süvenevat järelkasvu puudumise probleemi maapiirkondades ei ole kahjuks viimastel kümnenditel riiklikult kuigi hästi lahendatud. Nüüd on viimane aeg teha kõik selleks, et inimesed ei jääks esmatasandi arstiabita.

Paraku kaugeneb esmatasandi arstiabi inimestest füüsiliselt, sest üksi, teiste arstide toeta töötamine ei ole midagi sellist, millega noori arste maale meelitada – selleks peavad maal olema väikesed tegusad grupipraksised. Üks lahendus oleks parem koostöö sotsiaalvaldkonnaga, et vajadusel korraldataks inimese transport ka mitte väga kodulähedasse perearstikeskusesse.

2.

Kuidas hindate arstide ja teenuse taset?

Perearstiabi hea kvaliteet on olnud üks perearstide seltsi prioriteete alates tegevuse algusaegadest. Meie kvaliteeditöörühm on hea seisnud ravikvaliteedi ja organisatoorse kvaliteedi standardite loomise eest. Seejärel töötasime selle nimel, et järjest enam perearste vabatahtlikult süsteemiga liituks ning kui kriitiline mass on saavutatud, saame mõlemad süsteimid kohustuslikuks muuta ja neid pidevalt edasi arendada – nii see ongi juhtunud. Meie hea koostööpartner mõlemas protsessis on haigekassa.

Oleme jõudnud faasi, kus me ei pea enam kvaliteedientusiaste takka õhutama, sest nende jaoks on kvaliteedi järgimine igapäevatöö loomulik osa. Saame keskenduda nendele perearstidele ja perearstikeskustele, kellele millegipärast ei ole kvaliteedikriteeriumite täitmine jõukohane. Kvaliteediauditite tulemusel saame kindlalt väita, et väga tihti on sellisel juhul tegemist läbipõlemise ja võõrandumisega ning arstide vahelise toetuse puudumisega, viimane ohustab eriti just üksi tegutsevaid perearste. Arst tahab teha oma tööd võimalikult hästi ja me peame soodustama sellise töökeskkonna loomist, kus arsti läbipõlemine ei tekita muresid arstiabi kättesaadavuse, inimliku suhtluse ega ravikvaliteediga.

3.

Kuhu areneb perearstiabi järgmise kümne aasta jooksul?

Esmatasandi arengus võiks järgmine dekaad olla pühendatud sellele, et tagada kogu Eesti kaetus väikeste tublide grupipraksistega, kus töötavad taiplikud ja entusiastlikud pereõed, ämmaemandid, füsioterapeudid. Samuti tehakse tihedat koostööd sotsiaalvaldkonna spetsialistidega ning järjest rohkem aega pühendatakse haiguste ennetamisele ning tervise edendamisele. Sellisel viisil peaksid inimeste esmased terviseküsimused ja -mured lahenduse saama tervisekeskustes ning haiglad ja eriarstid saavad tõepoolest keskenduda ainult tõsisemate terviseprobleemidega inimeste aitamisele.

”

Esmatasandi arengus võiks järgmine dekaad olla pühendatud sellele, et tagada kogu Eesti kaetus väikeste tublide grupipraksistega, kus töötavad taiplikud ja entusiastlikud pereõed, ämmaemandid, füsioterapeudid.



Perearsti nõuandetelefoni juht Klarika Kallikorm-Rannamets.

Terviseärevus toob perearsti nõuandetelefonile tuhandeid kõnesid

Sageli helistavad perearsti nõuandetelefonile inimesed, kes soovivad eriarsti vastuvõtule või EMO-sse minna, kuid lühikese jutuajamise käigus selgub, et tervisemuret saab koduste vahenditega ravida või tuleb sammud apteeki seada.

Autor: Evelin Trink

Nõuandetelefonilt saavad inimesed perearstidelt ja -õdedelt nõu küsida ööpäev läbi. Perearsti nõuandetelefonil juht Klarika Kallikorm-Rannamets ütleb, et tavaliselt pole helistaja terviseprobleem nii tõsine, et oleks vaja EMO-sse minna või kiirabi kutsuda, vaid piisab rahulikult vestlemisest ning nõustamisest.

„Suures plaanis pole kõnede sisu aastate jooksul muutunud. Ikka viirus- haigused, lastel palavik, vanemaealis-

tel kõrge vererõhk,“ loetleb ta. „Küll võin välja tuua, et üha enam on küsimusi ravimite võtmise kohta, sest inimesed on hakanud ravimi infolehte lugema ja teinekord kohutavad võimalikud kõrvaltoimed, nagu näiteks verejooks, inimesed ära. Kuigi kõik see on väga vähetõenäoline, peab tootja selle infolehele kirja panema. Ja ongi õige meile ka neid küsimusi esitada, me saame inimeste hirmu maha võtta,“ viitab Kallikorm-Rannamets.

Terviseärevus levib

Sagedased nõuandetelefonile helistajad on inimesed, kes ei saa esimese korraga perearsti kätte või peavad ootama eriarsti järjekorras. Kallikorm-Rannamets peab perearsti nõuandetelefonil omamoodi virtuaalseks valve- toaks, kus antakse inimestele nõu, mil- lise murega kuhu pöörduda. Sageli alus- tavadki inimesed kõnet sooviga kutsuda kiirabi või minna EMO-sse, ja uurivad, kas see oleks hea mõte. „Terviseärevus on tõesti selle kohta hea sõna. Julgen öelda, et iga kell ei pea saama perearsti juurde, nõu võib anda ka perearsti nõu- andetelefon või pereõde. Kuulan sageli meile tulevaid kõnesid. Kel on tarvis kõrva puhastada, kel on laps lasteaiast silmapõletiku toonud – sellistel puhkudel on pereõde väga hea abistaja,“ usub Kallikorm-Rannamets.

Terviseärevust tunnevad ka noore- mad inimesed, näiteks ei osata teine-

kord peavalurohtu võtta või tahetakse kriimustusega EMOsse pöörduda. Kal- likorm-Rannamets oskab selle kohta kosta vaid seda, et ka tagasiside arsti- delt on kurb – nii nooremate kui ka vane- mate seas on õpitud abitust omajagu ning perearsti nõuandetelefonil saab inimestele vastutuse tagasi anda. „Õpe- tame inimestele vastutamist. Õpetame, kuidas võtta ise ravimit, kuidas anda lähedasele ravimit. Anname juhiseid ja palume mõne aja pärast tagasi helis- tada. Ütleme, et võtate soovitatud ravimi sisse, pikutate tunnikese, kui pare- maks ei lähe, siis helistate tagasi. Aga 90% juhtudel ei ole inimesel vaja tagasi helistada, ainult oleks vaja ehk apteeki minna,“ räägib Kallikorm-Rannamets. Ta usub, et inimestel on vastutamise juures vaja turvatunnet ehk kui midagi läheb viltu, peab ta kohe abi saama ja selleks on nõuandetelefon kogu aeg olemas.



Iga kell ei pea saama perearsti juurde, nõu võib anda ka perearsti nõuandetelefon või pereõde.



158 miljonit eurot

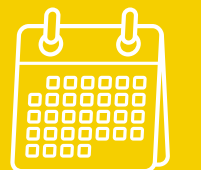
maksis haigekassa ajutisi töövõimetushüvitisi

186 000 inimesele



436 000 korda

võeti töövõimetusleht



6,5 miljoni

päeva eest maksis haigekassa töövõimetushüvitist

2018. aasta andmed

Noored on tervisega kimpus

Kui noortest juba juttu tuli, räägib Kallikorm-Rannamets, milline on noorte inimeste tervis. Nõuandetelefonile tulevate kõnede põhjal midagi väga head järeldada ei saa, sest noored inimesed on tervisega kimpus. „Kolmekümnesed teavad oma vererõhunumbreid peast. Elutempo on kiire, magatakse kesiselt, töötatakse nõrkemiseni, tuntakse vajadust pidevalt vastutada. Süüakse, kuidas juhtub. Meil on noorte seas püsihelistajaid, kes pidevalt vererõhku mõõdavad. Me küsime, et miks sa nii palju mõõdad, enne mõõtmist tuleb ju ikka väikene ärevus sisse, rõhk tõuseb juba mõõtmise tõttu. Noor inimene võib vastata, et täna oli kehva olla, mõõtsin mitu korda. Kuigi kehva enesetunde põhjuseid võib olla mitu.“

Lisaks telefonis vererõhuprobleemide kurtmisele käivad noored ka arsti juures. Mõni on külastanud kahte eri-

arsti, mõni nelja ja kuigi soovitusel on ühesugused, ei peeta nendest kinni. Kallikorm-Rannamets soovib usaldada oma arsti: kui ikka arst on õelnud, mida teha, tuleks sellest ka kinni pidada.

„Iva ongi selles, et inimesed ei tee seda, mida neile on soovitatud või ei võta ravimeid, mida arst neile kirjutab. Arst ei määra ravimeid niisama – kui on ette nähtud võtta ravimit aasta ringi, tuleb seda ka teha. Või tuleb teatud ravimeid võtta koos, sest alles koostoitest sünnib kasu. Aga osad inimesed ütlevad, et mis ma neist ravimitest võtan, mul on täna hea enesetunne. Aga homme võib sul seetõttu juba nii halb olla, et vajadki kiirabi,“ tuletab Kallikorm-Rannamets patsientidele nende kohustusi meelde.

Kui osad inimesed on ülimalt agarad arstikülastajad, siis muret teevad

perearsti nõuandetelefoni töötajatele ka need inimesed, kes viivitavad abi otsimisega liiga kaua. Need on Kallikorm-Rannamets jutu järgi sageli üksikud inimesed, kel teinekord on jalg kaua paistes või on köha pikalt kestnud. Nad ei taha enda sõnul arsti tüüdata, arstil ju palju tööd. „Seega ühed käivad iga pisiasja pärast arsti juures, teised ei julge üldse segama minna. Mõlemad variandid on halvad, eriti, kui inimene leiab, et nädal aega kestnud seljavalu tõttu peaks ta kohe EMO-sse saama. Aga kui seda telefonis öelda, siis inimesed solvuvad, sest keegi justkui ei aita. Aga aitab küll, alustada tuleb perearstist,“ usub Kallikorm-Rannamets ja tuletab meelde, et lisaks perearstile võtavad perearsti nõuandetelefoni töötajad alati kõnesid vastu. Ja teinekord pole seejärel pisimure pärast isegi perearsti juurde vaja minna.

HEA TEADA!

2018. aastal tehti perearsti nõuandetelefonile **ligi 260 000 kõnet**.

Kõige rohkem taheti tervisenõu viirushaiguste, laste tervise, vererõhu kohta.

Üleriigiliselt perearsti nõuandetelefonilt saab peagi ka **isikustatud konsultatsiooni**, mis võimaldab nõustamisel ligipääsu patsiendi terviseandmetele.

PEREARSTI NÕUANDETELEFON



Perearsti nõuandetelefon on üleriigiline telefon, kust saab professionaalset meditsiinilist nõu 24 tundi ööpäevas.



Telefonile vastavad kogemustega nõustajad – pereõed ja perearstid.



Perearsti nõuandetelefonilt antakse meditsiinilist nõu nii eesti, vene kui inglise keeles.

Üleriigiline perearsti nõuandetelefon:

1220*

Eestist ja välismaalt helistades võimalik kasutada tavanumbrit:

+372 634 6630



**Eesti
Haigekassa**

* KÕNE HIND: Helistades lauatelefonile +372 634 6630 (Eestist ja ka välismaalt), tasub helistaja kõne eest telefonioperaatori hinnakirja alusel. Helistades lauatelefonilt lühinumbrile 1220, on esimesed viis minutit tasuta (v.a Telia ja Tele2 võrgust), pärast viiendat minutit tasub helistaja kõne eest kohaliku kõneminuti hinna alusel. Helistades mobiiltelefonilt lühinumbrile 1220, tasutakse helistamise eest alates esimesest minutist telefonioperaatorite hinnakirjade alusel (Telia võrgust 0,23 €/min, Tele2 võrgust 0,23 €/min, Elisast 0,30 €/min).



Haigekassa eriarstiabi teenuste osakonna juht Tiina Sats.

Uued võimalused ja muudatused eriarstiabis

Alates 2019. aastast tasub haigekassa 12 uue teenuse ja 13 haiglaravimi eest, mis lisati tervishoiuteenuste loetellu. Uued teenused aitavad muu hulgas laiendada võimalusi vähi, haruldaste haiguste ja lastehaiguste raviks. Uuendustest eriarstiabis räägib lähemalt haigekassa eriarstiabi teenuste osakonna juht Tiina Sats.

