

TERVISEST



5 müüti
ravimitest

Miks mehed
arsti juures ei
taha käia?

Kui kulukas
on sinu
„tasuta“ ravi?

Uued ravivõimalused 2020. aastal
Arstide pöud esitab tervishoiule väljakutse
Sõeluuringu hirmud ja võimalused
Mida peaksid teadma HPV-vaktsiinist?

Rein Pärn

saab tänavu
79-aastaseks,
aga ta on



20X AKTIIVISEM KUI SINA!

LIIGU.EE



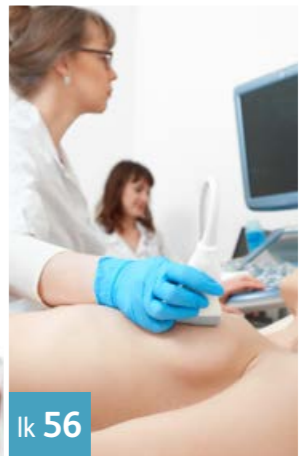
lk 10



lk 40



lk 54



lk 56



lk 62



TervisEST

2020

Väljaandja:
Eesti Haigekassa

Toimetuse:
Haigekassa avalike suhete
ja tervise edenduse osakond

Keeletoimetuse:
Heli Lehtsaar-Karma

Kujundus:
Madis Kivi

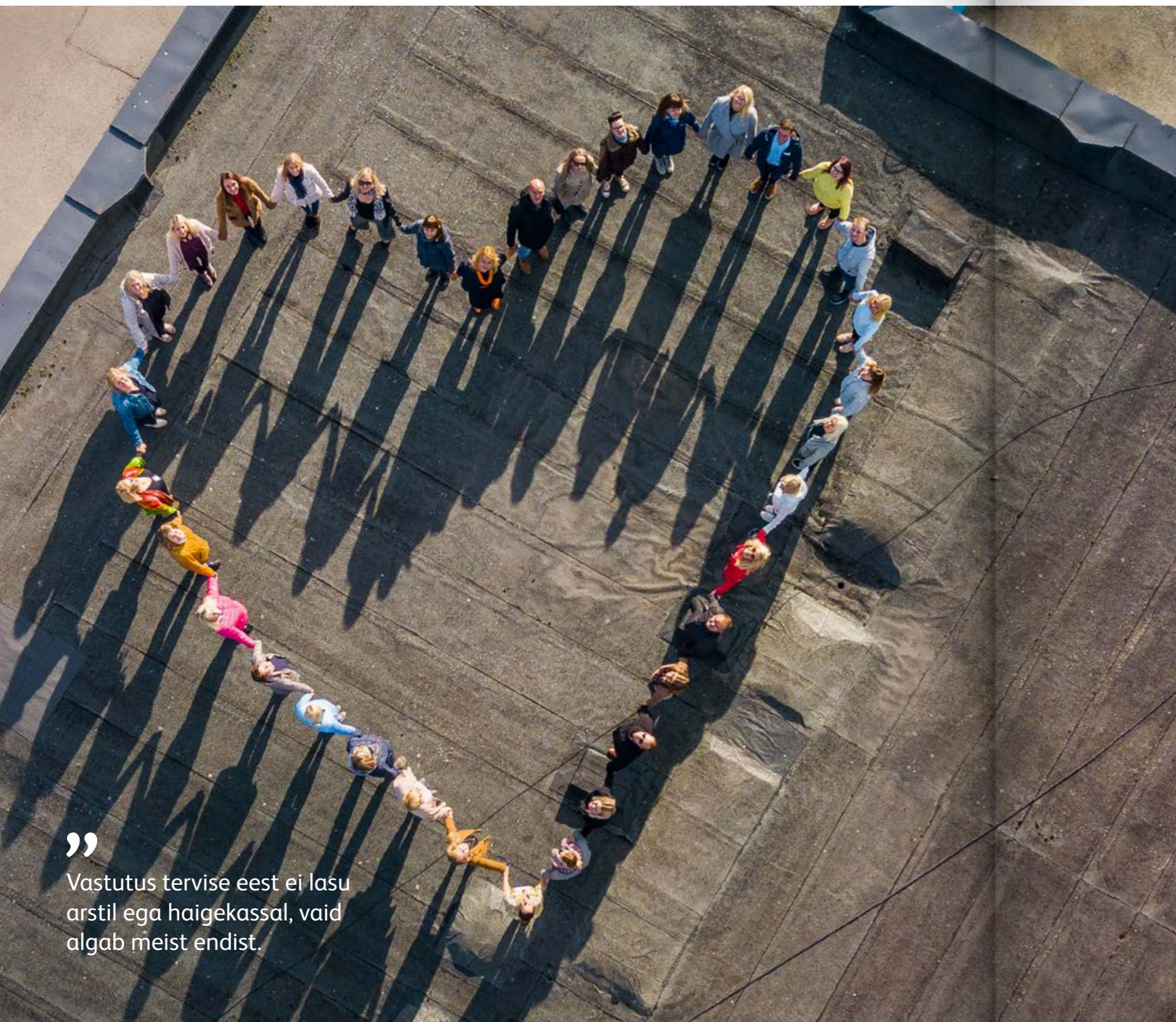
Pildid:
Haigekassa erakogu,
123rf, Scanpix, Sportfoto

Trükikoda:
Kuma AS

Info:
press@haigekassa.ee

Tellimine:
trykised@haigekassa.ee

Hea lugeja!	4
Tervisekassat aitavad edasi nii vabadus kui ka sellega kaasnev vastutus	6
Ravikindlustus muutuste tuules	10
Kui kulukas on sinu „tasuta“ ravi?	14
Uued ravivõimalused 2020. aastal	16
Kas tervisekeskus on betoon või inimesed?	22
Milliseid muresid aitab lahendada pereõde?	26
Millal helistada perearsti nõuandetelefonile?	28
Arstide põud esitab tervishoiule väljakutse	32
Kooliõde aitab jälgida õpilase tervist ja arengut	36
5 müüti ravimitest	40
Kui palju maksab sinu lapse hambaravi tegelikult?	44
Puuetega inimesed saavad tasuta hambaravi	48
Miks inimesed ei käitu tervislikult, kuigi nad teavad, et peaksid?	50
Miks mehed arsti juures ei taha käia?	54
Sõeluuringu hirmud ja võimalused	56
Mida peaksid teadma HPV-vaktsiinist?	62
5 põhjust, miks vaktsineerimine on vajalik	66
Sul on võimalus kinkida kaheksale inimesele uus elu.	70
Haigekassa esitab igal aastal ligemale paar tuhat tagasinõuet	74
Kliinilised auditid toetavad ravikvaliteeti.	78
Insuldipatsiendi raviteekond muutub sujuvamaks.	80
Haigekassa toob perearstideni otsustustoe infolahenduse.	84
Jookseme terviseks!	86



”

Vastutus tervise eest ei lasu arstil ega haigekassal, vaid algab meist endist.

Hea lugeja!

Haigekassa nimi iseloomustab vaid ühte võimalikku osa inimese elust ehk haigestumist. Samas ei tegele me ainult haigete inimeste ravi rahastamisega, vaid meie jaoks on väga oluline ka tervise hoidmine. Oleme teel tervisekassaks muutmise poole ja soovime inimestele pakkuda teenuseid nii haiguste ennetamiseks kui ka raviks just selliselt, et meie tervena elatud aastate arv kasvaks.

Tervisekassa fookuses on üha rohkem haiguste ennetamine ja tervise edendamine – pakume vähi sõeluuringuid, lastele vaktsiine ja hambahaiguste ennetust ning ravi, samuti rahastame tervisekontrolle ja -nõustamist, vaimse tervise teenuseid ning mitmeid terviseprojekte. Paraku ei kasutata kõiki pakutud võimalusi piisavalt. Meid huvitab, miks? On see juurdunud mõtteviis ja käitumismuster, et tegeleme pigem tagajärgede kui ennetusega? Või hoopiski hirm, et tervist kontrollides leitakse tõsine haigus?

Vastutus tervise eest ei lasu arstil ega haigekassal, vaid algab meist endist. Ajakirjas räägimegi suunamuutusest ja tervislikumatest väärtustest, mille poole peame ühiskonnana liikuma, sest haiguste ravimine on meile kõigile kulumakam kui nende ennetamine. Arstiabi ei ole tasuta. Selle eest maksame me kõik, alustades haigla uksemattidest ja lõpetades südame siirdamisega.

Kuigi pealtnäha võib tunduda, et kiire arstiabi ja kaasaegsed ravimeetodid jäävad tihti kättesaamatuks, siis nii see ei ole. Tervisekassa meeskond pingutab iga päev selle nimel, et võimaldada Eesti inimestele ravikindlustusraha eest parimaid tervishoiuteenuseid ja ravikindlustushüvitisi. Avalikkuses jääb aga kõik see, mida inimeste tervise heaks juba tehakse, sageli varju. Niisiis annamegi ajakirjas ülevaate kaasaegsetest ravivõimalustest ja tervishoiuteenustest, millest saavad abi sajad tuhanded inimesed igal aastal!

Tervishoius on meil kõigil oma roll. Arst ravib, õde abistab, haigekassa rahastab ja riik juhib. Kõige selle keskel on inimene, kelle raviteekond peab olema sujuv. Ent teekond parema tervise poole algab eelkõige meie mõtteviisist, meie endi valikutest ja tegudest. Astume koos sammu hea tervise poole, et meie aeg, raha ja energia ei kuluks haigustega võitlemiseks, vaid elaksime üheskoos tervena ja kaua!



Vivika Tamra
haigekassa avalike suhete ja tervise edenduse peaspetsialist



Tervisekassat aitavad edasi nii vabadus kui ka sellega kaasnev vastutus

Kui me pooleteise aasta eest tervisekassa nimega välja tulime, hakati üsna kiiresti rääkima, kui palju nimevahetus maksab ja kuivõrd kasutu selline tegevus on. Viimase aasta jooksul küsitakse seevastu, et kas te tõesti veel polegi tervisekassa?

Rain Laane
haigekassa juhatuse esimees

◀ Haigekassa juhatuse esimees Rain Laane.

