



MTÜ Eesti Taastusarstide Selts

Eesti Haigekassa

29. märts 2015.a.

Saadan Eesti Taastusarstide Seltsi (ETAS) poolt esitatud ettepanekute kohta lisaandmed.

1. Taotluse „Statsionaarse taastusravi (kood 8030) taastusarsti suunamise nõude tühistamine on esitatud põhjusel, et eelinfo on enamasti kättesaadav elektroonilises terviseinfosüsteemis. Varasemalt esinenud tõrked elektroonilises terviseinfosüsteemis on vähenenud ja andmete edastamine süsteemi täiustunud.

Lisaks eelnevale ei ole taastusarstide vastuvõtud paraku kõikides Eesti piirkondades vajalikul määral tagatud ja sellest tuleneb oluline erinevus taastusravi teenuse kättesaadavuse osas, mida nimetatud piirangu kaotamine mõnevõrra leevendaks.

Krooniliste haigusseisundite puhul esinevad funktsioonihäired, mille puhul on näidustatud funktsioone toetav taastusravi, on määratletud tervishoiuteenuste loetelus § 15.

Perearstide poolt suunamine taastusravile toimubki nende kriteeriumite alusel.

Kliinilises töös oleme kogenud, et võrreldes varasema olukorraga esineb eksimusi taastusravile suunamise näidustuste tõlgendamisel vähem.

Varasemalt, kui hooldusravi kättesaadavus oli piiratud ja puudulik, oli surve perearstidele taastusravile suunamiseks haigete omaste poolt väga suur. Hetkel on ka hooldusravil võimalik osutada füsioteraapia teenust ning seetõttu on tõhustunud haigete selektsioon.

ETAS toetab e-konsultatsiooni rakendamist taastusarstile suunamisel.

Taastusarsti suunamise nõude kustutamise eesmärgiga ei ole ette näha patsientide arvu kasvu.

2. Taotluse „Statsionaarne taastusravi (kood 8029, 8028, 8030, 8031) rakendustingimuste muutmine“ esitamisel peab erialaselts põhjendamatuks taastusravis kehtestatud uuringute piiranguid üldiselt. Taastusravi, nagu enamikes EU riikides, peaks tänapäeval ka Eestis olema teiste erialadega võrdselt määratletud eriarstiabi.

Taastusravile suunatud haiged on sageli multimorbiidsed haiged ja seetõttu vajavad seisundi muutusest tulenevalt erinevaid, täna Eestis kättesaadavaid uuringuid.

3. Taotluse „Füsioteraapia (FT) individuaalne rakendustingimuste muutmine“ patsiendigrupid, kes vajavad teenust > 60 protseduuri poolaastas, on eelkõige närvisüsteemi haiguste, vereringeelundite haiguste, lihaskonna ja sidekoehaigustega, perinataalperioodis tekkinud haigusseisundite, kaasasündinud väärarendite, deformatsioonide ja kromosoomianomaaliatega, hulgivigastustega patsiendid. Meditsiiniliselt näidustatud vajadus FT teenuste järele nimetatud ajaperioodil sõltub igal konkreetsel juhul haiguse raskusastmest ja dünaamikast.

Rakendustingimuse kaotamisel võiks teenuste füsioteraapia individuaalne (kestus 30 min) ja füsioteraapia basseinis individuaalne (kestus 30 min) maht indikaatiivselt suureneda 5-10%.

Teenuste mahud on määratletud Haigekassa lepinguga ja sellest tulenevalt on taastusarstil vajalik teenusele suunamisel rakendada tiraaži, mida raviasutustes ka teostatakse.

4. Taotluses „Statsionaarne taastusravi (kood 8029, 8028) rakendustingimuste muutmine“ vajavad korduvalt 6 kuu jooksul intensiivset funktsioone taastavat ravi , kood 8029 ja funktsioone taastavat ravi, kood 8028 eelkõige kesknärvisüsteemi haiguste ja hulgitraumaga patsiendid.

Varasemalt on korduva ravikuuri vajadusel teostatud neile haigetele funktsioone toetavat ravi koodiga 8030.

Küllaltki kõrge omaosalusega voodipäeva (kood 8030) maksumus halvendab ravi kättesaadavust haigetel, kellel paratamatult kaasneb haigusega ka töövõimetus. Seeläbi on suur risk hilisemate komplikatsioonide tekkes ja puude astme süvenemises.

Patsientide hulga kohta, kes korduvat ravikuuri 2014.a. oleksid vajanud, andmeid ei oma.

Teenuse maht on otseses sõltuvuses Haigekassa lepingumahust ja taastusravi erialal on plaanilise ravi korraldamisel triiaž paratamatult vajalik.

Lugupidamisega,

Kaja Elstein

Eesti Taastusarstide Seltsi Juhatuse nimel