Autor: Vivika Tamra



Mis on tervishoiuteenuste loetelu ja miks seda üldse vaja on?

See on nimekiri raviteenustest protseduuridest ja haiglaravimistest koos nende hindade ja tasumise tingimustega. Loetelus olevate raviteenuste eest tasub haigekassa.

Kuna tervishoiuteenused arenevad, seadmed ja ravikorraldus muutuvad ning haigekassa saab tasuda ainult nende teenuste eest, mis sisalduvad tervishoiuteenuste loetelus, siis tuleb nende valikut ja hindu pidevalt uuendada.

Tervishoiuteenuste loetelu uuendatakse igal aastal koostöös erialaühenduste ja haiglatega.

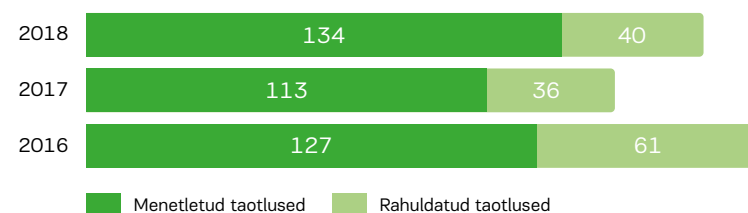


Tervishoiuteenuste loetelu uuendatakse igal aastal koostöös erialaühenduste ja haiglatega.

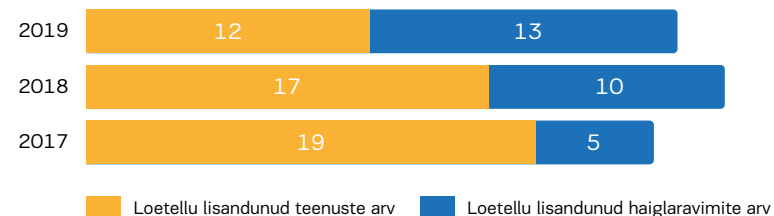
Haigekassa maksab ainult nende haiglaravimite ja tervishoiuteenuste eest, mis on kirjas tervishoiuteenuste loetelus.

Kui palju esitati 2018. aastal haigekassale taotluseid uute teenuste rahastamiseks?

Möödunud aastal võeti tervishoiuteenuste loetelu uuendamiseks menetlusse 134 taotlust, millest rahuldati 40. Selle tulemusel maksab haigekassa paljude uute haiglaravimite ja raviteenuste eest.



Menetletud/rahuldatud taotluste arv.



Elmisel aastal menetletud taotluste alusel loetellu lisandunud teenuste/ravimite arv.

Olulisemad muudatused tervishoius 2019. aastal

+ 180 000 000 €

Haigekassa 2019. aasta eelarve on 1,4 miljardit eurot. Seda on ligi 180 miljonit eurot rohkem kui 2018. aastal.

40 000 000 €

Ravijärjekordade lühendamisele kulub ligi 40 miljonit eurot.

2 300 000 €

Suureneb lastearstide, kõrva-nina-kurguarstide, silmaarstide ja lastepsühhiaatrite vastuvõttude arv. Kokku suunab haigekassa laste ravi kättesaadavuse parandamiseks 2,3 miljonit eurot.

+ 1 500 000 €

Suureneb vaimse tervise valdkonna rahastus – psühhiaatria saab juurde ca 1,5 miljonit eurot (8000 ravijuhtu rohkem võrreldes mullusega).



138 000 000 €

Soodusravimitesse panustatakse 138 miljonit eurot, lisaks 10 miljonit eurot täiendavaks ravimite hüvitamiseks.



54 000 000 €

Hambaravisse suunatakse üle 54 miljoni euro.

+19 000 000 €

Perearstiabi rahastamisele kulub üle 146 miljoni euro, seda on 19 miljonit eurot rohkem kui aasta varem.



Avatakse Kehra, Saue, Põlva, Rõpina, Kohila, Rapla, Suure-Jaani, Antsla, Valga, Narva ja Väike-Maarja tervisekeskused.



+ 71 000 000 €

Eriarstiabi rahastatakse ligi 800 miljoni euro eest. Seda on 71 miljonit eurot rohkem kui möödunud aastal.

+ 40 000 000 €

Arstide, õdede ja haiglate liidu kollektiivlepingu läbirääkimise tulemusena lisab haigekassa sellel aastal eelarvesse 40 lisamiljonit tervishoiutöötajate palgatõusuks.

+ 200 000 €

Puusa- ja põlveproteesimise ning silmakoe operatsioonide rahastamine suureneb 200 000 euro võrra.



50 000 000 €

Vähiravimite eeldatav kulu ravikindlustusele on üle 50 miljoni euro.

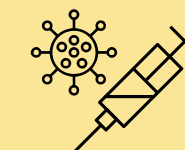
Jätakuvalt tegeletakse ravijärjekordade lühendamisega kardioloogias ja neuroloogias, kus lisarahastuse toime on ravi kättesaadavus olnud parem juba 2017. aastast.

+ 1 760 000 €

Infektsioonhaiguste rahastus kasvab ca 1,76 miljonit eurot (4000 ravijuhtu rohkem võrreldes mullusega).



Avati üleriigiline digiregistratuur, millega liitumine on haiglatele kohustuslik.



Sügisest on hooldekodude elanikele gripi vastu vaktsineerimine tasuta.



Perearsti ja eriarsti vahelist e-konsultatsiooni teenust laiendati veel neljale erialale – taastusravi, naha- ja suguhaigused, veresoontekirurgia ning valuravi. 2019. aastal on e-konsultatsiooni teenust võimalik saada juba 21 erialal.

Milliseid uusi teenuseid rahastatakse sellest aastast lastele?

Kahtlemata on haigekassa prioriteet lapsed ja nende ravi kättesaadavuse ning ravivõimaluste parandamine.

Oleme suurendanud lastearstide, kõrva-nina-kurguarstide, silmaarstide ja lastepsühhiaatrite vastuvõtte. Kokku suuname tänava laste ravi kättesaadavuse parandamisse 2,3 miljonit eurot.

Uue teenusena lisasime lastearstide taotlusel loetellu võimaluse kaasata laste terviklikuks ravimiseks mitme eriala spetsialistidest koosneva meeskonna.

Samuti rahastame sellest aastast doonorpiima enneaegsetele vastsün-

dinutele, kelle toitmine ema rinnapiimaga pole võimalik.

Milliseid lisavõimalusi tekkis juurde eriarstiabis?

Lisasime loetellu mitmeid uusi eriarstiabi teenuseid nagu näiteks alalõualiigese totaalne endoprotees ning stoomi või sondiga toitmine ja toite-segu. Varem rahastasime toitesegusid ainult erandkorras, aga nüüd saame seda pakkuda kõigile, kes ei saa ise süüa ja vajavad stoomi või sonni. Samuti on hoolitsetud selle eest, et spetsiaalne toit inimestele koju kätte jõuaks.

Uuendasime ka verepreparaatide nimekirja, et tõsta veelgi toote ohutust

ja kvaliteeti. Rahastame ka uusi meetodeid, mis tagavad, et veri oleks puhas haigustekitajatest ja parasiitidest.

Loetelus on ka uus psoriaasiravi fotokemoteraapilise seansi näol. Tegemist on efektiivse ja juba aastaid kasutuses oleva ravimeetodiga, mis pakub immuunpõletikuliste nahahaiguste ravis häid tulemusi.

Nüüdisajastasime ka mitmete olemasolevate teenuste hindu ning andsime ravisutustele lisaraha IT-arendusteks ja transporditeenusteks.

Lisaks uutele teenustele rahastame suuremas mahus onkoloogia ja hematoloogia, psühhiaatria, kardioloogia ja neuroloogia erialasid. Samuti jätkame endoproteeside ja katarakti operatsioonide järjekordade lühendamist.



Vähiravimite eeldatav kulu ravikindlustusele on sellel aastal üle 50 miljoni euro.

Milliseid uusi haiglaravimeid haigekassa sellest aastast rahastab?

Kui 2018. aastal alustasime viie uue haiglaravimi rahastamist, siis sellel aastal tasume juba 13 uue haiglaravimi eest, lisaks on täiendatud uute ravimitega ka mitmeid olemasolevaid ravimiteenuseid. Alates 2019. aastast rahastame uute näidustuste alusel bioloogilist ravi ja immuunravi. Samuti on nüüd loetelus kuus uut harvaesinevate haiguste ravimit, millest kolm on väga kallid. Loetellu lisatud uute haiglaravimite eeldatav kulu on sellel aastal neli miljonit eurot.

Kas haigekassa rahastab ka mõnda uut vähiravimit?

1. jaanuarist 2019 lisasime kompensertavate ravimite (haigla ja apteek) nimekirja kuus uut vähiravimit. Neid vajab kokku pea 200 inimest ja nende eest maksame ligi 3,3 miljonit eurot aastas.

Nüüd on kättesaadavad mitmed uued ravimid kopsukasvaja, luuüdi kasvaja, mao- ja söögitoru kasvaja, neerukasvaja, lümfisüsteemi kasvaja ja leukeemia raviks. Sealhulgas on 2019. aastast haigekassa kulul kättesaadav ka immunoteraapiaks vajalik vähiravim, mille abil sai terveks väike Annabel.

Vähiravimite eeldatav kulu ravikindlustusele on sellel aastal üle 50 miljoni euro.

Kui suur mõju on uute teenuste rahastamisel haigekassa eelarvele?

Tervishoiuteenuste loetelu muudatuste kogumõju on üle 15 miljoni euro, sh rahuldatud taotluste alusel kaasnev lisakulu on 6,3 miljonit eurot. Kokku kasvab eriarstiabi rahastamine 71 miljoni euro võrra.

Vastavalt arstide, õdede, tervishoiutöötajate kutseliidu, kiirabi liidu ja haiglate liidu vahel sõlmitud kollektiivlepingule suurenevad tervishoiuteenuste hinnad ligi 40 miljonit euro võrra. See tähendab, et arste, õdesid ja teisi tervishoiutöötajaid ootab ees palgatõus.



689 miljonit

eurot tasus haigekassa eriarstiabi teenuste eest



779 000

patsienti kasutas eriarstiabi teenuseid



141 000

operatsiooni tehti tervishoiuasutustes



34,4 miljoni

euro eest parandati eriarstiabi kättesaadavust



9 patsienti 10-st

jäi viimase eriarsti visiidiga rahule

2018. aasta andmed



Oleme suurendanud lastearstide, kõrva-nina-kurguarstide, silmaarstide ja lastepsühhiaatrite vastuvõtte.



Kuidas ravida ravijärjekordi?

Eesti ravikindlustuse eelarvest rahastatakse enam kui 2000 erinevat tervishoiuteenust. Viimastel aastatel on haigekassa tervishoidu suunanud üle miljardi euro, millest rohkem kui pool kulub eriarstiabi teenustele ja seeläbi ka ravijärjekordade leevendamisele. Ometi on paljudel kogemus, et ooteajad arsti juurde on liiga pikad. Uurime Eesti tervishoiu ekspertidelt, miks see nii on ja millised on lahendused?

Autor: Vivika Tamra

Tervisemurega alusta perearstist

„Eesti inimesed on eriarsti usku ega pöördu oma tervisemurega esmalt perearsti poole, kes tegelikult koostöös pereõega diagnoosib ja ravib enamikku haigusi,“ tõdeb haigekassa tervishoiu valdkonna juht Maivi Parv. Tema hinnangul on see üks oluline põhjus, miks eriarstiabi ravijärjekorrad on nii pikad. Seda kinnitab Parve sõnul ka asjaolu, et 2018. aastal tehti näiteks kõrgvererõhktõve korral eriarstide juurde 40 513 visiiti, mis oleks olnud välditavad, sest tervisemure saanuks lahendada perearst.

2018. aastal Meditsiiniuudiste lugejate poolt meditsiinimõjutajaks valitud perearst Karmen Jollieri sõnul on oluline

oma perearsti usaldada. „Perearstid ja pereõed on oma ala tippspetsialistid, kes suudavad praktiliselt igal erialal anda väga head arstiabi ning hinnata, kas ja kuidas saab ravis kaasa aidata eriarst,“ kinnitab Joller. Tema sõnul on perearstidel praegu mitmekülgsed võimalused tervisemurede lahendamiseks. Ühe näitena toob ta e-konsultatsiooni teenuse, mis võimaldab perearstil eriarstiga kiiresti konsulteerida patsiendi tervisemure asjus, ilma et inimene peaks ise eriarsti poole pöörduma.