Tervisekassal on kolm väärtust: edu-meelsus, hoolivus ja koostöö. Need on meie kultuuri alused ja põhimõtted, millele tuginedes iga päev töötame. Nende kõrval on teine oluline märksõnade paar – vabadus ja vastutus. See tähendab, et meie töötajatel on võimalus teha paljusid otsuseid ise, võttes sellega ka oma otsuste eest vastutuse. Sel aastal on tervisekassas kõigi Eesti elanike ühist ravikindlustusraha ligikaudu 1,6 miljardit eurot ja meie töö on seda nii targalt investeerida, et raha jaguks võimalikult paljudele abivajajatele. Kuigi see tundub väga suur summa, on palju ka abivajajaid.

Hea tervis on paljuski meie enda teha

Üks teema on aga viimastel aastatel oluliselt muutunud – vastutus tervise eest. See ei lasu arstil ega haigekassal, vaid algab igaühest meist. Mida eakamad on meie lähedased ja mida haige-

mana nad elavad, seda rohkem on vaja nende aitamiseks ravikindlustusraha. Elanikkonna vananemine on tõsine probleem nii meil kui ka mujal Euroopas ja paljud tervisekindlustussüsteemid otsivad sellele jätkuvalt lahendust. Paremat lahendust kui oma tervise eest hoolitsemine ja kaua ning terve elamine pole keegi veel suutnud leiutada. See tähendab, et vastutus oma tervise eest on igaühe enda kätes, sest vabadus ja vastutus käivad käsikäes. Ehk meil on vabadus tarbida, süüa, töötada, kuid vastutus teha seda kõike nii, et tervis oleks hea ka aastakümnete pärast. Sellele tuleb meil järjest rohkem mõelda, sest haiguste ennetamine on kordades odavam kui nende hilisem ja sageli pikaajaline ravi.

”
Haiguste ennetamine on kordades odavam kui nende hilisem ja sageli pikaajaline ravi!

Me räägime tervisekassas üha enam tervise hoidmisest. Seetõttu suurendame ennetustegevustele antavat rahasummat, ootame jätkuvalt inimesi sõeluuringutele, loome uusi sõeluuringuid, toetame koolitervishoidu, laste vaimset tervist ja erinevaid nõustamisteenuseid.

Selle kõrval ei unusta me neid, kes abi vajavad. Sel aastal planeerime inimeste retseptiravimite eest tasuda üle 180 miljoni euro, üha enam saavad inimesed meie toel käia välismaa haiglates välisravigi, jätkuvalt maksame haigus- või hoolduslehel olevatele inimestele hüvitisi, tellime vaktsiine ja vastumürke, tasume mittekindlustatud inimeste vältimatu ravi eest, toetame veelgi enam meditsiiniseadmete ostu ning hakkasime rahastama hosiipsiteenust ja õen-



Sel aastal on tervisekassas kõigi Eesti elanike ühist ravikindlustusraha ligikaudu 1,6 miljardit eurot ja meie töö on seda nii targalt investeerida, et raha jaguks võimalikult paljudele abivajajatele.

dusteenust üldhooldekodudes. Nagu eelmisel aastal, tõusevad ka sel aastal tervishoiutöötajate palgad, sest arstide ja õdedeta poleks neid, kes meid tervise eest korraldada saavad.

Oleme muutnud insuldiravi korraldust, kus esimesed tunnid on väga olulised ja neist sõltub patsiendi edasine tervis. Insuldikahtlusega patsiendid

peavad jõudma võimalikult kiiresti kesk- või piirkondlikesse haiglatesse ning me oleme lisanud keskhaiglatesse neuroloogi valveringi.

Tänapäevases digitaalses maailmas ei saa mööda vaadata ka digi-uuendustest. Poole aasta eest käivitus koostööpartnerite abil digiregistratuur, mis annab inimestele võimaluse saada infot vabade eriarstiaegade kohta ühest kohast.

Näitame ise eeskujuna

Samuti oleme panustanud oma töötajatesse, sest me peame ise olema tervise hoidmisel eeskujuks. Eelmisel aastal osalesid meie inimesed tervisekassa eestvedamisel rohkem kui 20 rahvaspordiüritusel, meie suurim maja sai terviseraja ning parkla märke, et kaugele parkides ja jala kontoris tules läbi aastaga maratoni.

Need on vaid mõned näited, sest tegelikult on uuendusi veelgi ja oleme neid suutnud teha koos heade koostööpartneritega. Oleme kindlalt teel tervisekassaks muutumise poole ja teame, et jõuame eesmärgini siis, kui oleme ise jätkuvalt eeskujuks ning kaasame ka edaspidi oma töödese-tegemistesse häid koostööpartnereid.

Ravikindlustus
2019. aastal



1,3 miljonil inimesel

oli haigekassa ravikindlustus



1,4 miljardit eurot

kulus haigekassal tervishoiule

66% Eesti elanikest

oli rahul haigekassaga ja

64%

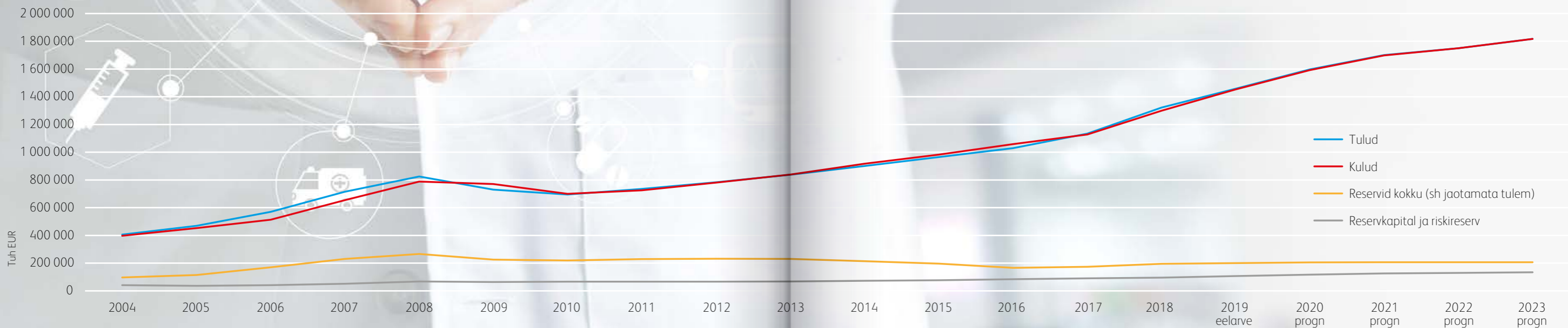
arstiabi korraldusega



Ravikindlustus muutuste tuules

Tervisemurede tekkimisel annab turvatunde see, kui arstiabi on tagatud ja ravikindlustus katab meie inimeste ravikulud. Ent kas Eesti praegune ravikindlustussüsteem suudab vastu pidada olukorras, kus elanikkond vananeb, inimeste ootused kasvavad ning meditsiini areng aina kiireneb ja kallineb?

Pille Banhard
haigekassa juhatuse liige





Vananevas ühiskonnas peame suunama üha rohkem tegevusi haiguste ennetamisele ja tervise edendamisele. See aitab hoida nii meie tervist kui ka ühist raviraha.

Haigekassa rahastatavad tervishoiukulud on viimase 15 aastaga neljakordistunud. Eesti tervishoiukuludest ligi 80% rahastatakse haigekassa eelarvest, ülejäänud osa katavad inimesed ise. Näiteks tuleb inimesel endal maksta omaosalustasu, kui ta ostab ravimeid ja tarbib raviteenuseid.

Kust haigekassa raha tuleb ja kuhu läheb?

Kõige suurem osa praeguse ravikindlustussüsteemi eelarvest sõltub tööjõumaksude laekumisest. Ligi 90% haigekassa tuludest moodustab sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa. Teine suurem tuluallikas on alates 2018. aastast riigieelarvest tervishoiule suunatav lisaraha mittetöötavate pensionäride ravikindlustuse eest tasumiseks.

Haigekassa eelarve on 2020. aastal 1,6 miljardit eurot, mis on 144 miljoni euro võrra suurem kui eelmisel aastal. Eelarvest suurema osa suunab haigekassa tervishoiuteenustele, ravimitele ja töövõimetushüvitistele. Kuigi ravi-

kindlustuses on tänavu raha rohkem ja saame pakkuda uusi ravivõimalusi, kasvavad ka teenuste hinnad – näiteks seetõttu, et meditsiinitöötajate palgad tõusevad ja kasutusele võetavad uued tehnoloogiad on järjest kallimad.

Haigekassa eelarvesse lisaraha suunamine töö meile ülesande pakkuda ka täiendavaid teenuseid, mida varem rahastati otse riigieelarvest. Teisisõnu saime koos lisarahaga kaasa ka uued kohustused. Eelmisel aastal kasvasid haigekassa rahastatavad tervishoiukulud ligi 12% ning see kasv on osaliselt seotud just meile lisandunud kohustustega.

Alates 2018. aastast on haigekassa rahastatavate teenuste hulka lisandunud kiirabiteenus, mittekindlustatud inimeste vältimatu abi eest tasumine (peamiselt EMO teenused), vaktsiinid ja vastumürgid ning erinevad tuberkuloosi- ja nakkushaiguste ravimid, mille eest varem tasuti otse riigieelarvest. 2020. aastal lisandub residentuuris õppivate arstide tasustamine ja riikliku siirdamiskeskuse rahastamine.

Haigekassa eelarve on üldjuhul planeeritud tasakaalus ehk tulud ja kulud on võrdsed. Me ei ole orienteeritud tulu teenimisele, mis tähendab, et kogu riigieelarvest tervishoiule suunatud raha kasutatakse inimeste ravimiseks ning hüvitiste maksmiseks.

Kõiki kulusid ei oska ette näha

Hoolimata läbimõeldud ja analüüsitud tulude-kulude prognoosist võib tegelik elu planeeritust erineda. Nii näiteks ületasid aastatel 2013–2016 tervishoiukulud süsteemi laekuvaid tulusid ehk haigekassa finantstulemit negatiivne, ulatudes lõpuks lausa rekordilise 30-miljonilise miinuseni. Neil aastail lisandusid haigekassa eelarvest makstavate retseptiravimite hulka uued ja kallimad ravimid, mille suurt kasutust ei osanud me eelarvet koostades ette näha. Samuti kasvasid neil aastail prognoositust kiiremini inimeste töötasud ning see tähendas, et hai-

gus- ja sünditushüvitised olid tunduvalt suuremad, kui me planeerisime.