Tõsise probleemiga saab arstile kiiremini

„Iga inimene loodab oma tervisehädale leida võimalikult kiire lahenduse,

kuid tegelikult ei suuda ühegi riigi tervishoiusüsteem tagada, et kõik inimesed pääseksid arstile nüüd ja kohe,“ tõdeb Parv.

Arstiabi vajajad pannakse ravijärjekorda sõltuvalt nende terviseprobleemi tõsidusest. Doktor Joller kinnitab, et raskes seisundis inimene peab pereõe või perearsti vastuvõtule saama samal päeval. „Kui inimesel on kiiremat sekumist vajav tervisemure, siis otsivad perearst ja eriarst koostöös viisi, kuidas kiiremini abi tagada. Teised, kelle haigus ei ole nii ajakriitiline, saavad arstiabi sellise aja jooksul, mil nende tervislik seisund oluliselt ei halvene,“ ütleb ka Parv.

Erakorraline arstiabi on tagatud kõigile, kelle tervisemure tekib ootamatult ja on väga tõsine – näiteks äge haigestumine, trauma või mürgistus.

Arstiabi kättesaadavuse olukord Eestis

Eestis ei ole ravijärjekorrad pike-mad kui mujal. „Ravijärjekordade puudumine on Euroopas pigem erand kui reegel,“ tõdeb Parv. Ta toob välja, et võrreldes Eestiga ei ole ravijärjekorrad sugugi lühemad näiteks Hollandis või naaberriigis Rootsis, kus 90 päeva ravijärjekorras oodanud inimeste arv on viimase paari aastaga suisa kahekordistunud.

Haigekassa ja Kantar Emori 2018. aasta uuringust selgus, et 58% Eesti elanikest on meie tervishoiusüsteemiga rahul ja rohkem kui pooled (52%) inimesed peavad arstiabi kättesaadavust heaks. „Eestis läheb SKP-st tervishoidu umbes 6%, paljudes teistes Euroopa riikides on see 9–12%. Selle raha eest pakutakse Eestis väga heal tasemel tervishoiuteenuseid,“ on Parv veendunud.

Eestis on 632 000 tööl käivat inimest, aga poole rohkem on ravikindlustatud inimesi, kellele haigekassa maksumaksja raha eest peab arstiabi tagama. „Eestis on tervishoiu rahastus tagasihoidlik ja nõudlus arstiabi järele suur. Abivajajaid on alati rohkem kui ressursse, seega peame teatud raviteenuste saamisel arvestama ravijärjekordadega. Kasvavad nii tervishoiu võimalused kui ka inimeste ootused,“ selgitab Parv.

Eesti Haiglate Liidu juhatuse esimehe Urmas Sule sõnul ei saa eitada, et praegu on nõudlus enamikus tervishoiu valdkondades suurem kui teenuste pakkumise võime. „Teatud arstide juurde on ravijärjekorrad pikemad ja n-ö heade või spetsiifiliste oskustega arstide juurde vastuvõtuaja saamine on inimeste jaoks suur väljakutse. Tegelikult on olulisem küsimus, kas kõik need patsiendid, kes visiidiaja saavad, seda kõige enam vajavad,“ tõdeb Sule, viidates, et inimene peab saama õiget teenust õigel ajal ja õiges kohas.

Terviseminister Riina Sikkuti sõnul aitaks ravijärjekordi lühendada seegi, kui inimene saab oma mure võimalikult väikese visiitide arvuga lahendada. „Tervishoiusüsteem peab inimese tervisemurele lahenduse andma seal, kus see on otstarbekas. Patsient jõuab oma murega õige arsti juurde ning tema raviteekond on sujuv.“

2017. aastal tehtud ravikindlustuse analüüsist selgus, et kallid ravijuhud võtavad suurema osa ravirahast. Maivi Parve sõnul on ligi 70% eriarstiabi rahast suunatud 10% inimeste raviks, kes põevad raskemaid haiguseid. „Nende 10% inimeste kaasaegne ravi on väga kallis,“ lisab ta. Analüüsist selgub, et eriarstiabis kulub 50% inimeste ravile ainult 5% ravirahast, sest nende inimeste ravi on soodsam, aga peamiselt ootavad just nemad ravijärjekordades.



Kas teadsid?

- Ravijärjekordade lühendamiseks kulub 2019. aastal ligi **40 miljonit**.
- Kõige pikemad ooteajad on **Tallinna ja Tartu suurtes haiglates**.
- Kõige pikemad ooteajad on **silmaarstile**.
- 70% eriarstiabi rahast on suunatud **10% inimeste raviks**, kes põevad raskemaid haiguseid.
- Arstide vähesuse tõttu tuleb kauem oodata **ca 11%-l** ambulatoorses eriarsti ravijärjekorras olijatel.
- Lisarahastuse tõttu on ravijärjekorrad enim vähenenud **lastearstide, kõrva-nina-kurguarstide, silmaarstide ja lastepsühiatrite vastuvõtule**, aga ka liigeseproteeside ja silmakäe operatsioonidele.
- Arstide palka on viimase viie aastaga tõstetud **55%**, õdedel **65,6%**.

RAVIJÄRJEEKORDI MÕJUTAB:

Patsiendi isiklik valik

Eelistatakse eriarstiabi, konkreetseid eriarste ja raviasutusi.

Vastuvõtule tulemata jäänud patsiendid

Mõnel erialal võib olla selliseid patsiente 8–10%.

Suur tagasikutsete arv

Kui tagasikutseid eriarstile on palju, kasvab ka ootavate inimeste arv.

Raviasutuste vähene võimsus

Vähe arste, kabinette, operatsioonitube või aparatuuri, kehv töö planeerimine.

Tervishoiuteenuste rahastus

Arstiabi rahastus ja lepingumahud ei ole piisavad.



Abivajajaid on alati rohkem kui ressursse, seega peame teatud raviteenuste saamisel arvestama ravijärjekordadega.

Ravijärjekordi ei leevenda ainult lisaraha

Tervishoiuteenuste õigeaegse kättesaadavuse tagamine on Parve sõnul väga mitmetahuline küsimus, mis ei ole lahendatav vaid haigekassa rahastuse suurendamisega. „Arstide puudus ja inimeste endi valik mängib siin suurt rolli,“ leiab Parv.

Kord kuus esitavad haiglad haigekassale ravijärjekordade kohta ooteaegade põhjuste andmeid. Parve sõnul näeb aruandlusest, et peamise põhjusena märgivad haiglad patsiendi valiku ehk arsti eelistuse, teise põhjusena ravigasutuse võimsuse ehk arstide puuduse. „Seda, et haigekassa rahastus ja lepingumaht pole piisav, märgitakse pika ooteaja põhjusena kõige vähem,“ lisab ta.

Parv on veendunud, et lisaraha ei too juurde puudevaid arste. „Kui haigekassa maksaks kinni kogu ravivajaduse, oleks ikka ravijärjekorrad pikad, sest pole arste, kes patsiente vastu võtaks. Arstide vähesuse tõttu tuleb kauem oodata ca 11%-l eriarsti ambulatoorses ravijärjekorras olijat,“ ütleb ta.

„Meie tervishoiu aluseks on pädevad perearstid ja –õed, kes aitavad iga inimese tervist hoida ja parandada,“ kinnitab minister. Tema sõnul liigub krooniliste haigustega inimeste ravi ja jälgimine suuremas mahus just perearstide ja õdede hoolde. „Selleks on meil vaja ka rohkem erioskustega õdesid,“ leiab Sikkut, kelle sõnul aitab lähiaastatel peremeditsiini tugevdada kaasaegsete tervisekeskuste rajamine üle Eesti.

„Meie arstid panustavad Eesti tervishoidu enam, kui meil on õigus neilt oodata. Võrreldes näiteks Põhjamaade kolleegidega teeb meie arstkond tööd rohkem kui täiskoormusega,“ leiab Urmas Sule. Selleks, et arstid Eestisse püsima jääksid, tuleb Sule hinnangul hoida kollegiaalseid suhteid, arste motiveerivalt tasustada ning tagada neile

head töötingimused koos arenemis- ja koolitusvõimalustega.

Arstide, õdede ja haiglate liidu kollektiivlepingu läbirääkimise tulemusena lisati sellel aastal haigekassa eelarvesse 40 lisamiljonit arstide ja õdede palgatõusuks. „Arstide palgatõus on viimase viie aastaga olnud 55%, õdedel 65,6%. Selle abil oleme püüdnud pidurdada arstide ja õdede välismaale lahkumist. Palgatõus on vajalik ka selleks, et tagada Eesti inimestele maailmatasetel ravimeeskond,“ kinnitab Sikkut.

Sule hinnangul on ooteaja leevendamise võtmekoht ravijärjekorra haldamise süsteemi terviklik arendamine. „Selgelt peab paigas olema, kus, kes ja kui kiiresti hindab, millisele teenusele patsient peab pääsema.“ Ta leiab, et võtmesõna on siin digiregistratuuri kasutamine, e-konsultatsiooni laiendamine ning kõigi ravigasutuste omavahelise koostöö tõhustamine.

Sama meelt on perearst Karmen Joller, kelle sõnul on abiks just e-konsultatsioon, mida üha rohkem arste kasutab patsientide aitamiseks. „Tulemuseks on lühemad ravijärjekorrad ja õiged patsiendid õigel ajal õige arsti vastuvõtul. Rahul on nii eriarstid kui ka perearstid ja – mis kõige tähtsam – ka patsiendid.“

Nii Parv kui ka Sikkut on seisukohal, et ravijärjekordi aitab lühendada haiguste ennetus. „Me peame oma tervist

hoidma ja olema terviseteadlikumad. Kui inimene ise ei kannu oma tervise eest hoolt ega kasuta tervishoiu pakutavaid võimalusi, et oma tervist kontrollida ja haiguseid ennetada, siis palju kallimad tagajärjed maksame me kõik koos kinni,“ tõdeb Parv.

„Ravijärjekorrad hakkavad lühenema siis, kui inimesed saavad suure osa vajalikust abist pererstidelt ja –õdedelt, tervishoius toimub koostöö, mitte konkurents, e-lahendused toetavad infovahetust, patsiendikesksust ja arsti raviotsuste tegemisel ning elukeskkond meie ümber toetab tervise hoidmist,“ kinnitab terviseminister.

”

Kui haigekassa maksaks kinni kogu ravivajaduse, oleks ikka ravijärjekorrad pikad, sest pole arste, kes patsiente vastu võtaks.

Mida teeb haigekassa?

- **Tugevdab ja laiendab perearstiabi** – lisavastuvõetud töövälisel ajal, tervisekeskused erinevate arstide ja spetsialistidega, e-konsultatsiooni laiendamine, lisarahastus fondidele.
- **Jälgib arstiabi kättesaadavust ja annab lisaraha** – vajadusel jaotatakse ümber ravimahtu ja antakse lisaraha erialadele, kus ravijärjekorrad on kõige pikemad.
- **Arendab e-konsultatsiooni** – inimene ei pea ise eriarsti poole pöörduma – perearst konsulteerib eriarstiga elektroonselt. E-konsultatsiooni teenus toimib juba 21 erialal.
- **Toetab e-tervise infosüsteemi arengut** – üle-eestilise digiregistratuuri abil saab jälgida erinevate ravigasutuste ooteaegu ja leida kiiresti sobiva vastuvõtuaja ja -koha.

Mida saab inimene ise teha?

- **Tervisemurega alusta perearstist** – koostöös pereõega diagnoosib ja ravib perearst enamikku haigusi ning kaasab vajadusel ka eriarsti.
- **Teavita ravigasutust, kui sa ei saa arsti vastuvõtule minna** – õigeaegse teavituse korral (vähemalt 24 h enne visiiti) saab vastuvõtuaja teine abivajaja.
- **Uuri, millises ravigasutuses on kõige lühemad järjekorrad ja mine sinna** – inimesel on õigus valida endale sobiv arst ning vastuvõtuaeg ükskõik millises ravigasutuses üle Eesti. Ravigasutuste ooteajad on seejuures väga erinevad.

5 müüti hambaravi-hüvitisest

Autor: Külli Friedemann
Esmatasandi osakonna juhataja

1. müüt MURTUD!

hüvitis on kvaliteetse hambaravi pakkumiseks liiga väike.

Tegelikkus: hüvitise hinnakiri on välja töötatud koos hambaarstidega ja see lähtub reaalsest ravipraktikast ning raviasutuste tegelikest kuludest.

Täiskasvanute hambaraviks on lisatud haigekassa hüvitatavate teenuste loetellu esmavajalikud teenused, mis on vajalikud hammaste kontrolliks ning raviks.

Hambaraviteenustele, mida hüvitab haigekassa, on üle Eesti kehtestatud ühtne hinnakiri. See on loodud ja täiendatud koostöös hambaarstidega. Haigekassa on koostanud hinnakirja selliselt, et üle on vaadatud tegelikud kulud, mis on erinevate protseduuride tegemiseks vajalikud. Lisaks arvestatakse juurde nii raviks kuluv aeg, seadmete kulu kui ka inimeste aeg ja palk.

Esmavajalike hambaraviteenuste hinnakirja uuendatakse regulaarselt ja hindu kohandatakse vastavalt hambaarstide ettepanekutele ja patsientide vajadustele. Ühtne hinnakiri annab inimesele kindlustunde, et ta saab igal pool sama raha eest sama palju kvaliteetset hambaravi.

2. müüt MURTUD!

hambaravihüvitis ei käi patsiendiga kaasas.

Tegelikkus: hüvitis liigub patsiendiga kaasas eeldusel, et teenust kasutatakse haigekassaga lepingu sõlminud hambaarsti juures.

Kõik täiskasvanud ravikindlustatud inimesed saavad kasutada hambaravihüvitist kõikides haigekassaga lepingu sõlminud kliinikutes. Hüvitatavatele hambaraviteenustele kehtib ühtne hinnakiri kõikide lepingupartnerite juures. Kui hüvitist saaks igal pool ja sellele ei kehtiks ühtne hinnakiri, siis ei saaks inimesed seda võrdselt kasutada, sest ühe ja sama teenuse hind võib kliinikutes olla väga erinev.

Haigekassaga on lepingu sõlminud üle 320 hambakliiniku, kus töötavate arstide seast saab hõlpsasti endale sobiva valida ja olla kindel, et makstakse õiglast hinda. Hüvitise summa arvestatakse patsiendi arvelt maha kohe hambaarsti juures ning hiljem ei pea inimene esitama ühtegi dokumenti või avaldust. See aitab kaitsta patsienti ebaõiglaselt kõrgete hindade eest ning teeb kogu asjaajamise lihtsamaks.

3. müüt MURTUD!

hüvitis piirab inimese vabadust hambaarsti valida.

Tegelikkus: patsiendil on võimalik valida, millisesse hambakliinikusse ta läheb. Haigekassal on partnerid üle kogu Eesti, kelle juures saab hambaravihüvitist kasutada.

Hüvitis on esimene samm õiges suunas, et hambaravi oleks erineva sissetulekuga inimestele sama kvaliteediga kättesaadav üle Eesti. Hambaravihüvitist võimaldab kasutada üle 320 haigekassa partneri ehk pooled Eestis tegutsevad hambakliinikud, kelle seast leiab patsient endale hõlpsasti sobivaima. Lepingu sõlmimine haigekassaga on tehtud väga lihtsaks, et iga hambaarst saaks soovi korral võimalikult mugavalt oma klientidele soodustust pakkuda.

Endale lähima hüvitist pakkuva arsti leiab haigekassa kodulehelt www.haigekassa.ee/hambaravi.



Endale lähima hüvitist pakkuva arsti leiab haigekassa kodulehelt www.haigekassa.ee/hambaravi.



49 miljonit

eurot tasus haigekassa inimeste hambaravi eest

23,1 miljonit

eurot suunas haigekassa laste hambahaiguste ennetusse ja

290 000

eurot suutervise edendusse

62%

3–19-aastastest lastest käis hambarasti juures

85%

elanikest jäi viimase hambarasti külastusega rahule

224 000

täiskasvanud inimese hambaravihüvitise eest tasus haigekassa kokku üle 11 miljoni euro

2018. aasta andmed

4. müüt **MURTUD!**

hüvitise eest peab saama kõik hambad korda.

Tegelikkus: hüvitise eesmärk on võimaldada inimestel vähemalt kord aastas hambarasti juures käia ning eelkõige toetada neid, kes pole majanduslikel põhjustel tükk aega hambarasti juures käinud.

Hambaravihüvitise eesmärk on parandada hambaravi kättesaadavust neile, kes seda kõige enam vajavad. Hüvitis ei kata kogu hambaraviks kuluvat summat, aga võimaldab üle vaadata suutervise olukorra, tuletada patsiendile meelde suuhoolduse põhitõdesid ja alustada vajadusel raviga.

Aina kasvav hambarastide külastatavus näitab, et hambaravihüvitis on aidanud paljudel pöörduda kontrolli ja alustada vajadusel hambahaiguse ravi. Hüvitise kasutust on uuritud ka inimeste sissetulekute lõikes ja üle poole hüvitiste kasutajatest on need, kes saavad miinimumpalka või kellel sissetulek puudub. See kinnitab, et hambaravihüvitis on inimestele abiks ja oluline samm parema suutervise poole.

Täiskasvanud ravikindlustatud inimene saab hambaravihüvitist 40 eurot aastas. Lisaks on ette nähtud suurem, 85-eurone hambaravihüvitis lapseootel naistele, väikelaste emadele, pensionäridele ja osalise või puuduva töövõimega inimestele. Sügava vaimse või füüsilise puudega inimese jaoks, kes ise ei suuda oma suutervise eest hoolt kanda, on hambaravi tasuta. Tasuta hambaravi saavad haigekassa abil ka kõik kuni 19-aastased lapsed ja inimesed, kes vajavad vältimatut hambaravi.

5. müüt **MURTUD!**

haigekassa ei panusta piisavalt hambahaiguste ennetusse.

Tegelikkus: haigekassa tegeleb nii hambaravi hüvitamise kui ka hambahaiguste ennetusega, mis on mõlemad ühtviisi olulised.

Haigekassa pakub kuni 19-aastastele lastele ja noortele tasuta hambaravi, et suuprobleeme varakult ennetada ning kasvatada üles põlvkond, kes astub täiskasvanuella tervete hammastega.

Haigekassa on juba pea kümme aastat koostöös Eesti Hambarastide Liiduga ellu viinud laste hammaste tervise parandamisele suunatud projekte, mille käigus koolitatakse nii lapsi kui ka lapsevanemaid laste suutervise eest hoolt kandma.

Selleks, et suurendada inimeste teadlikkust suuhügieeni ja õigeaegse ravi olulisusest, korraldab haigekassa regulaarselt suutervise kampaaniaid ka täisealistele.

Lisaks peaksid patsiente suuhügieeni teemadel harima ja juhendama hambarastid. Kui tänu hambaravihüvitisele tulevad arsti juurde ka need, kes ei ole aastaid oma suutervise eest hoolitsenud, saab hambarast neile selgitada, kuidas ja kui sageli peaks hambaid puhastama ning mis hammaste tervise hoidmisel veel oluline on. Nii aitavad hambarastid ka ise oma patsientide teadlikkust tõsta ja probleeme ennetada.

Hammas vajab hoolitsust



suukool

Eesti Haigekassa

Vaata veel nõuandeid:
WWW.SUUKOOL.EE



Kus on ravimite rahastamise piir ja miks just seal?

Meditiin areneb kiiresti ja igal aastal tuleb turule uusi kalleid ravimeid. Iga uus ravimitaotlus tähendab aga haigekassale kasvavaid kulusid. Aeg-ajalt kuuleme küsimusi, miks haigekassa vajaliku ravi eest ei maksa ja miks riik ei aita? Peamiselt tuleneb see tõsiasiast, et raha on piiratud hulk ja selle jagamisel tehtavad keerulised otsused peavad aitama võimalikult paljusid.

Autor: Erki Laidmäe
Ravimite ja meditsiiniseadmete osakonna juhataja

Ravimid on väga kallid, mõnede hinnad küündivad ühele patsiendile poole miljoni euron aastast.

Meil kõigil on inimlik soov raskelt haigele inimesele abi pakkuda, olene-mata sellest, kui palju tema ravi mak-sab. Haigekassale eraldatud raha on nagu suur tekk, mis on üle kõikide arstiabi vajavate haigete laotatud. Kui me tõmbame ühteledele tekki rohkem peale, sikutame teistelt selle maha. Tekk ei ole kunagi nii suur, et selle ühte otsa sikutades keegi kuskil katmata ei jääks.

Mitte ükski tervisesüs-teem maailmas ei suuda kõigile tagada soovitud raviteenuseid ja ravimeid. Eesti pole erand. Kõiki ravimeid ei olegi võima-lik meie ühise raviraha eest osta, vaid oluline on valida suurima kasuteguriga ravimid õiglase hinnaga.

Ravimid on kallid. Vahel väga kallid. Tänavu võtsime näiteks haigekassa rahastavate ravimite loetellu ühe har-vaesineva haiguse ravimi, mille kulu ühele inimesele on sama suur kui ühe

haigla lasteosakonna avatuna hoid-mine poole aasta jooksul.

On üsna tavapärane, et lõppstaadiu-mis vähihaigele mõeldud ravimi eest, mis pikendab patsiendi eluiga keskmiselt 3–6 kuud, küsib ravimitootja üle 100 000 euro. Praegu keskmist palka saaval maksumaksjal kuluks ravi-kindlustusmaksu võrra

sääste kogudes sellise summa kokusaamiseks umbes 50 aastat.

Ravimite rahastamine kõigi huvides

Haigekassa eesmärk on olemasolevate vahendi-tega tagada kõikidele abi vajavatele patsientidele parim võimalik ravi. Eri-nevate haiguste jaoks ravimite vali-misel peavad olema üldtunnustatud põhimõtted kokku lepitud – need on haigekassas olemas. Me ei saa ega tohi arvestada ainult sellega, kui harvaesi-

nev või raske diagnoos inimesel on. Me peame arvestama ka sellega, millised on teised ravivõimalused, kuidas on ravimi kasulikkus tõestatud ja kas me jaksame vajaliku summa maksta. See tähendab, et enne iga rahastamisot-sust hinnatakse, kas ravimeetod on toimiv ja millised on ravi tulemused võrreldes olemasolevate raviviisidega. Lõpuks on oluline anda hinnang ka sel-lele, kas ravist saadav kasu on tasa-kaalus ravimi maksumusega. Kõik see vajab põhjalikke analüüse ja läbirääki-misi, mis võtavad aega.

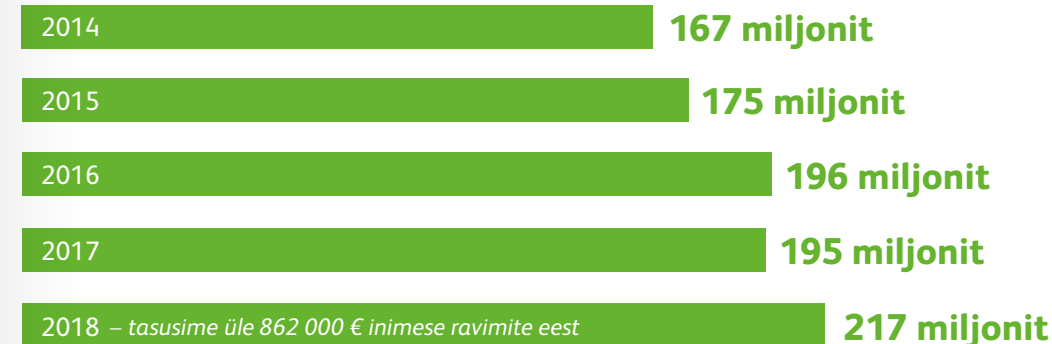
Õiged ja õiglased otsused

Otsuseid, millised ravimid haige-kassa rahastatavasse nimekirja panna, ei langeta haigekassa üksi. Keerulisi otsuseid aitab teha pädev ravimiko-misjon, mis koosneb patsientidest, arstidest, valdkonna ekspertidest ja riigi esindajatest. Samuti kaasatakse ravimifirmasid ja peetakse nendega läbirääkimisi.