Vananeva ühikonnana ja peamiselt tööjõumaksudele rajatud rahastussüsteemiga oleme õige pea situatsioonis, kus tervishoiuks vajaminevad kulud ületavad suurel määral tulusid. Pikaajaline finantsprognoos näitab, et haigekassa eelarve on positiivne 2024. aastani, sealt edasi aga süvenevas miinuses ja aastaks 2026 on reserv nii väike, et miinust reservi arvelt enam katta ei saa.

Vajalik suunamuutus

Riigieelarvest saadav lisaraha mittetöötavate pensionäride ravikindlustuseks oli esimene ja oluline samm ravikindlustussüsteemi jätkusuutlikkuse tagamisel. Tulevikus on siiski

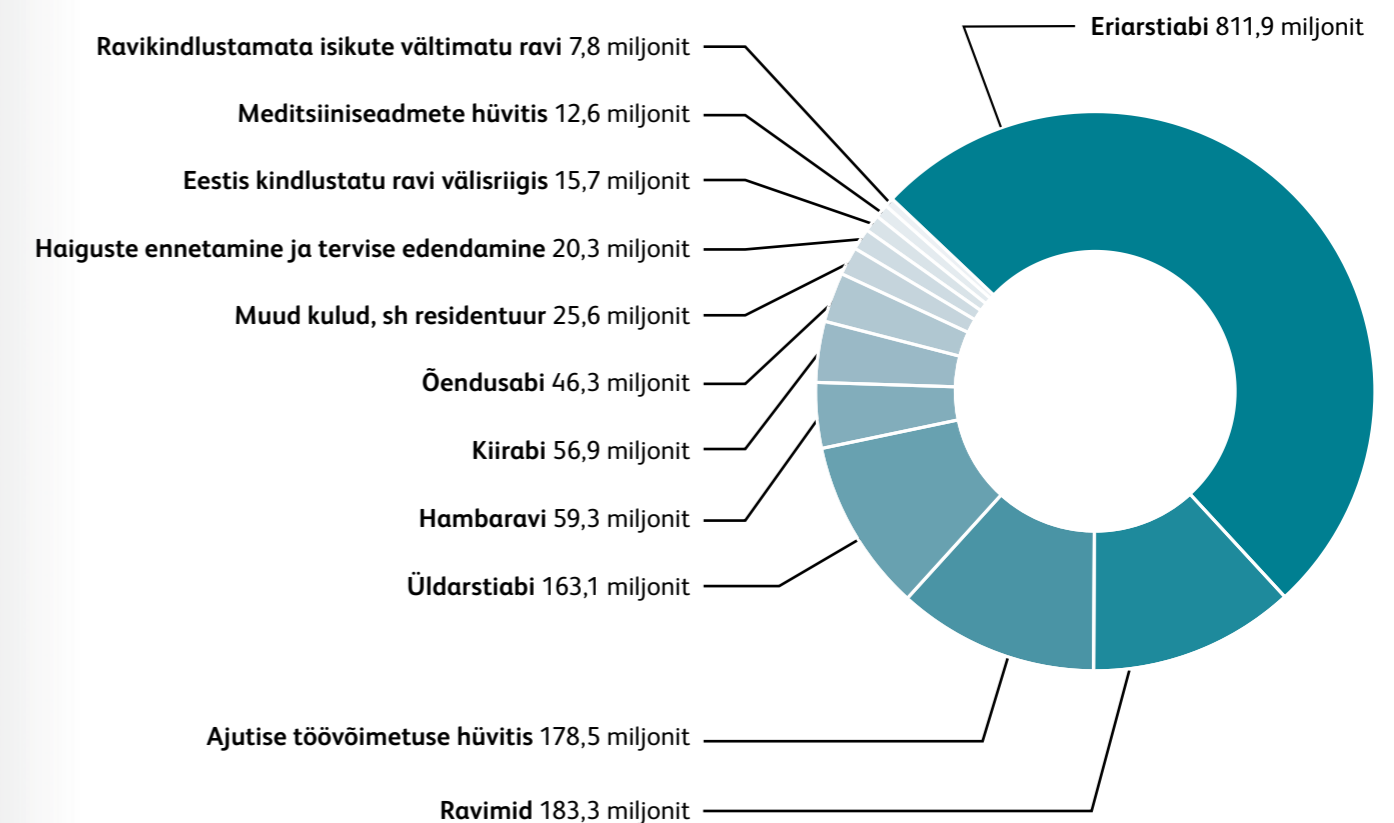
jätakuvalt oluline süsteemi lisaraha toomine. Näiteks võiks riigieelarvest tasuda ka laste ravikindlustuse eest või kaaluda dividendide maksustamist sotsiaalmaksuga. Need otsused nõuavad poliitilist diskussiooni ja seaduste muutmist.

Samas ei lahenda ainult raha juurde toomine tervishoiusüsteemi muresid, vaid vaja on läbi mõelda, kuidas tervishoiule suunatavaid vahendeid targalt ja efektiivselt kasutada. Lahendusi on erinevaid. Mõnede puhul saame ise oma protsesse parendada ja järelevalvet tugevdades raha otstarbekalt kasutada. Samuti peame analüüsima, milline võiks tulevikus olla haigekassa rahastatav tervishoiupakett. See on pikem protsess, mis vajab tervishoiusüsteemi osaliste kaasamist ja seaduste muutmist.

Viimastel aastatel on räägitud ka universaalsest ravikindlustusest, mis annaks ravikaitse kõigile Eesti elanikele. Oleme alustanud arutelusid, kuidas laiendada ravikindlustuskaitset kindlustamata inimestele. See on suur otsus, mis kindlasti vajab lisaraha. Lihtsaid lahendusi siin ei ole, aga tasub vaadata, kuidas teised riigid on sarnase olukorra lahendanud.

Vananevas ühikonnas peame suunama üha rohkem tegevusi haiguste ennetamisele ja tervise edendamisele. See aitab hoida nii meie tervist kui ka ühist raviraha. Meditsiini arengus viib meid edasi innovatsioon. Oleme võtnud jõulisema suuna inimkeskse süsteemi ja vajaduspõhiste teenuste arendamise poole, sest tervishoiusüsteem on inimesele, kes vajab terviklikku lähenemist nii haiguste ennetamiseks kui ka raviks.

2020. aasta tervishoiuteenuste eelarve





2019. aastal sattus üle 1200 inimese gripiga mitte apteeki, vaid haiglavoodisse.

KUI KULUKAS ON SINU „TASUTA“ RAVI?

Paljud Eesti inimesed on harjunud arstiabiga, mis on kohe kättesaadav ja justkui tasuta. Aga tervishoid ei ole ega saa kunagi olema tasuta, sest seda rahastatakse meie ühiselt makstud maksudest. Lisaks on asjaolu, et Eesti inimeste ravikulud katab suures osas riiklik ravikindlustus, ja seda sõltumata inimese makstud maksude suurusest, maailmas pigem unikaalne.

Toon mõned näiteid sageli esinevate haiguste tegelikest ravikuludest, mille arveid Eestis kunagi ravikindlustatud patsiendile ei esitata.



Evelin Trink
haigekassa kommunikatsioonijuht



Gripp

Arvad, et mis üks gripp ikka maksab? Palavikule paratsetamooli, kõhale kommi ja raviteed, nohu nuuskad lihtsalt välja? Mitte alati.

2019. aastal sattus üle 1200 inimese gripiga mitte apteeki, vaid haiglavoodisse. Need gripipatsiendid olid haiglas paarist päevast kuni mitme nädalani. Kokku kulus nende inimeste ravimiseks meie ühisest ja „tasuta“ ravikindlustusest üle 2,3 miljoni euro.

Üldiselt maksab gripiravi paarisajast eurost kuni paari tuhande euronni ühe inimese kohta.

Ent gripi ja selle tüsistuste ravimiseks on kulunud mullu isegi sadu tuhandeid eurosid ühe inimese kohta. Eelmisel aastal saime ka mitukümmend üle 20 000-eurost raviarvet. See võrdub ühe linna-maasturi hinnaga.



Entsefaliit ja borreliosis

Puugihammustuse tagajärjel saadav haigus on ebameeldiv ja ohtlik, kuid lisaks on selle ravi päris kulukas.

Kahe peamise puukide levitatava haiguse – entsefaliidi ja borreliosisi ehk Lyme'i tõve ravi vajas möödunud aastal üle 4800 inimese. Nende ravi läks haigekassale maksma üle 744 150 euro. Selle raha eest saaks osta luksusvilla.

Borreliosisi nakatunud ja haiglaravil viibiva inimese tohterdamine maksab haigekassale umbes 6000 eurot.

Eelnevad näited on ainult haiglas ravitud juhud, millele lisanduvad inimeste endi ostetud ravimid, haigekassa kulutused soodusravimite hüvitamisele ja inimestele välja makstud haigushüvitis.



Pimesoolepõletik

Pimesoolepõletik on ägedat kõhuvalu põhjustav haigus lastel ja noortel, harvem ka vanematel inimestel.

Äge pimesoolepõletik on kõige sagedasem erakorraline haigus, mille raviks on pimesoole eemaldamine operatsiooni käigus.

2019. aastal oli pimesoolepõletik enam kui 2200 inimesel. Pimesoolepatsientide ravile kulus haigekassal üle 2,6 miljoni euro.

Keskmiselt kulub ühe inimese pimesoolelõikusele üle 1100 euro. Kui tegu on keerukama ravijuhtumiga (st tüsistustega), võib patsiendi ravile kuluda lausa kaheksa korda rohkem raha.



Tahad teada, kui palju on haigekassa sinu või sinu lapse ravi eest maksnud?

Selleks logi sisse patsiendiportaali www.digilugu.ee ja vaata järele, kui kallid on arstikäik.

Olulisemad muudatused tervishoius 2020. aastal

+144 000 000 €

Haigekassa 2020. aasta eelarve maht on 1,6 miljardit eurot. Seda on 144 miljonit eurot rohkem kui mullu.