Ühte ja sama eurot saab kulutada ainult ühe korra



Ravimite rahastamine kasvab



Haigekassa lahendab ravimite rahastamise küsimusi ka pikemalt ette mõeldes ehk kui palju ning millist ravi erinevad haigused vajavad nii praegu kui ka kümne aasta pärast. Samuti peame otsuste tegemisel arvestama maksude kaudu laekuvat ühist ravikind-lustuse raha ja võtma uusi kohustusi nii, et suudame endiselt maksta hüvitisi, kompenseerida juba nimekirjas olevaid ravimeid, arstide vastuvõtte jne.

Meie tervishoiusüsteem teeb hai-ge-te inimeste aitamiseks palju ja ravi-mid on vaid osa sellest. Ravimite rahas-tamine on seejuures aastast aastasse suurenenud ehk ravimid moodustavad praegu ligikaudu 17% Eesti tervishoiu kuludest. Ravimikulu osakaal tervishoiu

kogukuludest on Eestis OECD keskmisel tasemel.

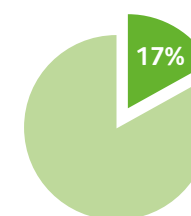
Uusi ja väga häid ravimeid lisatakse ravimite ja tervishoiuteenuste loetellu pidevalt, aga need saavad sageli vää-rimatult vähe tähelepanu.

2019. aastast alustasime üle 20 uue ravimi hüvitamist (uued haiglaravimid ja apteegiravimid). Nende hulgas on kuus uut vähiravimit, mida vajab ligi 200 ini-mest. Näiteks on ravi-kindlustatud inimestele nüüd kättesaadavad mitmed uued ravimid kopsukasvaja, eesnäär-mekasvaja, luuüdi kas-vaja, mao- ja söögitoru

kasvaja, neerukasvaja, lümfisüsteemi kasvaja ja leukeemia raviks. Samuti rahastame 2019. aastast kuut uut ravi-mit harvaesinevate haiguste raviks.

Ravimid on väga kallid. Mõnede hin-nad küündivad ühele patsiendile poole miljoni euronit aastas. Haigekassa püüab alati ravimite maksumust alla kaubelda, et ühises kassas oleva raha eest saaksid abi võimalikult paljud inimesed, sõltumata diagnoosist või häälekusest. Ravimid, mille maksumus ja ravitulemus on meie eelar-vet arvestades vastuvõeta-vas tasakaalus, saavad igal juhul kõikidele kindlustatu-tele kättesaadavaks.

” Uusi ja väga häid ravimeid lisatakse ravimite ja tervishoiuteenuste loetellu pidevalt, aga need saavad sageli väärimatult vähe tähelepanu.



Ravimid moodustavad praegu ligikaudu **17%** Eesti tervishoiukuludest.



Ravimite ja meditsiiniseadmete osakonna peaspetsialist Kärt Veliste.

Haigekassa rahastatavad meditsiiniseadmed aitavad inimesi

Haigekassa hüvitab kindlustatud inimestele meditsiiniseadmeid, mille abil saab ravida haigusi ja vigastusi või mille kasutamine hoiab ära haiguse süvenemise. Sellest aastast kehtib uus meditsiiniseadmete loetelu, kuhu lisandus 287 uut haigekassa rahastatavat seadet.

Autor: Kärt Veliste
Ravimite ja meditsiiniseadmete osakonna peaspetsialist



Pane tähele!

- Haigekassa hüvitab meditsiiniseadmeid **kas 90% või 50% soodusmääraga**.
- **Meditsiiniseadme vajadust hindab raviarst** ning vormistab selle soodustingimustel soetamiseks digitaalse kaardi.
- **Meditsiiniseadmete loetelu uuendatakse igal aastal**, lisades sinna uusi tooteid ning ajakohastades hinnakirja lähtuvalt seadmete esindajatega sõlmitud kokkulepetest.



Pideva glükoosimonitooringuga insuliinipumpa, sensoreid ja saatjat hüvitame edaspidi kõigile lastele 90% ulatuses.

Pideva glükoosimonitooringuga insuliinipumpa, sensoreid ja saatjat hüvitame edaspidi kõigile lastele 90% ulatuses. Suurendasime ka I tüüpi diabeediga ning hüpoglükeemiaga patsientidele veresuhkru jälgimiseks vajalike glükomeetri testribade ja lantsettide hüvitatavaid koguseid.

Uue loeteluga laieneb lümfitorsete ja venoosse puudulikkuse surverõivaste ning haavaravis kasutatavate haavaplaastrite ja -sidemete valik.

Suurendasime kolostoomiga patsientidele vajalike stoomikottide hüvitatavaid koguseid. Muudatuse tulemusel rahastab haigekassa neid senisest ligi 50% rohkem (varasema 740 tk asemel 1100 tk aastas).

Tasub teada, et ortopeediliste toodete puhul hüvitame sellest aastast

tallatugesid alati paarina. Randme- ja kämblaartoosid on uues loetelus liidetud üheks rühmaks „Esmased varased randme-kämblaartoosid“. See võimaldab patsiendil valida laiema tootevaliku seast endale sobivaima toote.

Loetellu lisandus üks uus meditsiiniseadme rühm, tänu millele laienes hüvitatavate haavaplaastrite ja -sidemete kättesaadavus harvaesineva põletikulise nahahaiguse raviks.

Unemeditsiinis kasutatavate seadmete loetellu lisandus automaatse rõhuregulatsiooniga positiivrõhu (CPAP) seade ja mask.

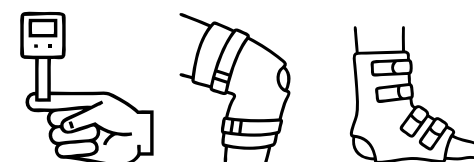
Samuti uuendasime mitmete loetelus juba olevate meditsiiniseadmete hindu.

2018. aastal hüvitas haigekassa meditsiiniseadmeid

ligi **10 miljoni** euro eest

75 000 inimesele,

mida on **4000** inimese võrra rohkem võrreldes varasema aastaga



Parim arst on see, kelle juurde minema ei pea ehk kuidas ennetus võib päästa raskest haigusest

Haiguste varajasest avastamisest ja seejärel edukast ravist ei kiputa palju rääkima, sest need on olukorrad, kus kõik lõppes hästi ja inimene saab eluga edasi minna. Samas on võti, kuidas erinevatele haigustele vara jaole saada, just inimese enda käes. Selle kuldvõtme nimi on mitmete sageli esinevate haiguste puhul sõeluuring.

Autor: Evelin Trink



Haigekassa esmatasandi osakonna peaspetsialist Made Bambus (vasakul) ning avalike suhete ja tervise edenduse osakonna peaspetsialist Taisi Kõiv (paremal).

”
Inimese elus algab kõik tervisest. Kui pole tervist, pole mitte midagi ...

Haigekassas käivad kaks olulist tegevust käsikäes – ennetus ja edendus või edendus ja ennetus. Ennetustegevustes analüüsime ja planeerime, milliseid haiguseid oleks arukas sõeluuringuga avastada. Edenduse ehk tervislikule

arengule suunatud projektide ja kampaniate loomisega viime info õigel ajal õigete inimesteni.

Haigekassa esmatasandi osakonna peaspetsialist Made Bambus tegeleb ennetusega iga päev ja ütleb, et parim

arst on see, kelle juurde üldse minema ei pea. „Inimese elus algab kõik tervisest. Kui pole tervist, pole mitte midagi – pole pere- ega tööelu ja raskelt haige on igas perekonnas suur katsumus,“ ütleb ta.

Eesti olukord võrdluses teiste riikidega

Bambuse sõnul on haigekassa praeguseks jõudnud populatsioonipõhiste sõeluuringute nimekirjaga samale tasemele nn vana Euroopa või teiste jõukate riikidega. Erinevate sõeluuringute valik on päris lai, alates erinevatest vähi sõeluuringutest kuni vastsündinute kuulmisuuringuni välja.

Sõeluuringute valik tehakse rahvastiku tervise huvides, kuna on teada, millistesse haigustesse inimesed kõige enam haigestuvad. Valiku teine oluline aspekt on see, et sõeluuringutega avastatavate haiguste puhul on võimalik varane ravi ja paljudel juhtudel ka täielik terveks saamine. Lühidalt kokku võttes ongi erinevate sõeluuringute eesmärk selles, et avastada haigus võimalikult varases staadiumis ja säilitada inimese elukvaliteet.

Kuid sõeluuringute puhul ei ole oluline mitte ainult nende olemasolu, vaid ka efektiivsus ja tervisekasu, mida nad annavad nii inimesele kui ka kogu rahvastiku tervisele. On teada, et rinnavähi ja emakakaelavähi sõeluuringute abil avastatakse Eestis vaid viiendik vähijuhtudest, meie sõeluuringus osalejate protsent on madal ja avastatud vähijuhtud sageli kaugele arenenud staadiumis. Need on peamised kitsaskohad,

mis koostöös erinevate osapooltega kiireid lahendusi ootavad.

Kuigi paljud seda ehk ennetustegevusena ei tunneta, rahastab riiklik ravikindlustus ehk haigekassa lisaks sõeluuringutele teisigi ennetustegevusi. Siia kuuluvad näiteks rasedate jälgimine ja sünnieelsed uuringud, regulaarsed tervisekontrollid beebidele, lastele ja noortele kuni täiskasvanueani, samuti krooniliste haiguste kontrolli all hoidmine. Lisaks rahastatakse ravikindlustusest hambaravi kuni 19-aastastele lastele ja noortele, mis tähendab, et täiskasvanuikka peaksid noored jõudma terve hammastega. Kui edaspidigi oma suutervise eest kenasti hoolt kanda, ei tohiks ka hammastega seotud mured täiskasvanuna väga palju raha rahakotist välja viia.

„Kindlasti on vaja meelde tuletada, et riikliku süsteemi ülesanne on luua sõeluuringuteks võimalused, neid rahastada ja tagada kvaliteet. Inimese roll on kasutada üht suurepärast võimalust oma tervise eest hoolitsemiseks – reageerida sõeluuringu kutsele ja tulla kohale,“ tuletab Bambus meelde.

Kampaania abil teadlikumaks

Avalike suhete ja tervise edenduse osakonna peaspetsialist Taisi Kõiv sel-

gitab, et tema töös ongi üks suur proovikivi inimesi sõeluuringutes osalema õhutada. „Selleks, et inimestel oleks piisav terviseteadlikkus ja õige info jõuaks sihtrühmani, on vaja astuda päris mitu sammu,“ selgitab ta.

Kampaania planeerimise juures on esmalt oluline teada, kes on sihtrühm ning kuidas ja kus neid inimesi tabada. Seejärel leitakse loovlahenduse tegemiseks sobiv partner ja testitakse erinevaid lahendusi fookusgruppides. „Fookusgrupi uuringud on äärmiselt olulised, need aitavad välja selgitada, mis tegelikult sihtrühma kõnetab ning mis vahest ka ärritab,“ räägib Kõiv. See pole kampaaniate planeerimise juures aga sugugi kõik. Selleks, et pildikeel töötaks ja sõnum sihtrühmale kohale jõuaks, on oluline hea meediaplaani koostamine, kus valitakse info andmise kanalid vastavalt sellele, kust sihtrühma esindajad oma infot saavad. Seejärel võiks ju arvata, et ongi kõik, kuid teha tuleb veel viimane samm, milleks on märgatavuse hindamine. „Meile on oluline lisaks hõlmatusse ehk sõeluuringutel käijate arvule mõõta ka kampaania märgatavust, et aru saada, kas kampaaniat märgati ja millistes kanalites,“ selgitab Kõiv, lisades, et märgatavuse uuringu tulemused aitavad järgmistel kampaaniatel korraldamisele oluliselt kaasa.

”

Fookusgrupi uuringud on äärmiselt olulised, need aitavad välja selgitada, mis tegelikult sihtrühma kõnetab ning mis vahest ka ärritab.



VARAKULT AVASTATUD RINNAVÄHK ON RAVITAV ÄRA JÄÄ HILJAKS!

Sel aastal ootame sõeluuringule ravikindlustatud naisi, kes on sündinud aastatel:

1951, 1952, 1957, 1959, 1961, 1963, 1965, 1967, 1969.