+20 000 000 €

Ravijärjekordade lühendamisele kulub ligi 20 miljonit eurot.

+17 000 000 €

Perearstiabi rahastamisele kulub üle 163 miljoni euro, seda on 17 miljonit eurot rohkem kui aasta varem.

+ 14 000 000 €

Ravimite hüvitamisele suunatakse ca 183 miljonit eurot. Seda on 14 miljonit eurot rohkem kui mullu.

20 000 000 €

Haiguste ennetusele ja tervise edendamisele suunatakse 20 miljonit eurot.

155 000 000 €

Suureneb psühhiaatria ja onkoloogia vastuvõtude arv. Haigekassa suunab nende erialade ravi kättesaadavuse parandamiseks 155 miljonit eurot.

üle 20 lepingu

sõlmitakse uute tervisekeskustega.

Üle 30 haigla

on liitunud üleriigilise digiregistratuuriga, kus saab arstiaega broneerida digilugu.ee kaudu.



+ 90 000 000 €

Tervishoiuteenuseid rahastatakse 1,2 miljardi euro eest. Seda on üle 90 miljoni euro rohkem kui mullu.



+ 50 000 000 €

Kollektiivlepingu läbirääkimiste tulemusena lisatakse 50 miljonit eurot tervishoiutöötajate palgatõusuks.



+100 000 000 €

Vähiravi eeldatav kulu ravikindlustusele on üle 100 miljoni euro.

+ 2 500 000 €

Haigekassa rahastab 2,5 miljoni euro eest öendusteenust üldhooldekodudes.



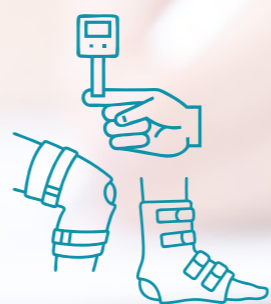
+ 7 000 000 €

Eriarstiabi rahastatakse 782 miljoni euro eest. Uusi teenuseid rahastatakse ligi 7 miljoni euro eest.



+20 000 000 €

Haigekassa tasub arst-residentide tööjookulude eest 20 miljonit eurot.



+ 2 000 000 €

Haigekassa rahastab 117 uut meditsiiniseadet. Kokku kasvab meditsiiniseadmete eelarve ligi 2 miljonit eurot.

Perearsti ja eriarsti vaheliste e-konsultatsiooni teenuste hulka lisati lastepsühhiaatria ja androloogia eriala.

Uued ravivõimalused 2020. aastal



Alates 2020. aastast rahastab haigekassa palju uusi tervisehoiuteenuseid, ravimeid ja meditsiiniseadmeid. Kokku kasvab tervishoiuteenuste rahastamine üle 90 miljoni euro. Uutest ravivõimalustest annavad ülevaate oma valdkonna eksperdid haigekassast.



Perearstiabi
2019. aastal



**144 miljonit
eurot**

tasus haigekassa
perearstiteenuste eest



**7 miljonit
vastuvõttu**

tegid perearstid ja -õed



6,7 korda

käis inimene keskmiselt
perearsti või -õe vastuvõtul



**84% kõikidest
Eesti elanikest**

jäi rahule perearsti või
pereõe vastuvõtuga

Uuendused esmatasandi arstiabis



Tiina Unukainen
haigekassa esmatasandi
teenuste ekspert

Lisasime perearsti tegevusfondi mitmeid uuringuid ja protseduure, mida arstid saavad oma patsientidele edaspidi ilma rahalise piiranguta teha. Sellega muutub patsientidele rohkem raviteenuseid kättesaadavaks juba perearsti juures.

Perearstide ja eriarstide kasutatavate e-konsultatsiooni teenuste hulka lisasime lastepsühhiaatria ja androloogia eriala. Praeguseks saavad perearstid oma patsiendi tervisemure lahendamiseks eriarstiga konsulteerida 23 erialal.

Tänavu avatakse uued tervisekeskused kõikides maakondades peale Põlva, kus mõlemad tervisekeskused on juba valminud.

Alates 2020. aastast rahastame õendusteenust üldhooldekodudes, kus elab palju eakaid, kelle tervis vajab pidevat jälgimist. Õe olemasolu kohapeal annab võimaluse pakkuda hooldekodu elanikele ühtsetel alustel kvaliteetset õendusabi. Õde teeb koostööd üldhooldekodus elava inimese ja tema lähedastega, samuti perearstidega, vajadusel eriarstide ja teiste spetsialistidega.

2020. aastast rahastame hospiitsravi ehk elulõpuravi haiglavõrgu arengukava haiglates, kus on selleks olemas vastav meeskond ja tingimused. Hospiitsiteenus on nendele inimestele, kelle haigusele ei ole enam tervendavat ravi, kuid kelle kehalisi ja hingelisi vaevusi on võimalik sellegipoolest leevendada. Selle teenuse laiendamise abil kindlustame, et hospiitsiteenus on üle Eesti paremini tagatud.

Perearstide koormuse leevendamiseks on arstil nüüd võimalik tööle võtta osalise tööajaga teine pereõde.

Suurendasime ka perearstide rahastust väljaspool Tallinna ja Tartut, et perearst oleks jätkuvalt maapiirkonnas kättesaadav.

Väljaspool Tallinna ja Tartut töötavatele perearstidele, kes mingil põhjusel loobuvad oma nimistust (nt jäävad pensionile), võimaldame lisatasu eest tööle võtta nimistu üleandmise eesmärgil peremeditsiini residendi või nimistuta perearsti. See aitab tagada arstiabi järjepidevuse ja lihtsustab enda asemele uue kolleegi leidmist.

Oleme igal aastal hinnanud perearstikeskuste toimimist ja näinud, et orienteeruvalt 200 perearsti vajavad abi, et pakkuda patsientidele veelgi kvaliteetsemat tervishoiuteenust. See tõttu lõime perearstikeskustele mentorlussüsteemi. Toetust vajavad perearsti nõustab kogunud kolleeg, kellega koostöös on võimalik oma tööd paremaks muuta – näiteks kasutada rohkem õdede abi, muuta teenuse osutamine patsiendikeskemaks jmt. Sellel aastal tegeleme eelkõige detailsema mentorlusprogrammi loomisega ja mentorite koolitamisega ning katsetame mõne perearstikeskusega süsteemi toimimist.

Aastal 2020 on muutunud ka perearstide kvaliteedisüsteem. Perearstide kvaliteedisüsteemi on lisatud indikaatoreid, mis aitavad perearste motiveerida, et nad tegeleks rohkem krooniliste haigete ja laste jälgimisega.

Perearsti baastasusse lisasime ka küberkaitse komponendi, mis aitab arstidel kaasajastada oma IT-süsteeme.



**Suurendasime
perearstide
rahastust väljaspool
Tallinna ja Tartut.**

Uusi eriarstiabi teenuseid 7 miljoni euro eest



Marili Pokrovski
haigekassa eriarstiabi
teenuste ekspert

Inimestele paremate ravivõimaluste tagamiseks lisasime 2020. aasta tervishoiuteenuste loetellu 13 uut raviteenust ja 14 haiglaravimit. Uusi eriarstiabi teenuseid rahastame ligi 7 miljoni euro eest.

Sellest aastast rahastame diabeeti põdevatele patsientidele pankrease siirdamist juhtudel, kui patsient vajab ka neerusiirdamist. Eduka siirdamise tulemusel vabaneb patsient diabeedist ja tema elukvaliteet paraneb.

Uuendasime koduse hapnik- ja ventilaatorravi ning aspiraatori hindasid ja kasutustingimusi. Tänu sellele rahastame erinevate haigusseisunditega patsientide jaoks kõiki vajalikke seadmeid, tarvikuid jmt. Samuti rahastame nüüd koduse ravi jaoks köhimisaparaati, mis on abiks puuduliku köharefleksiga inimestele, kel on nõrgad hingamislihased.

Lisasime teenuse loetellu ka mitmeid uusi diagnostikavõimalusi, mille abil saab erinevaid haiguseid kiiremini tuvastada. Nende seas tasume nüüd kaasaegse NIPT-testi eest, mis on vajalik loote uurimiseks juhul, kui raseduse esimesel kolmel kuul on tuvastatud suurenenud risk loote kromosoomhaiguseks. Tulevaselt emalt võetud vereanalüüs aitab tuvastada erinevaid kõrvalekaldeid kromosoomides (nt Downi sündroom).

Rahastame edaspidi diagnostilist immuniseerimist, mis on vajalik immuunpuudulikkuse õigeaegseks diagnoosimiseks ja varajaseks raviks.

Tasume ka uudse laboriuuringu (vedelikupõhine günekotsütoloogiline uuring) eest, mis aitab ühe proovi abil tuvastada inimese emakakaela rakkude muutusi ja kahtluse korral ka papilloomiviirust. Varem tuli patsiendil teha eraldi visiitide käigus esmalt PAP-test ja seejärel vajadusel ka HPV-proov.

Insuldiravi tõhustamiseks rahastame neuroloogi valveringi keskhaiglates. Tänapäevase juhise kohaselt toimetab kiirabi insuldikahtlusega patsiendid otse lähimasse keskhaiglasse või regionaalhaiglasse, kus peab olema tagatud ööpäevaringne valmisolek insuldipatsientide diagnostikaks ja parimaks raviks.

Valitsuse korraldusega võtsime üle riikliku siirdamiskeskuse rahastamise, mis tagab elundite siirdamisega seotud korralduse ja tegevused.

Eriarstiabi
2019. aastal



752 miljonit

eurot tasus haigekassa
eriarstiabi teenuste eest



778 000

patsienti kasutas
eriarstiabi teenuseid



135 000

operatsiooni tehti
tervishoiuasutustes



43 miljoni

euro eest parandati
eriarstiabi kättesaadavust



10 patsiendist 9

jäi viimase eriarsti
visiidiga rahule

Ravimid
2019. aastal



**139 miljoni
euro**

eest kompenseeris
haigekassa ravimeid
863 000 inimesele

**8,7 miljoni
soodus-
retsepti**

eest kompenseeris
haigekassa ravimeid
863 000 inimesele

**137 000
inimest**

said 7,5 miljoni euro
eest täiendavat
ravimihüvitist

**1956
inimesele**

kompenseeris
haigekassa
erandkorras ravimeid
1,9 miljoni euro eest

Mitukümmend uut ravimit



Marta Danilov
haigekassa
ravimite ekspert

Alates 2020. aasta algusest kehtib uus tervishoiuteenuste loetelu, kuhu lisandus 14 uut haiglaravimit, millest enamikku kasutatakse kasvajate ravimisel.

Hüvitame uusi ravimeid, mis on mõeldud rinnakasvaja, pea- ja kaelakasvaja, pankrease kasvaja ning hematoloogiliste kasvajate (erinevate lümfoomide ja leukeemia) raviks. Samuti täienes loetelu kolme uue kopsukasvaja ravimiga, mida vajab hinnanguliselt 120 patsienti aastas. Muu hulgas rahastab haigekassa nüüd kauaoodatud ravimit *eculizumabi* ehk Solirist. Ravimit hüvitame kõigile atüüpilise hemolüütilis-ureemilise sündroomiga patsientidele. Tegemist on kalli ravimiga – ühe patsiendi aastane ravi maksab sadu tuhandeid eurosid.

Lisaks täienesid pemfi-guse ja kroonilise migreeni ravivõimalused ning mitmete haiguste korral leevenesid bioloogilise ravi kasutamise piirangud.

Uute haiglaravimite peale kulub ravikindlustuse eelarvest umbes 4,4 miljonit eurot aastas.

Igas kvartalis täiendame haigekassa soodusravimite loetelu. Aasta alguses lisasime loetellu uusi ravimeid kodade

virvendusarütmia, raske seenhaiguse ja kopsuarteri hüpertensiooni raviks.

Sealhulgas hüvitame nüüd 100-protendilise soodusmääraga bioloogilist ravimit etanertsept, mis on mõeldud reumatoidartriidi ja psoriaasi raviks. Ravimit vajab 370 patsienti ja selle rahastamisele kulub haigekassal 1,1 miljonit eurot aastas. Selle ravimi hüvitamise abil peaksid reuma- ja psoriaasipatsientide bioloogilise ravi järjekorrad lähiajal kaduma.

Samuti tõstisime emakafibroidide ravis kasutatava preparaadi soodusmäära, mis teeb ravi patsientidele paremini kättesaadavaks.

Soodusravimite loetellu lisasime aasta alguses ka odavamaid või sama hinnaga ravipreparaate, seetõttu on patsientidel apteekides suurem valikuvõimalus. Uue aasta algusest laienes geneeriliste ravimite valik näiteks astma, stenokardia, küüne seenhaiguse, refluksaiguse ja kõrgvererõhktõve ravis.

”

**Uute haiglaravimite peale
kulub ravikindlustuse
eelarvest umbes 4,4
miljonit eurot aastas.**

117 uut meditsiini- seadet



Annika Pöder
haigekassa
meditsiiniseadmete
ekspert

Alates 2020. aastast rahastab haigekassa 117 uut meditsiiniseadet. Uue meditsiiniseadmete loeteluga laienes uneapnoe, astma ning lümfitursete, venoosse puudulikkuse ja haavaravis kasutatavate meditsiiniseadmete valik, lisasime loetellu ka uusi stoomitooteid, ortoose ja diabeeditarvikuid. Samuti ajakohastasime 74 loetelus oleva seadme hinda, sh langesid mitmete glükomeetri testribade, haavasidemete ja uneapnoe maskide hinnad.

Oluliselt on paranenud veresuhkru jälgimise võimalused diabeeti põdevatele lastele. Nimelt lisasime meditsiiniseadmete loetellu uue, ilma pumbata töötava pideva glükosimoonitööri süsteemi, mida haigekassa rahastab alla 19-aastastele lastele pumpraviga sarnastel tingimustel,

tasudes ka uue glükosimoonitori regulaarselt vahetatavate sensorite eest.

See seade võib olla osadele lastele alternatiiviks kaasaegsele pumpravile ning täiendavaks võimaluseks süstevil olevatele või glükosimoonitööringuta pumpa kasutatavatele lastele.

Patsientide tegelike vajaduste katmiseks suurendasime insuliinõelte hüvitatavaid koguseid teist tüüpi diabeediga ja rasedusdiabeediga insuliini süstivatele patsientidele ning tõstisime osade stoomitoodete ja aspiratsioonisonnide limiite. Lisaks hakkasime hüvitama stoomitooteid ka fistuliga patsientidele ja haavasidemeid erinevate harvaesinevate haavade korral.

Kõikide meditsiiniseadmete loetelu muudatuste kogumõju ravikindlustuse eelarvele on ligi 300 000 eurot.

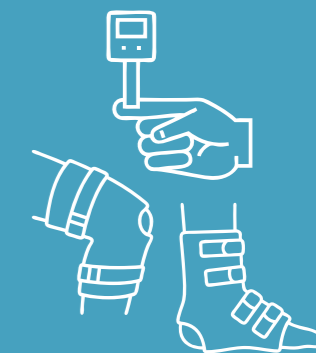
”

**Oluliselt on paranenud
veresuhkru jälgimise
võimalused diabeeti
põdevatele lastele.**



Langesid mitmete
glükomeetri
testribade hinnad.

Meditsiiniseadmed
2019. aastal



**287 uut
meditsiini-
seadet**

lisati hüvitatavate
seadmete loetellu



**11 miljoni
euro eest**

hüvitas haigekassa
meditsiiniseadmeid



**79 000
inimesele**



Foto: Victoria Parmas

Laagri tervisekeskuse avamine.

Kas tervisekeskus on betoon või inimesed?

Eesti eri paigus valmivad tervisekeskused on suur samm selles suunas, et arstiabi kättesaadavust parandada ja luua nii tohtreid kui ka patsiente rõõmustavad kaasaegsed tingimused. Kuigi keskuste käivitamine võtab aega ning on ka tagasilööke, siis esimesed toimivad näited on juba olemas.

Neis keskustes töötavad perearstid leiavad, et just noorte arstide kaasamiseks on perearstikeskuse formaat, kus töötab mitu arsti ning olemas piisav hulk tugipersonali, motiveerivam. Ka patsientide jaoks on mugavam, kui lisaks perearstile töötavad samas kohas ka teised tervishoiuteenuste pakujad.

Nii nagu paljud perearstid, alustas ka Laagri Perearstikeskuse juhataja ja perearst Triinu-Mari Ots ligi kakskümmend aastat tagasi noore arstina üksikpraksises. „Töötasin Läänemaal, Lihulas ja Virtsus kokku seitse aastat. Noore arstina oled uhke ja tahad palju jõuda – käid öösel haavu õmblemas, kuulad inimese mure ära ka poes, vortisabas seistes. Upud igapäevatöösse ja praksise korraldamine jääb tagaplaanile,“ meenutas Ots toonast tööelu. Tegelikuses ei ole selline olukord jätkusuutlik ja viib suure tõenäosusega arsti läbipõlemiseni.

Toimiv tervisekeskus sünnib koostöös arstiga

„Kui rääkida tervisekeskusest, siis on kaks erinevat ning sageli suurt segadust tekitavat mõistet ja määratlust: tervisekeskus kui maja ning tervisekeskus kui haigekassa lepingupartner. Eurorahade eest ehitatud uhke ja köikidele nõuetele vastav maja ei tähenda automaatselt tervisekeskuse lepingut haigekassaga, samamoodi kui tervisekeskuse leping ei pea käima koos vaid uue, eurorahade eest ehitatud majaga,“ ütles Laagri Perearstikeskuse juht. Tema sõnul on sisu alati olulisem kui vorm, nii ka tervisekeskuse puhul. Samas näeb ta oma kogemusest, et toimivat sisu on palju lihtsam luua kui maja on mugav ja funktsionaalne.

Ots ütleb oma kogemuse põhjal, et hästitoimiva ja sobiva keskuse rajamine algab juba selle planeerimisest. „Perearst, kes on keskuse ankurrentnik, peaks saama kaasa rääkida ka ehitusprotsessis,“ sõnas Ots.

„Majaomaniku jaoks võib olla hoone rajamine äriprojekt. Paraku on nii, et kui rendihinnad on ebamõistlikult kõrged ja omanik seab arstile vastuvõetamatuid tingimusi, võibki jääda ankurrentnik tulemata ning eurorahad tuleb tagasi maksta,“ selgitas Ots.

Tervisekeskuste planeerimisel ja rajamisel ei saa hoone omanik tingimusi ette kirjutada. „Hästi oluline on arste kaasata, sest betoon ei ole see, mis teeb ühe maja tervisekeskuseks, vaid ikka inimesed, kes seal töötavad. Sisu on määrav, mitte kest,“ võttis Ots teema kokku.

Koostegemine annab eelise

Triinu-Mari Otsa soovitus koos töötamise ladusamaks muutmiseks on ühe äriühingu loomine. Samas on ka võimalik, et ühes keskusel töötab mitu arsti, kes on igaüks eraldi ettevõtjad. „Lõpuks

on kõik inimlikul tasandil kokkuleppimise küsimus. Kui on aga üks, tugevam äriühing, saab ka meeskonnale maksta motiveerivat palka ning langeb ära mure asendustega,“ tõi Ots mõned näited. „Ka on ühel arstil pea võimatu palgata lisaks öele rohkem tugipersonali, rääkimata füsioterapeudist või ämmaem-

dast, kes tegelikult peaksid kuuluma tervisekeskuse meeskonda.“

Järveotsa Perearstikeskuse juhataja ja perearst Diana Ingerainen töötab koos seitsme perearstiga. Lisaks neile on keskusel ametis õendusjuht, ämmaemand, lastearst, füsioterapeut ning 19 pereõde, kes on kõik koondunud ühte äriühingusse. „Oluline on töötada selle nimel, et tervishoiusüsteem liiguks patsiendikeskuse poole ja ümber patsiendi tekiks koostöövõrgustik,“ ütles Ingerainen. Tema hinnangul peab inimest vaatama kui tervikut, mitte

”
Betoon ei ole see, mis teeb ühe maja tervisekeskuseks, vaid ikka inimesed, kes seal töötavad.“



Laagri Perearstikeskuse juhataja ja perearst Triinu-Mari Ots.