Lisainfo:
www.haigekassa.ee
 669 6630

 Eesti Haigekassa

Ära jää hiljaks

Sõeluuringutega avastatakse siiski vaid veidi üle veerandi rinnavähijuhumitist. Bambus ütleb, et Eesti eripära on see, et osa naisi käib pidevalt kontrollis ja tunneb oma tervise pärast muret, kuid kahetsusväärset palju on neidki, kes ei käi uuringutel mitte kunagi või jõuavad arsti juurde siis, kui tervisemure märku annab. Siis aga võib juba hilja olla, sest nii rinnavähk kui ka emakakaelavähk kulgevad väga kaua kaebusteta ehk naine ei pruugi midagi tunda. Iseloomulik on viimastel aastatel ka haigestunute vanus – haigeks jäävad aina nooremad naised ja ka üsna eakad. Seetõttu on haigekassa laiendanud sõeluuringutele kutsuta-

vate naiste sihtrühma ja suurendanud uuringute tegemiseks eelarvet.

„Kõige selle tõttu pole hea enesetunne uuringul käimata jätmise põhjusena õige. Seda enam, et sõeluuringuks ei ole vaja saatekirja ja ravikindlustuse korral on see tasuta. Soovitan alati inimestel võtta sõeluuringul käimist kui võimalust saada enda tervise kohta infot, mitte kui tüütut kohustust. See tüütu kohustus võib sõna otseses mõttes päästa sinu elu,“ usub Bambus.

Sõeluuringud ei ole ainsad, mis võivad elu päästa. Kõige olulisemal kohal on õiged elustiili ja tervisekäitumise valikud. Seda infot annavad inimestele mitmed asutused. „Väga palju elustiilikampaaniad ja teavitust tuleb Tervise Arengu Instituudilt, ka haige-

kassa võtab endale tasapisi rolli suunata tervisekäitumist ning teavitada õigest elustiilist. Näiteks öeldakse, et istumine on uus suitsetamine. Oleme rahvana suitsetamisest üha enam loobunud, aga istume üha rohkem. Lisaks istuvale eluviisile me ka sööme, ja palju. Sellest saavad alguse näiteks südameveresoonkonnahaigused, mida õige eluviisi puhul võiks Eestis tunduvalt vähem olla,“ lisab Kõiv, kelle sõnul on see valdkond, millega Eestis tõsiselt edasi tegeleda.

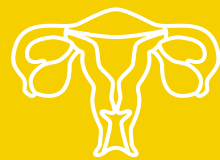
Bambus nõustub, et lisaks sõeluuringutel käimisele on just liikumine enda teha. „Lõpuks sõltub kõik inimese valikutest. Kas oleme 40–50-aastaselt noored inimesed või ätid ja mutid, on väga palju meie endi teha,“ usub ta.

2019. aastal kutsutakse



rinnavähi sõeluuringule

ravikindlustatud naisi
sünniaastatega
1951, 1952, 1957,
1959, 1961, 1963,
1965, 1967 ja 1969



emakakaela- vähi sõel- uuringule

ravikindlustatud naisi
sünniaastatega
1964, 1969, 1974,
1979, 1984 ja 1989



jämesoolevähi sõeluuringule

ravikindlustatud
mehi ja naisi
sünniaastatega
1953, 1955,
1957 ja 1959

EMAKAKAELAVÄHK ON ENNETATAV TULE UURINGULE

Sel aastal ootame uuringule
**1964, 1969, 1974,
1979, 1984 ja 1989**
aastal sündinud naisi

Lisainfo:
www.haigekassa.ee
669 6630

 Eesti
Haigekassa

 Eesti Vähiliit
Estonian Cancer Society



Haigekassa partnersuhtluse osakonna juhataja Marko Tähnas.



Haigekassa partnerid aitavad inimesi nende tervisemurede korral

Haigekassa on ravikindlustuse rahastaja, kuid ilma arstide, õdede ja paljude teiste heade spetsialistideta poleks kedagi, kes haiglates ja tervisekeskustes inimesi abistaks.

Autor: Evelin Trink

Haigekassa on viimastel aastatel rõhutanud lisaks eriarstiabile ka perearstide ja -õdede meeskondade tähtsust, sest nemad on tervishoius heas mõttes eesliinil. Perearstid koonduvad üha enam tervisekeskustesse ja arendavad jõudsalt pakutava teenuse kvaliteeti.

Teine väga oluline partnerite ring on 20 haiglavõrgu arengukava haiglat (HVA), mis asuvad üle Eesti ning tagavad inimestele vajaliku abi nii öösel kui ka päeval. Haiglavõrgu arengukava haiglad kuuluvad riiklikus tervishoiupoliitikas nende sekka, kes peavad ka kriisi korral töötama.



36 miljonit

eurot tasus
haigekassa õendusabi
teenuste eest



13 000

inimest sai
statsionaarset
õendusabi



8000

inimest sai
koduõendusteenust

2018. aasta andmed

Iga viies eriarsti vastuvõtt erasektoris

Lisaks hangib haigekassa eriarstiabi teenuseid erasektorist riigihanke abil, sest nii on abiandjate võrgustik üle Eesti veelgi tihedam ja mitmekesisem ning inimestele on arstiabi tagatud kodule lähemal.

Haigekassa partnersuhtluse osakonna juhataja Marko Tähnase ütleb, et lisaks loetletule on haigekassa jaoks tähtsad partnerid ka hambaarstid, õendusabi pakkujad, ennetustöö tegijad, kiirabi ja mitmed erialaspetsialistid nagu näiteks füsioterapeudid, kooliõed või nõustajad, kellele ei kujutaks tervishoiusüsteemi ilmselt enam keegi ette.

”

Oleme praegu hoidnud erasektori pakutava eriarstiabi mahu 7% peal, aga me ei ole välistanud, et see tõuseb.

Erasektorist ostab haigekassa eriarstiabi teenust lisaks ühtlasemale teenuse katvusele ka selleks, et katta meie inimeste ravivajadus mahus, mis ületab praegust haiglate panust.

Eratervishoid pakub haigekassale igal aastal üle poole miljoni ravijuhu ehk iga viies eriarsti vastuvõtt tehakse tänapäeval erasektoris. „Oleme praegu hoidnud erasektori pakutava eriarstiabi mahu 7% peal, aga me ei ole välistanud, et see tõuseb,“ avaldas Tähnase.



Iga viies eriarsti vastuvõtt tehakse tänapäeval erasektoris.

Inimesed on eriarsti usku

Partnersuhtluse osakonna haldur Anu Valli lisab perearstide teema juurde tagasi tulles, et ikka veel on inimesed paljuski eriarsti usku. „Meie ülesanne on aga tugevdada just perearsti kui väravavahi rolli, kes saab väga palju patsiendi heaks ära teha ja otsustada, kas inimesel on lisaks vaja eriarsti abi või ei.“

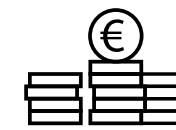
Eriarstiabi suhtes on haigekassa partnerid ehk suurhaiglad saanud viimastel aastatel vastutust ja otsustusõigust juurde. Näiteks ei ole erialade kaupa ravijuhud kivisse raiunud – kui haigla näeb, et ühel erialal on inimesi rohkem järgemkorras kui teisel, on haigla sees võimalik ravijuhte erialade vahel ka iseseisvalt ringi tõsta.

Samuti on Tähnase sõnul muutunud rahastus – kui varem anti haiglatele korraga kätte poole aasta raha, siis nüüd aasta oma, mis annab haiglale paindlikkuse oma töö korraldamisel.

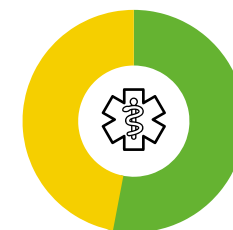
Ületöö – teha või mitte?

Lisaks sellele on haiglavõrgu arengukava haiglatel võimalik teha ületööd ehk rohkem ravijuhte kui haigekassaga sõlmitud lepingus kirjas. Tähnase tõdeb, et ületöö eest maksab haigekassa koefitsiendiga ehk haigla ei saa teenuse eest sama palju raha kui lepingus kirjas oleva mahu eest, kuid samas katavad lepingumahud ära põhilised kulud. Haigla juhtkonnal tuleb otsustada, kas ületöö on nende jaoks majanduslikult mõistlik või ei, sest haigekassa eelarvel on piirangud.

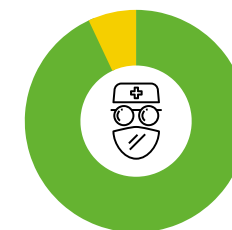
Eelmisel aastal hindasid haiglavõrgu arengukava haiglad ületööd mõistlikuks 15 miljoni euro eest.



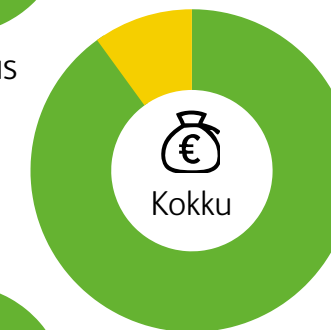
Haigekassa partnerite
lepingute maht (rahas)



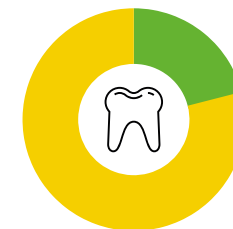
Ennetus



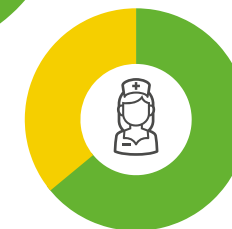
Eriarstiabi



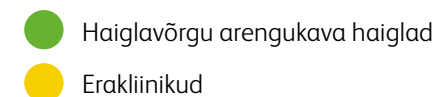
Kokku



Hambaravi



Õendusabi



Arstiabi teenuste lõikes on
haigekassal üle 1000 lepingu
erinevate partneritega.

Perearstiabi	434 lepingut
Eriarstiabi	110 lepingut
Õendusabi	60 lepingut
Hambaravi	282 lepingut
Ennetus	48 lepingut
Koolitervishoid	151 lepingut
Kiirabi	10 lepingut



Haigekassa kvaliteedi edenduse osakonna juhataja Sirje Kree.

Haigekassa toetab tervishoiuteenuste kvaliteedi parandamist

Lisaks tervishoiu rahastamisele on haigekassa ülesanne toetada ka kvaliteetsete tervishoiuteenuste osutamist. Haigekassa kvaliteedi edenduse osakonna juhataja Sirje Kree leiab, et tervishoiuteenuste ühtlaselt hea kvaliteedi tagamiseks on oluline tervikliku kvaliteedisüsteemi arendamine Eesti tervishoius. Selle rakendamisest võidavad patsiendid, tervishoiuteenuste osutajad ja ka ühiskond tervikuna.

Autor: Evelin Trink

Ravikvaliteedi arendamisel on väga olulised ravistandardid ehk ravijuhendid, mille koostamist haigekassa rahastab. Tervishoiutöötajatele mõeldud ravijuhendites antakse teadusuuringutel ja -kirjandusel põhinevad soovitusel haiguste diagnoosimiseks ja raviks.

Lisaks koostatakse ka patsiendijuhendeid, kust patsient saab infot oma haigusega toimetulekuks.

„Ravijuhendite soovitude rakendamise hindamiseks teeme teatud aja tagant kliinilisi auditeid ning üha suuremat tähelepanu oleme hakanud pöörama erinevatele indikaatoritele. Indikaatoreid, mille tulemusi arvutame ja mis on kättesaadavad haigekassa kodulehel, on kokku 40. Nende abil anname tervishoiuteenuste osutajatele tagasisidet nende osutatud teenuste kohta. See omakorda võimaldab raviasutusel ennast analüüsida, hinnata oma töökorraldust, ravipraktikat ning võrrelda oma tulemusi teiste sarnaste raviasutuste tulemustega,“ lisab Kree.

Raviarveid kontrollitakse

Väga palju on haigekassaga seoses räägitud raviarvete kontrollimisest. Seda teeb haigekassa regulaarselt ning kontrolli peamine eesmärk on toetada kindlustatutele kvaliteetsete tervishoiuteenuste osutamist ja tervishoiu kvaliteeti arendavaid protsesse.

Haigekassa kontrollib regulaarselt haigekassa raha eest ostetavate teenuste kvaliteeti ja põhjendatust, hinnates ja analüüsides ravidokumentide sisu ning nende vastavust õigusaktides ja lepingus sätestatule. Raviarvete, soodusretseptide ja haiguslehtede põhjendatuse kontrolli teeb haigekassa erinevate andmeanalüüsise, standardpäringute ja sihtvalikute abil. Raviasutustes kohapeal kontrollib haigekassa lepingutingimuste täitmist ja teenuste kättesaadavust.