Foto: Kaisa-Maarja Pärtel

jooksutama teda asjatult ühest kohast teise.

Ingerainen sõnul on oluline ühendada peremeditsiin sotsiaalhoolekandega, sest sotsiaalne tugisüsteem on äärmiselt oluline. Järveotsa Perearstikeskuses on patsientidel näiteks võimalus suhelda telefonitsi kõnekeskuse kaudu või e-kirja teel pereõdedega. „Pereõde selekteerib kirjad ja vastavalt kompetentsile vastab kas ise või suunab kirja arstile. Meil on loodud ka turvaline e-perearstikeskuse keskkond, mis samuti lihtsustab patsientide teenindamist,“ ütles ta. Nutikad tehnilised lahendused ei ole odavad ning neid, nagu ka mitmekülgsete oskuste ja teadmistega tugipersonali on üksikpraksises töötaval arstil keeruline tagada. Tervisekeskusesse koondumisel on mitmel arstil koos enam ressursi, et selliseid investeeringuid teha.

Põhjuseid, miks sugugi kõik perearstid ei ole varmad keskustesse kolima, leidub mitmeid. „Arusaadav, et vanemad arstid, kes on harjunud lootma vaid iseendale, ei torma uue süsteemiga kaasa ja eelistavad jätkata pigem üksikpraksises. Mõni inimene kohaneb uue olukorraga kiiremini, teise jaoks

on vaja rohkem aega, et enda jaoks kindlus või hüved üles leida,“ ütles Ingerainen. Tema sõnul on uued ruumid, aga ka koos tegutsedes saavutatav majanduslikult parem toimetulek siiski olulised motivaatorid.

Tugisüsteem tagab tervisekeskuse ladusa töö

Edukate perearstikeskuste töökorraldus on praegu juba selline, kus õed ja arstid on oma rollid selgeks rääkinud ning töötavad efektiivselt nii iseseisvalt kui ka koos.

Paljude perearstikeskuste töökorraldus tagab patsiendi esmase kohtumise just pereõdega. Helistades või sisenedes perearstikeskusesse, on just pereõde see, kes patsienti tervitab, kuulab tema mure ära ning hindab, kes tulenevalt terviseseisundist või pöördumise põhjusest on patsiendi jaoks kõige õigem tervishoiutöötaja. Lisaks teeb pereõde koostööd nii piirkonna koduõdega kui ka vajadusel oma nimistu patsiendi kooliõdega.

Laagri Perearstikeskuses on nii õed kui ka füsioterapeut ja ämmaemand kõikidele arstidele abiks. See tähendab,

et nelja nimistuga töötavad kuus arsti saavad nende tuge kasutada vastavalt vajadusele. Patsientide kiiremaks ja mugavamaks teenindamiseks on loodud eraldi kõnekeskus, kus on korraga tööl kuni kolm inimest. Tänu sellele on ooteaeg lühem ja saabu- vaid patsiente tervitav töötaja ei pea jagama oma tähelepanu telefonikõne ning tulija vahel. „Nii patsientide kui ka töötajate jaoks on loodud mugavad ja funktsionaalsed ruumid. Tervisekeskusesse sisenedes saab inimene teha valiku, kas suhelda teenindajaga või oma kohalejõudmisest ID-kaarti kasutades märku anda ning leida üles õige kabinet. Samamoodi kasutavad tervisekeskuses töötavad arstid ja tugipersonal nutikaid suhtluslahendusi, mis lihtsustavad tööd,“ ütles Triinu-Mari Ots Laagri Perearstikeskusest.

Keskus võimaldab rohkem patsiendile keskenduda

Keskus peab olema optimaalse suurusega nagu ka ühe arsti teenindatav nimistu, leiavad arstid. „Keskust me oluliselt suuremaks kasvatada siiski ei soovi. Meie eesmärk ei ole ajada nimistut suureks, vaid teha oma tööd kvaliteetselt,“ rääkis Ots. Tema sõnul koosnebki optimaalne nimistu 1600 inimesest. Kuigi kehtiv kord lubab nimistut vahemikus 1200–2000 inimest, siis suur nimistu ei ole tohtri sõnul hea lahendus.

„Kollektiivi ja tervisekeskuse toetav õlg on tohutult oluline. Leiame oma

meeskonnaga iga päev vähemalt pool tunnikest, et koos süüa ja vabas vormis juttu ajada. See on väga vajalik, et pinged ei kuhjuks ning inimesed jaksaksid tööd teha säravate silmadega,“ ütles perearst, lisades, et inimesi saab aidata, kui oma elu on korras. „Kui on äge keskkond nii meeskonna kui ka maja mõttes, on ka töö mõnus ja inimesed tulevad hea meelega. Kord nädalas tehakse keskuse meeskonnale sisekoolitusi, kus oma tööst räägivad nii meeskonna liikmed kui ka eksperdid väljastpoolt,“ täpsustas Ots.

Arsti töö kõrvalt administreerimisega tegelemiseks kulub Otsal nädalast terve päev. Ja seda olukorras, kus on olemas ka büroojuht, kes tegeleb jooksvate küsimustega, nagu töögraafikud, ruumide seisukord ja vajalike materjalide tellimine.

„Selleks, et teenuste tase oleks stabiilne ning käiks ajaga kaasas, peab arst jälgima ka teenuse kvaliteeti. See tähendab, et neid rolle, mida muidu peaks põhitöö kõrval täitma üksi töötav perearst, on meeletult palju,“ võttis Ots teema kokku.

Kuidas saada juurde noori perearste?

Otsa sõnul valivad perearsti eriala kõige helgemad pead, sest perearstina on võimalik teha mitmekülgset tööd, mis on noorte jaoks eriti paeluv. Tema hinnangul on noorte tööle saamisel võtmesõna just paindlikkus. „Meil on noori arste väga vaja, aga peame olema valmis selleks, et nad soovivad end täiendada või jääda lapsega koju. Kui keskuses töötab mitu arsti, saab vajadusel töö ringi korraldada,“ sõnas Ots.

Kui haiglas on tugev hierarhia, siis tervisekeskuses on rollid võrdsed, mis on samuti noore arsti või tubli õe jaoks oluline. Ka saab arst tervisekeskuses võimaluse tegeleda sellega, mis teda huvitab, sest valdkondi on palju – alates kirurgiast lõpetades lastearsti tööga. Sellist spetsialiseerumise võimalust väikeses üksikpraksises ei ole.

Palju räägitakse sellest, et perearste on puudu ja noored ei kiirusta penisoonile jäävate arstide nimistuid üle võtma. „Noorte arstide ja õdede jaoks on juba kooliajal keskuses töötamine justkui inkubatsiooniprojekt. Kui on hea resident, siis tuleb hakata kohe silda ehitama ning luua kontakt, mis ideaalis päädib noore arsti samasse keskkusesse tööleasumisega peale kooli lõpetamist. Me oleme väikeseltskond, kõik tunnevad kõiki ehk tegevperearstid võiks teha tihedamat tööd ka residentidega,“ leidis perearst Ots.

Täiendavate teenuste kohta mainis Ots, et kui koduõenduse teenust nad juba pakuvad, siis hädasti oleks vaja ka kliinilist psühholoogi, kelle ülesandeid täidab praegu samuti õde.

„Küllap on palju, mida saaks seadusandlikult või tervishoiukorralduslikult veel paremaks muuta, kuid väga palju on meie endi kättes. Ning tervisekeskuste visiooni luues tasub unistada suurelt – unistustel on kombeks täituda,“ julgustas Ots teisi perearste tervisekeskuste kasuks otsustama.

”
Tervisekeskuste visiooni luues tasub unistada suurelt.



Järveotsa
Perearstikeskuse
juhataja ja perearst
Diana Ingerainen.



17 uue tervisekeskusega
sõlmis haigekassa 2019. aastal lepingu.



Milliseid muresid aitab lahendada pereõde?

Terviseprobleemi ilmnemisel pöördume esmajärjekorras ikka perearstikeskusesse. Mõnikord aga ei pääse patsient kohe arsti juurde, vaid teda võtab vastu hoopis pereõde. Õde aitab patsiendi kiiretele küsimustele vastused saada ja võimaldab arstil pühendada rohkem aega keerulisemate juhtumite lahendamisele. Mis on tänapäeval pereõe roll ja milliste murede korral tema poole pöörduda?

Pereõde on kõrgharidusega spetsialist. Koostöös ravi määrava perearstiga toetab õde nii ägedaid kui ka kroonilisi haigusi põdevaid inimesi nende raviteekonnal. „Hästi toimivad need perearstikeskused, kus õed ja arstid on oma rollid selgeks rääkinud ning töötavad tulemuslikult nii eraldi kui ka koos,“ ütles Kiili perearstikeskuse õde Gaidi Alt.

Pereõdede ülesanne on teha vaktsiinistüste, võtta verd, kuulata südant ja kopse ning mõõta vererõhku, uuen-

dada retsepte, siduda haavu ja nõustada patsiente haiguste ennetamise, tervisliku eluviisi ning toitumise teemal. Vastava väljaõppega õde aitab ka alkoholiprobleemide korral ja annab nõu suitsetamisest loobumiseks. Väljaõpet pakkudes võib õdedele ülesandeid juurdegi anda.

Pereõdesid tasub usaldada

Paljude perearstikeskuste töökordalus tagabki patsiendi esmase kohtumise just pereõega. Paljudel juhtudel ei ole tervisemure suur ja patsient ei peagi arsti juurde minema, sest pereõde hindab inimese terviseseisundit, annab talle nõu ning vajadusel kutsub enda vastuvõtule tagasi.

Kui tervisemure ületab õe pädevuse piire, suunab ta patsiendi edasi perearsti vastuvõtule.

Pereõe ülesanded sõltuvad palju ka konkreetse tervisekeskuse töökordalusest. „Mõnes kohas täidab õde suuresti assistendi rolli, kuid kui arsti töökoormus on suur ja õde on oma pädevust juba tõestanud, saab ta üha rohkem ülesandeid. Meilidele vastata ja aegu broneerida tuleb endiselt, kuid pereõde teeb ka suure osa vajalikest meditsiiniprotseduuridest,“ rääkis pereõde Alt.

Mujal maailmas on üsna tavaline, et iga murega arsti juurde ei pääsegi, kuid Eestis ei olda õe pädevuse suure-

nemisega veel harjunud. „Meie keskkuses hakkasid patsiendid õdesid oluliselt rohkem usaldama siis, kui perearst oli lapsehoolduspuhkusel ja asendajat ei olnud igal hetkel saada – ega siis keegi abita jäänud, pereõed tegid vajalikud protseduurid ja nõustamised ise ära. Minu hinnangul näitabki perearstikeskuse töö kvaliteeti see, kui kiiresti tõsiste probleemidega inimene abi saab,“ lisas Alt.

Lisaks tähendab nii telefoni kui ka meili teel suhtlemine tegelikult palju enam, kui ainult vastuvõtuoja broneerimist – see hõlmab ka nõustamist ja kogu tegevuse dokumenteerimist. „Näitena võin tuua sellise olukorra, kus telefoni teel võttis ühendust ini-

mene, kes plaanis teha enesetappu. Rääkisin temaga ligi tund aega ja jõudsimme kokkuleppele, et võime võtta ühendust tema pereliikmetega. Edasi suunasime inimese haiglaravile ning ta sai abi. Kriisi lahendamise võti oli usalduslik suhe patsiendiga,“ kommenteeris Alt.

Pereõdede pädevus on tänapäeval sellisel tasemel, et osatakse iseseisvalt tegeleda ka kiireloomuliste ja raskemate tervisemuredega, kuid seadusest tulenevalt õde ise diagnoosi panna ei tohi, vaid peab patsiendi perearstile edasi suunama. Õdede vastutuse suurendamine aitaks tagada inimeste tervisemurede kiirema lahendamise.

”
Õdede vastutuse suurendamine aitaks tagada inimeste tervisemurede kiirema lahendamise.

Ligikaudu 80% haigustest on iseparanevad, nii et just pereõe soovitus aitavad inimestel enamikku viirushaiguseid kergemalt põdeda. Pereõed on igati pädevad meditsiinistees erinevaid ülesandeid täitma – nad on läbinud õe õppe, mis kestab 3,5 aastat ja hõlmab nii teoreetilisi kui ka praktilisi aineid. Lisaks on neil võimalus spetsialiseeruda neljas valdkonnas: terviseõendus, kliiniline õendus, vaimse tervise õendus ja intensiivõendus. Ligi 10% õdedest on eriväljaõppega.



Millal helistada perearsti nõuandelefonile?

Igähel võib vahel tervisega probleeme tekkida. Mõnikord on probleemi tõsidust ise keeruline hinnata ja tekib küsimus, kuhu abi saamiseks pöörduda – kas minna kohe EMO-sse, panna aeg perearstile või piisab perearsti nõuandelefonile helistamisest ja apteegis käimisest?



Klarika Kallikorm-Rannamets
perearsti nõuandelefoni
projektijuht



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



Telefonile vastavad kogemustega nõustajad: pereõed ja perearstid.



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

Perearsti nõuandetelefon on eelkõige mõeldud selleks, et anda soovitusi lihtsamate terviseprobleemide korral ning juhiseid esmaseks abiks. Telefoni teel ei panda diagnoose ega ravita raskeid haigusi. Kui helistaja soovib teada, kas tervisemurega tuleks pöörduda erakorralise meditsiini osakonda, perearsti või -õe poole või saab olukorra lahendada koduste vahenditega, tasubki nõu küsida nõuandetelefonilt.

Alates 2020. aasta algusest saavad inimesed perearsti nõuandetelefonilt ka isikustatud nõustamist. See tähendab, et nõuandetelefoni arstil on inimese loal võimalik näha helistaja terviseandmeid, et saaks täpsemat nõu anda.

Terviseprobleemi korral saab nõuandetelefonilt kõige paremini abi siis, kui helistaja kraadib ennast ja mõõdab vererõhku vahetult enne helistamist. Tund või paar tagasi mõõdetud keha-

temperatuur või vererõhk võib helistamise hetkeks olla oluliselt tõusnud või langenud. Samuti peaks juba enne helistamist kõik tarbitavad ravimid telefoni juurde valmis panema, et nõustaja saaks vajadusel täpsustada nende toimeainet ja koguseid.

”
Alates 2020. aasta algusest saavad inimesed perearsti nõuandetelefonilt ka isikustatud nõustamist.

Helistajal võiks käepärast olla ka paber ja pliiats, et vajadusel nõustaja soovitusel koduseks raviks kirja panna ning soovitud käsimüügiravimite nimed üles kirjutada.

Nõuandeliin on õige koht pöördumiseks ka siis, kui terviseprobleem tekib väljaspool tööaega, puhkepäeval või riiklikel pühadel. Samuti siis, kui inimene viibib väljaspool kodukohta või on välismaal ega saa oma perearsti poole pöörduda.

Abi saab ka juhul, kui laste- või hooldeasutustes ei ole meditsiinitöötajat või kui asutuse tervishoiutöötaja ei ole kättesaadav. Kui nõustaja tuvastab, et probleem on piisavalt tõsine ja seda ei

saa koduste vahenditega lahendada, soovitatav on pöörduda EMO-sse või suunab kõne otse häirekeskuse numbrile 112.

Lisaks saab nõuandetelefonilt infot Eesti tervishoiusüsteemi korralduse kohta – näiteks kuidas elukoha muutumisel perearsti vahetada, millise eriarsti juurde pöörduda, kuidas juhiluba taotledes täita tervisedeklaratsiooni, milliseid vaktsineerimisi peaks eksootilistesse riikidesse reisimise eel tegema, miks üldse vaktsineeritakse jms.

Väga oluline on meeles pidada, et raskeid seisundeid ja pikaleveninud haigusi ei saa ravida telefoni teel. Selleks tuleb pöörduda oma pere- või eriarsti poole, kes hindab olukorda, teeb vajadusel analüüsid ning määrab ravi.

EMO-sse tuleb kiiresti pöörduda siis, kui on kahtlus, et tervislik seisund võib põhjustada püsiva tervisekahjustuse või surma. Sellised olukorrad on näiteks järsult tekkinud väga tugevad valud, rasked traumad ja ägedad verejooksud. Samuti insuldikahtlus, ravimitele allumatu püsiv kõrge palavik või äge allergiline reaktsioon, millega kaasneb õhupuudus ja lööve.



2019. aastal vastas nõuandetelefon kokku ligi **235 000** kõnele.



Peamised mured olid seotud **ravimite** kasutamisega, **palaviku** ja **viirustega** ning **vererõhuga**.



Perearsti nõuandetelefon



1220



Teile vastavad kogemustega nõustajad **24/7** nii **eesti** kui **vene keeles**

Lauatelefon Eestist ja välismaalt helistades

+372 634 6630

Helistades lauatelefoni numbrile +372 634 6630 (Eestist ja ka välismaalt), tasub helistaja kõne eest telefonioperaatori hinnakirja alusel. Helistades lauatelefonilt või mobiiltelefonilt lühinumbrile 1220, tasub helistaja kõne eest oma telefonioperaatori kehtestatud lühinumbri tavatariifi alusel kuni 0,30 €/min.

Arstide põud esitab tervishoiule väljakutse

Viimasel ajal on meedias palju juttu olnud nii lastearstide, perearstide kui ka kliiniliste psühholoogide nappusest erinevates Eesti linnades. Paratamatult tekib küsimus, millest on selline süsteemne puudus tekkinud ja mida mure lahendamiseks tehakse?

Eestis on üle 4600 praktiseeriva arsti. See tähendab, et iga 1000 elaniku kohta on meil ligi neli arsti ja sellega oleme Euroopa Liidu keskmisel tasemel. Piirkonniti on arstide arv erinev.

„Geograafiliselt on suuremad probleemid Ida-Virumaal, Lõuna-Eestis ja saartel. Näiteks Ida-Viru Keskhaiglas töötab palju ka kolmandatest riikidest tulnud arste. Osa arste, kes on registreeritud erialata arstina, teevad tegelikult eriarsti tööd. Väikestel haiglatel ei jätku ühe eriala arste vajalike valveringide katmiseks, mistõttu on mõnel pool arstid pidevalt koduvalves – näiteks naistearstidega on selliseid probleeme olnud Põlvas ja Kuressaares,” selgitas Eesti Arstide Liidu peasekretär Katrin Rehema.

Erialadest nimetab Eesti Haiglate Liidu esimees Urmas Sule puudujäki sisehaiguste arstide, nahaarstide, erakorralise meditsiini osakonna arstide, neuroloogide, onkoloogide ja psüh-

hiaatrite puhul. „Mitmed erialad on sellised, mille järele tekib suurem vajadus ühiskonnas toimunud arengute tõttu. Näiteks vaimse tervise puhul ei peaks me rääkima ainult psühhiaatritest, vaid kogu teenuste pakett tuleb nõudluse kasvades ümber kujundada – see tähendab koostööd eri tervishoiuvaldkondade vahel ja suurendab nõudlust ka tegevusterapeutide ja teiste spetsialistide järele,” ütles Sule.

Maale ei jätku perearste

Paljuräägitud ja terav probleem on ka perearstide puudus, eriti maapiirkondades. „Täitmata nimistutele ei õnnestu konkursiga alati perearsti leida ja Terviseamet on suunanud patsiente teiste perearstide nimistutesse. See viib esmatasandi arstiabi patsientidest kaugele ja suurendab arstide töökoormust,” rääkis Katrin Rehema.

Rehema sõnul võiks probleemi leevendada riiklik tervishoiu regionaalpoliitika, millega motiveeritaks arste maapiirkondades töötama. Eeskju saaks tema hinnangul võtta Soome süsteemist, kus arstide töötasu suureneb võrdeliselt töökoha kaugusega Helsingist.

Kuigi suurhaiglatel on täitmata vaid mõned ametikohad, ei anna see tegelikku pilti arstide puudusest – neid ametikohti lihtsalt ei täideta, vaid töö jagatakse olemasolevate arstide vahel ära. Seetõttu on arstid sunnitud ka palju ületunde tegema. „Levinud on niinimetatud tükivalved, kus töö eest makstakse, kuid tunde kirja ei panda. Töö intensiivsus – kui palju patsiente võib osakonnas ja ühel arstil korraga olla – ei ole piisavalt reguleeritud. Arstidel on ka palju lisaülesandeid, mis ei ole otseselt seotud ravitööga,” kirjeldas arstide esindaja Rehema süsteemi murekohti. Urmas Sule aga ütles, et

haigla meeskonna komplekteerimine on justkui pusle kokkupanek – sobivaid eksperte on konkursikutsetega keeruline leida, kuid personaalne lähenemine on siin siiski abiks.