Eksimused tulevad välja

„Raviarvete kontrolli käigus tuleb aeg-ajalt ka eksimusi välja, näiteks topeltarvete esitamist, vale teenuse arvele kirjutamist, aga reeglina pole see pahatahtlik, pigem inimlik eksimus,“ selgitab Kree.

Esmane arvete kontroll toimub haigekassas automaatselt, kuid vahel on vaja raviarvet täpsustavalt kontrollida ja selleks võrreldakse arvet teiste ravidokumentidega. „Möödunud aastal kontrollisime sihtvalikuga 14 erinevat teemat kokku ligi 6000 ravijuhtu. Ebakorrektselt või põhjendamatult esitatud arvete eest küsisime eelmisel aastal raha tagasi ligi 200 000 eurot.

Eeskätt on ravidokumentide kontroll aga sisend valdkonna arendamiseks, näiteks dokumenteerimise ja kodeerimise parandamiseks ning ravijuhendite soovitude rakendamiseks,“ rõhutab Sirje Kree.

”
Raviarvete kontrolli käigus tuleb aeg-ajalt ka eksimusi välja, näiteks topeltarvete esitamist, vale teenuse arvele kirjutamist, aga reeglina pole see pahatahtlik, pigem inimlik eksimus.

Ebakorrektelt või põhjendamatult esitatud arvete eest küsisime eelmisel aastal raha tagasi ligikaudu 200 000 eurot.





Haigekassa juhatuse liige Karl-Henrik Peterson.

Karl-Henrik Peterson: innovatsioonis peamegi asju koos tegema

Haigekassa juhatuse liige Karl-Henrik Peterson ütleb, et kuigi innovatsiooni all peetakse tavaliselt silmas infotehnoloogilist hüpet, siis teinekord on innovatsioon hoopis kiirem ja tulemuslikum koostöö.

Autor: Evelin Trink

Üks uuemaid arendusi, millega haigekassa praegu tegeleb, on peremeditsiinile mõeldud otsustustugi. See on hea näide erinevate andmebaaside, infosüsteemide ning arsti ja patsiendi koostööst.

Tulevikus peaks otsustustoe abil perearsti laual olema info nii ravijuhendite, ravimite, inimese haigusloo, juba võetavate ravimite ja miks mitte ka geeniuuringute kohta. Otsustustugi omakorda aitab arstil infokülluses teha kaalutletumat otsust, milline ravi on inimesele parim. „Tavalise külmetushaiguse puhul arst sellist abivahendit ei vaja, kuid vähegi tõsisemate haiguste korral on otsustustoe kasu. Tänapäeval muutuvad ka ravisuunised sedavõrd kiiresti, et arstil on vaja lahendust, mis teda tema töös toetaks. Nagu lahenduse nimigi ütleb – otsustustuge,“ tõdeb Peterson ja lisab, et IT ongi innovatsioonis sageli vahend, mitte asi iseeneses.

Osalisi on otsustustoe projektis palju ning ootused on suured. Haigekassa ootus on Petersoni sõnul perearstide üldise töökvaliteedi ühtlustumine, sest lahendus aitaks perearstidel teha kiiremaid ja veel paremaid otsuseid. Samuti vähendaks süsteem käsitööd – ka vereanalüüsides tulemused peavad töölauale jõudma.

„Otsustustugi võiks olla kasutusvalmis järgmise aasta keskel. Kindlasti mõtleme otsustustuge arendades ka tulevikule, nii et ehkki praegu ehitame seda perearstidele, võib see tulevikus kasutusse minna ka haiglates. Miks mitte ei võiks kunagi sellisest süsteemist abi saada ka patsient, jälgida seal oma raviskeemi ja ravimite võtmise juhiseid,“ lisab Peterson.



Tulevikus peaks otsustustoe abil perearsti laual olema info nii ravijuhendite, ravimite, inimese haigusloo, juba võetavate ravimite ja miks mitte ka geeniuuringute kohta.

Andmed ja vabadus

Lisaks otsustustoele loodi haigekas-
 sasse analüütika osakond, mis hakkab
 looma andmepõhiseid- ja statistikateen-
 nuseid haigekassast väljapoole. „Näi-
 teks kui keegi tahab erasektoris teha
 tervishoiuteemalist äppi ja ta vajaks
 meilt andmeid, siis praegu ta seda teha
 ei saa, sest meil ei ole võimalik andmeid
 vajalikul kujul anda. Statistikateenus
 saaks küsijale anda mitte kogu and-
 mestikku, vaid vajalikke numbmeid,“ sel-
 gitab Peterson. Praegu on haigekassa
 käes mõnes mõttes terviseandmete
 monopol ja teenuseid saaks asutus
 luua vaid ise. Peter-
 soni sõnul võiks ees-
 märk olla võimaluste
 loomine teistele and-
 mete soovijatele, kes
 nende põhjal suudak-
 sid luua uusi teenu-
 seid.

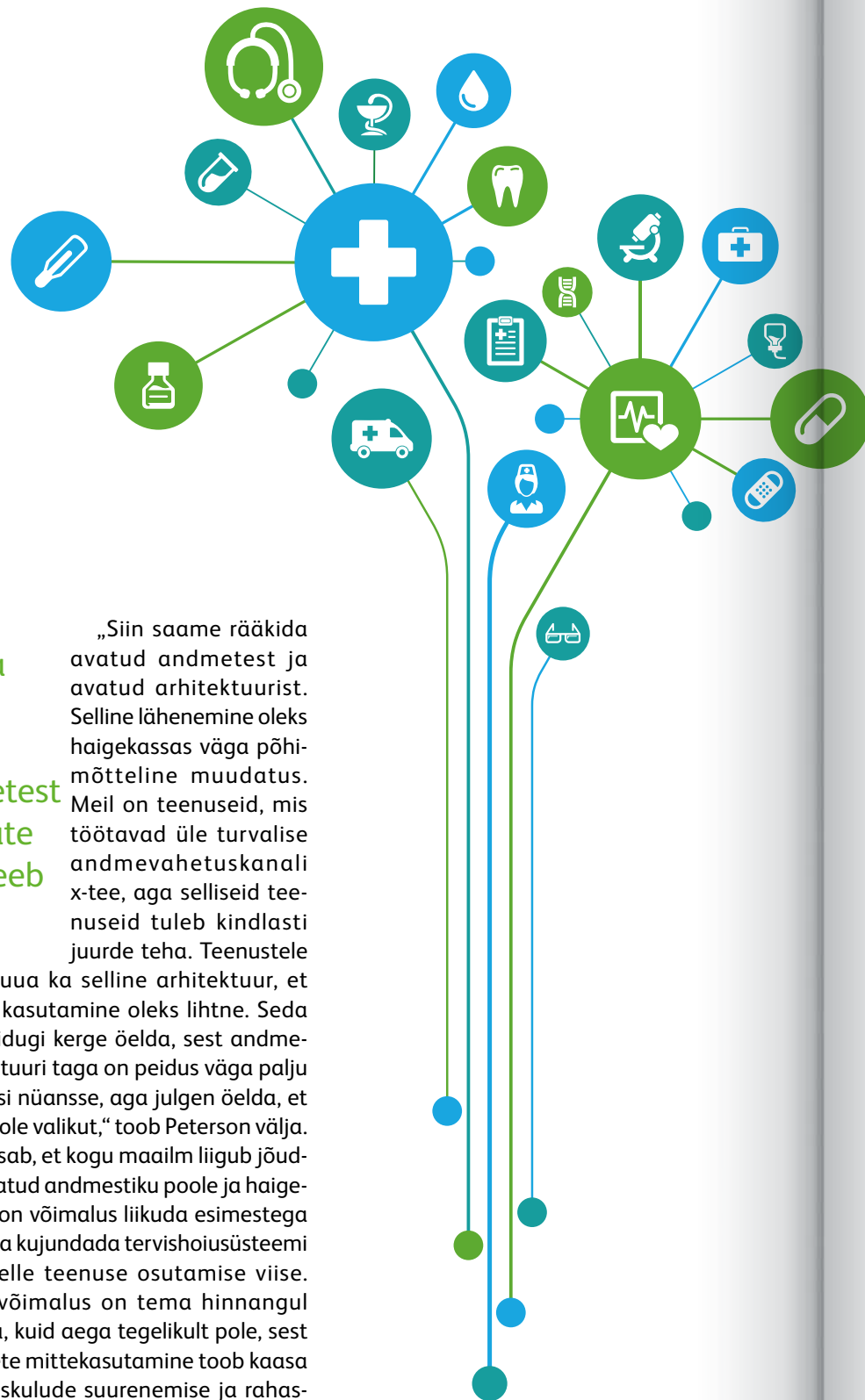
See eeldaks aga inimese jaoks lihtsat ja kesket kohta, kus igaüks saab ise oma andmete kasutamise volitusi hallata – kui tahab, lubab oma andmeid kookulepitud viisil kasutada, kui ei taha, ei luba. Andmete kaitsmisest on eriti palju räägitud seoses eelmise aasta mai lõpus jõustunud isikuandmete kaitse üldmäärusega. See ütleb, et kõik inimese kohta kogutud andmed on inimese omad. „Selle põhjal on arusaadav, et inimesel on voli ka oma andmeid käsutada ehk lubada neid kasutada, mistõttu määrus ei loo ainult piiranquid, vaid ka võimalusi.“

Andmete haldamise ja kasutamise lahendust tuleb eelnevalt põhjalikult analüüsida ning jälgida seaduseid ja määruseid, sest inimeste andmete kasutamisel eksimisruumi pole. Seni, kuni riigil pole kodaniku jaoks loodud kesket andmete haldamise keskkonda, on võimalik andmete jagamise asemel luua andmete põhjal infoteenused.

”
Kui me ei arenda
enda võimekust
haigekassas
olevatest andmetest
igakülgse ülevaate
saamiseks, siis teeb
seda keegi teine

„Siin saame rääkida avatud andmetest ja avatud arhitektuurist. Selline lähenemine oleks haigekassas väga põhimõtteline muudatus. Meil on teenuseid, mis töötavad üle turvalise andmevahetuskanali x-tee, aga selliseid teenuseid tuleb kindlasti juurde teha. Teenustele ja selline arhitektuur, et amine oleks lihtne. Seda kerge öelda, sest andmetaga on peidus väga palju nusse, aga julgen öelda, et likut.“ toob Peterson välja.

Ta lisab, et kogu maailm liigub jõudsalt avatud andmestiku poole ja haigekassal on võimalus liikuda esimestega kaasa ja kujundada tervishoiusüsteemi ning selle teenuse osutamise viise. Teine võimalus on tema hinnangul oodata, kuid aega tegelikult pole, sest andmete mittekasutamine toob kaasa tegevuskulude suurenemise ja rahastussüsteemis võiks olla veelgi enam läbipaistvust. „Kui me ei arenda enda võimekust haigekassas olevatest andmetest igakülgse ülevaate saamiseks, siis teeb seda keegi teine,“ usub ta.



Innovatsioonifond sai 2,5 miljonit eurot

Haigekassa tänavuse aasta eelarvesse lisati esmakordselt innovatsioofond, mille eesmärk on muuta tervishoiusüsteemi kiiremaks ja tulemuslikumaks, luues selleks kaasaegseid lahendusi. Peterson viitab ravikindlustuse seadusele, mis ütleb, et haigekassal on õigus kasutada raha nendeks arendusteks, mis aitavad paremini tagada teenuste kättesaadavust, võimaldavad neid arendada ja tulemuslikumaks muuta.

„Siin ei ole kindlasti IT eesmärk omaette, eesmärk on kasu inimestele, tervishoiule, ühiskonnale laiemalt. Samas on selge, et väikese kopikaga nii suures süsteemis muudatust ei tee, seetõttu on sel aastal innovatsiooni-fondi planeeritud 2,5 miljonit eurot.“ Uute lahenduste loomisel tuleb mee-

les pidada, et teenuste keskmise peab
olema inimene ja tema vajadused.

Loomulikult peab raha kasutades väga täpselt arvestama, kuidas investering end ära tasub. Seegi on haigekassa jaoks seaduses kirjas, et asutuse kohustus on kontrollida teenuste kvaliteeti, mille eest ravikindlustuse kaudu maksame. „Üks innovatsiooni võimalusi on tagasiside süsteemile, kus on need kohad, kus saaks teha palju paremini. Praegu antakse tervishoiule reeglina tagasisidet siis, kui midagi on halvasti. Aga selge on, et süsteem, mis tegutseb tagasisideta, läheb ükskord kreeni,“ usub Peterson.

Haigekassa tänavuse aasta eelarvesse lisati esmakordselt innovatsioonifond, mille eesmärk on muuta tervishoiusüsteemi kiiremaks ja tulemuslikumaks, luues selleks kaasaegseid lahendusi.





PAIK

ühendab nii tervishoiu- kui ka sotsiaalvaldkonna

Üle poole aasta kestnud paikkondlike tervishoiu- ja sotsiaalteenuste integreerimise eelanalüüsi ja kavandamise projekt (PAIK) on ellu kutsutud, et tagada patsiendile järjepidev ravi ning sotsiaalteenused.

Autor: Evelin Trink

Projekt PAIK kutsub inimeste heaks ühe meeskonnana tööle tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna erinevad osapooled, kes siiani on tegutsenud rohkem omate: perearsti ja eriarsti, kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja ja apteekri, kogukonna ja perekonna.

PAIK projektiga alustati eelmise aasta keskel Viljandis. Esimese poole aastaga võttis PAIK-i tegevustest osa 76 inimest. 2019. aasta lõpuks on plaanis projekti kaasata 200 inimest.

PAIK on praegu katsetamise etapis ja suunatud Viljandi paikkonna inimestele, kellel on diagnoositud kroonilised haigused, kel on psühhiaatriline erivajadus, kes vajavad sotsiaalset toetust ning on vähemalt 60-aastased.

Praegu on kaasatud Viljandi maakonna perearstid ja -õed, eriarstid ja õed, kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajad, apteekrid, kiirabi, kogukond.

Tulevikus plaanitakse PAIK-i teenust edasi arendada ning laiendada teenuseosutajate ringi. Plaanis on luua projektis osalejatele ka IT-keskkond, mille kaudu omavahel infot vahetada.

Projekti PAIK eesmärgid:

- Pakkuda kroonilise haigusega inimestele pikemat ja kvaliteetsemat elu. Näiteks kui perearst suhtleb eriarstiga inimese tervisemurede teemal, siis antakse inimesele koduseks raviks juhendid, millest kinni pidamist jälgib ka koduõde. Arsti juurde pääsemiseks vajaliku transpordiga saab aidata sotsiaaltöötaja.
- Pakkuda inimestele ja nende lähedastele toimetulekuks teadmisi ning oskusi. Selle tulemusel kasvab ka inimeste kindlustunne.
- Vähendada koormust ning dubleerimist tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemis. Tuleb välja selgitada, milliseid tegevusi tehakse topelt ning anda need ülesanded spetsialistile, kes on selles ülesandes tugevaim.
- Inimese elukvaliteedi parendamine ja hoidmine tervikliku lähenemise kaudu, kus on tagatud erinevad teenused, sh sotsiaalteenused.



Haigekassa usaldusarst Malle Vahtra.



Haigekassa *grand old lady* Malle Vahtra

Suur eeskuju ja haigekassa tõeline tegija Malle Vahtra on tervishoidu panustanud juba ligi 50 aastat. Malle kannab auga kõiki haigekassa väärtuseid – ta on hooliv, edumeelne ja koostööaldis. Lisaks lojaalsusele ja osavale tööle on Malles see miski, mis paneb naeratama nii tema kui ka teda ümbritsevad inimesed.

Autor: Vivika Tamra

Pea pool sajandit tööd tervishoius

Väikese tüdrukuna oli Malle lemmikraamat „Malle tahab arstiks saada“. „See raamat oli mul peas ja andis indu saada arstiks,“ meenutab ta oma lapsepõlve.

Malle õppis ülikoolis raviarstiks ja töötas aastaid tohtrina, ravidis kõrva-nina-kurguhaigusi nii lastel kui ka täiskasvanutel. Kaheksa aastat töötas Malle Eesti NSV tervishoiuministeeriumis tervishoiuametnikuna.

Tee haigekassasse leidis ta 1993. aastal, kui endine kolleeg dr Piel teda tööle kutsus. „Haarasin üsna entusiastlikult sellest pakkumisest kinni, liiati oli haigekassa uus ja põnev organisatsioon,“ kinnitab ta.

Otsuse vastuvõtmisel sai Malle sõnul üsna oluliseks argumendiks tõsiasi, et ta oli paar aastat varem haigestunud tõsisesse kroonilisesse haigusesse. Arstina tuli tal paratamatult kokku puutuda infektsiooniga, see aga omakorda viis tema haiguse ägenemiseni. Nii saigi päris kiiresti töökohavahetus otsustatud.

Malle töö haigekassas on kahtlemata olnud väga vaheldusrikas. Ta on tegelnud soodusravimitega, digiretseptiga, partnerite koolitamisega, lepingute järelevalvega ning klientide nõustamisega. Viimastel aastatel on Malle kui haigekassa usaldusarsti südameasi olnud patsientide piiri taha ravile saatmine ehk välisravi.

Põnevad väljakutsed

Algusaastatel oli Malle Tallinna Haigekassa arst-nõunik ja tema vastutusvaldkonda kuulusid hüvitatavad ravimid. „Oi, ma ei osanud uneski ette näha, milline möll mind ees ootab. Eesti Vabariigi taasiseseisvumisega asusid

Eestisse tööle ka paljude läänemaaailma suurte ja tuntud ravimifirmade esindajad, kes jõuliselt reklaamisid arstide seas oma ravimeid. Haigekassa kulud ravimitele kasvasid sellel ajal kosmilise kiirusega, sest paljud arstid soovisid patsientide raviks kasutada

uusi võimalusi, mis paraku olid ka väga kallid,“ räägib Malle.

Ta meenutab, et tollel ajal kasvasid Tallinna Haigekassa ravimikulud kuue aastaga kuus korda! „Üritasime palavikuliselt seda tormijooksu tõkestada, et kogu haigekassa raha ainult ravimitele ei kuluku. Tegime arstide seas selgitustööd, palusime välja kirjutada sama toimeainega odavamaid ravimeid ja kehtestasime apteekides limiite. 2002. aastal võeti vastu ravikindlustuse seadus, käiku läksid piirhinnad, edasi juba toimeainepõhine retsept ja digiretsept. Lõpuks olime võitnud sõja ulmeliste ravimihindade vastu,“ tõdeb Malle.

Just need 17–18 aastat tööd ravimitega olid Malle tööelus ühed väärtuslikumad. „Kindlasti teen oma tööd ka praegu südikalt ja vastutustundlikult, kuid just tollane aeg pakkus keerulisi olukordi, kus tuli osata lahendusi leida. Põnev oli!“ tunnistab ta tagantjärele.

Meelde jääb aeg Malle töös oli ka digiresepti käivitamine. „1993. aastal kõlas digiretsept üsna ulmeliselt. Hakkasime selleks kõiki retsepte ükshaaval arvutisse sisestama. See oli aeg, kus me töötasime kella vaatamata.“

Hea töötaja valem

Malle puhul on kahtlemata tegemist ühe kõige lojaalsema ja kirglikuma töötajaga. „Liialduseta, ma ei ole selle 26 aasta jooksul kordagi mõelnud, et tahan ära minna. Täna paevari on see töö pakkunud mulle palju uut ja põnevat. Enesearendamine on hoidnud mind elevil ja teotahtelisena,“ leiab Malle.

Hea töötaja edu valem on Malle jaoks mitmekesine töö, hea sisekliima, arenev organisatsioon, ja mis kõige tähtsam – toetav meeskond, kes annab indu ja toetatet juurde. Ta lisab, et hea töötaja vajalik omadus on hoolivus, mis peegeldub nii töötaja kui ka tööandja maines. Hoolivust ja tähelepanu jätkub kolleegide hinnangul Malle kõikidele, ka haigekassa klientidele ja partneritele. Lisaks hoiab ta väga oma kolleege ja annab neile head nõu.

Kui Malle räägib oma kolleegidest, tulevad tal suurest heldimusest pisarad silma. „Mind ümbritsevad erakordsed inimesed. Minu tugevus on see, et mul on toetav pere ja kolleegid, nemad on minu kindlus,“ on ta veendunud.

Mallet on korduvalt tunnustatud hea koostöö eest. „Positiivne üllatus oli minu jaoks 2000. aastate alguses perearstidelt saadud tiitel, millega mind tunnustati kui kõige perearstisõbralikumat ametnikku.“ Tunamullu valiti Malle ka haigekassa 2017. aasta tegijaks. Kolleegid tunnustasid teda särava olemuse, positiivse maailma-vaate, suur töötahte ning uskumatu vastupidavuse eest.

„Kui sa südamest tunned, et oled pannud kogu hinge oma töösse ja sellega midagi paremaks muutnud, siis on need õnnelikud hetked,“ kinnitab Malle.

Igaühe mure loeb

Malle on pikka aega haigekassas nii kindlustatutele, partneritele kui ka kolleegidele suurepärase nõu ja abi andnud. Suur töö- ja elukogemus on aidanud tal toime tulla ka kõige keerulisemate klientide ja juhtumitega.

Malle armastab inimesi ning oma tööd selle võlus ja väärtuses. „Püüan alati teha oma tööd südamega, hoolida ja arvestada inimeste heaoluga. Teinekord on see tõesti raske. Eriti siis, kui ravikindlustuse käed jäävad lühikeseks ja me kõikide abivajajateni ei jõua.“

Malle laual on olnud palju keerulisi haiguslugusid, kus südamlilik suhtumine, mure kuulamine ja jagamine on raskes olukorras olnud suureks abiks. „Ma suudan samastuda. Ka minul on krooniline haigus ja ma pean iga päev ravimeid tarvitama. Teinekord räägin inimestele enda läbi elatud, siis tekib üksteisemõistmine ja arusaam, et nad ei ole oma murega üksi.“ Pikaajase usaldusarstina kinnitab ta, et igaühe tervisemure loeb. „Tuleb võtta aega, kuulata, hoolida ja aidata, et koostöös leiaksid need mured lahenduse.“

Viimasel ajal on Mallet muserdanud see, kui negatiivse pildi on haigekassa rahastusest loonud avalikkus. „Meediast võib jääda mulje, et haigekassa ei aita ega rahasta ravi, mida inimesed soovivad. Need on üksikud ja põhjendatud juhtumid, mille taustal ei märgata, et ravikindlustus katab enamiku ravikuludid, mida inimesed ise ei oleks võimelised maksma.“ Samuti on tema meelest varju jäänud ülikallid ravijuhud, mida haigekassa on kindlustatutele pidevalt kinni maksnud nii Eestis kui ka välismaal ravi saades. „Veel hiljuti rahastasime ühe lapse välisravi, millele kulus ravikindlustuse rahast 1,3 miljonit, see on tohutult suur abi,“ toob Malle olulise näite.



Malle suurimaks rõõmuallikaks on tema hambaarstist poja ja kunstnikust tütre lapsed. „Olen viimased 15 aastat oma suvepuhkused pühendanud lastelastega koosolemisele. Minu pojalt on keset Läänemaa metsa maakodu, kus on suvel lastega imetore aega veeta. Ainuüksi mõte sellest annab mulle helge ja mõnusa tunde. Lapsed on imelised,“ tõdeb ta.

Haigekassa tulevik

Tuleviku tervisekassa võtmesõna on Malle hinnangul haiguste ennetus. „Meie inimesed peavad oma tervise hoidmisest ja riigi pakutavatest võimalustest olema teadlikumad, see peab saama standardiks. Ravikindlustus ei rahasta ju ainult haiguste ravi, vaid pakub inimestele ka võimalusi haiguste ennetamiseks,“ kinnitab usaldusarst, pannes inimestele südamele, et parim ravi on oma tervise hoidmine!

”
Parim ravi on
oma tervise
hoidmine!



Euroopa ravikindlustuskaart reisimiseks ja õppimiseks Euroopas

Reisides Euroopa Liidus, võta alati kaasa Euroopa ravikindlustuskaart. See annab õiguse vajaminevale arstiabile. Kaarti saab tellida www.eesti.ee

Õpilased ja üliõpilased!

Kui lähed välismaale õppima, siis tuleb esitada haigekassale välisriigis õppimist tõendav dokument. Vajaminevat arstiabi saad Euroopa Liidu riigis õppides Euroopa ravikindlustuskaardi alusel.



**Vaata täpsemalt
www.haigekassa.ee,
küsimuste korral helista
(+372) 669 6630**





**Eesti
Haigekassa**

Haigekassa info:
info@haigekassa.ee
www.haigekassa.ee
Klienditelefoni 669 6630