Noori arste ei tule piisavalt tööle

Arstide keskmine vanus on viimastel aastatel olnud üle 50 eluaasta ja õdedel üle 45 aasta. Meedikute keskmine vanus on aastate jooksul vähehaaval, kuid järjepidevalt kasvanud – noori arste tuleb vähem peale, kui vanu ära läheb. „Üldhaiglates on arstide keskmine vanus kõrge ja tõenäoliselt ei õnnestu kõigi lähiajal pensionile minijate asemele uusi eriarste leida, sest noored eelistavad töötada Tallinnas ja Tartus,” muretses Rehema.

Igal aastal võetakse Tartu Ülikooli arstiõppesse vastu keskmiselt 160–190 tudengit. Arstiteaduste õppekava

nominaalae on kuus aastat, lisaks võib minna neli aastat kestvasse doktorantuuri. 2019. aastal lõpetas arstiteaduste õppekava 128 noort.

Residentuurikohtade planeerimisse on kaasatud Sotsiaalministeerium, Tartu Ülikool ja Eesti Haiglate Liit koos teiste meditsiini valdkonna tööandjatega. Nende ühine eesmärk on ravi kättesaadavuse parandamine ja vajaliku arstide arvu tagamine.

„Arsti eriala omandamine residentuuris on pikk protsess ja järelkasvu planeerimine nii riigi kui ka haigla tasandil vajab pikaajalist vaadet. Minimaalne tellimus arstide koolitamiseks oli 70 arsti aastas. Praeguseks on see arv oluliselt kasvanud ja üldiselt võib arstide koolitamise mahuga rahul olla. Samas tuleb arvestada, et praeguste muudatuste tulemusi näeme alles aastate pärast,” kommenteeris Sule.

Ka Rehema kinnitas, et arstiteaduskonna vastuvõtu suurendamine on samm õiges suunas. „Vastuvõttu arstiteaduskonda on viimastel aastatel suurendatud, kuid suuremad lennud ei ole veel lõpetanud. Eriarstide arv sõltub residentuuri lõpetajatest, kuid residentuuri on konkurss ja kõik ei pääse soovitud erialale. Siis minnakse vahel ka välismaale eriarstiks õppima,” ütles Rehema.

„Palgaerinevus on endiselt esimene välismaale mineku motivaator, kuid peamised põhjused, miks Eestisse tagasi ei tulda, on sinne suur töökoor-

mus, halvem töökorraldus ja arstide koormamine ravitöövälise lisaülesannetega. Näiteks paberimajanduse ja halvasti töötavate digilahenduste peale kulub üllatavalt palju aega, mida arst peaks hoopis patsiendi ravimiseks kasutama,” ütles Katrin Rehema.

2011. aastal anti kutsevalifikatsiooni tõend välismaal töötamiseks 141 arstile, 2015. aastal 69 arstile ja alates 2016. aastast on see arv püsinud 35–40 vahel. Tänapäeval töötab üle tuhande Eesti arsti välismaal.

Välismaale lahkumine on oluliselt vähenenud tänu arstide ja teiste tervishoiutöötajate liitude ning haiglate liidu vahel sõlmitud kollektiivlepingutele, mis on parandanud töötingimusi ja tõstnud palka. Haigekassa eraldas 2019. aastal kollektiivlepingu täitmiseks ligi 40 miljonit eurot, sellel aastal eraldatakse ligi 50 miljonit.

„Praegu ei mõtle noored arstid enam nii palju Soome tööle mineku peale. Aastaid tagasi olime olukorras, kus osade erialade residentuuri lõpetajad läksid täies koosseisus välismaale tööle. Nüüd käiakse end vahepeal välismaal täiendamas, kuid tulla siis tagasi. Suuresti on selle muudatuse taga palgatõus, kuid konkurents püsimiseks on vaja veelgi enam. Arstid on spetsialistid, kes arendavad end pidevalt ja tahavad töötada uusimaid teadmisi kasutades – nad vajavad selleks uuen- dustega kaasas käivat keskkonda ja vahendeid,” selgitas Urmas Sule.



Geograafiliselt on suurim arstide puudus Ida-Virumaal, Lõuna-Eestis ja saartel.



Kooliõde aitab jälgida õpilase tervist ja arengut

Haigekassa koordineerib ning rahastab koolitervishoiuteenust ehk kooliõe tegevust. Eelmisel aastal investeeris haigekassa sellesse 8,2 miljonit eurot, mis on üle poole haiguste ennetamise kogueelarvest.

Marika Kookla
*haigekassa esmatasandi
teenuste ekspert*





Eesti koolilaste sagedasemad terviseriskid on:

- ebatervislik toitumine;
- vähene füüsiline aktiivsus;
- suitsetamine ja alkoholi tarbimine;
- riskialdis seksuaalkäitumine.

Tervisehäiretest on esikohal:

- hammaste kehv seisukord;
- sagedane haigestumine viirusinfektsioonidesse;
- nägemis-, rühi- ja vaimse tervise häired.



2019. aasta detsembri seisuga on Eestis 168 347 õpilast, kellest 165 090 käib tavakoolis ja 3257 tõhustatud või erituge vajavate õpilaste koolis.

Koolitervishoid on haigekassa jaoks väga oluline, sest selle eesmärk on regulaarne õpilaste tervise ja arengu jälgimine, haiguste ennetamine ja haiguseelsete seisundite varajane avastamine, õpilaste vaksineerimine, tervise edendamine ja esmaabi pakkumine.

Heale tervisele luuakse vundament just lapse- ja koolieas. Seega on vaja laste tervisele tähelepanu pöörata ka koolis, kus noored veedavad suure osa oma päevast. Kooliealiste laste tervisekontrollide teeb kooliõde lapsevanema loal 1., 3., 7. ja 11. klassi õpilastele.

Praegu rahastab haigekassa koolitervishoiuteenust kahel viisil. Esiteks tasume koolitervishoiuteenuse eest tavakoolis, kus üks täiskohaga kooliõde töötab 600 õpilasega. Teiseks pakume koolitervishoiuteenust nendes koolides, kus õpivad tõhustatud või erituge vajavad õpilased, kel on selleks meditsiiniline näidustus. Sellises koolis töötab üks täiskohaga õde 125 õpilasega. 2019. aasta detsembri seisuga on Eestis 168 347 õpilast, kellest 165 090 käib tavakoolis ja 3257 tõhustatud või erituge vajavate õpilaste koolis.

Koolitervishoiuteenuse tegevusjuhend on valminud koostöös järgnevate organisatsioonidega: Eesti Haigekassa, Tervise Arengu Instituut, Sotsiaalministeerium, Haridus- ja Teadusministeerium, Terviseamet, Eesti Õdede Liit, Eesti Perearstide Selts, Eesti Koolijuhtide Ühendus, Tartu Ülikooli õendusteaduse õppetool, Tartu Tervishoiu Kõrgkool, Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, MTÜ Eesti Kooliõdede Ühendus, koolitervishoiuteenuse lepingupartnerid.

Uuendused koolitervishoius

Alates 2018. aastast rahastab haigekassa koolitervishoiuteenust senise 11 kuu asemel 12 kuud. Muudatus oli vajalik, et tagada kooliõdede võrdne kohtlemine teiste sarnaste ametikohtade töötajatega. Haigekassa eestvedamisel kaasajastati 2018. aastal koolitervishoiu hinnamudelid, uus hind hakkas kehtima alates 2019. aastast. Vastavalt tegelikele kuludele uuendati seadmete, vahendite ja ravimite maksumusi, samuti lisati hinnamudelisse õppevahendid ennetustegevuste jaoks (nt hambamulaaz, mannekeen, kolmnurkrätik jmt). Uuendused tõid koolitervishoidu juurde ligi miljon eurot. 2020. aastal on koolitervishoiuteenuse eelarveks planeeritud üle 8,1 miljoni euro, mis moodustab ligikaudu 66% haiguste ennetamise eelarvest.

Uuendatud on ka koolitervishoiuteenuse tegevusjuhendit. Juhendi eesmärk on arendada koolitervishoiuteenuse kvaliteeti, anda tervishoiuteenuse osutajatele juhiseid koolis teenuse osutamiseks ja informeerida kohalikke omavalitsusi, kooli juhtkonda ja koolipidajat koolitervishoiuteenusest. Tegevusjuhendi kaugem eesmärk on toetada laste ja noorte tervise arengut. Uus juhend oli vajalik, sest varasem juhend koostati 2010. aastal ning oli ajale jalgu jäänud.

Samuti uuendati hiljuti laste tervise jälgimise ravijuhendit, mis annab peamise sisendi koolitervishoiuteenuse tegevusjuhendisse. Uus juhend hakkab kehtima 1. september 2020 ning on kättesaadav haigekassa kodulehel.

Alates 2019. aastast analüüsime tõhustatud või erituge vajavate õpilaste tervishoiu rahastamist tavakoolis. Soovime teada, kui palju kulub kooliõel lisa-aega nende õpilastega tegelemiseks. Samuti vaatame üle teenuse osutamise kutsekoolides, kus õpib palju koolitervishoiu sihtgruppi mittekuuluvaid inimesi. Haigekassa eesmärk on koolitervishoius üle minna isikupõhisele rahastamisele, et tagada tervishoiuteenus sõltuvalt õpilase tervisevajadustest. Selleks teeme koostööd Sotsiaalministeeriumi ning Haridus- ja Teadusministeeriumiga.



Kooliõde tööülesanded

- ✓ Tervisekontrollide tegemine 1., 3., 7. ja 11. klassi õpilastele ning lapsevanematele tagasiside andmine.
- ✓ Õpilaste vaksineerimine vastavalt kehtivale riiklikule immuniseerimiskavale ja teistele kehtivatele õigusaktidele.
- ✓ Kroonilise haigusega õpilaste abistamine.
- ✓ Vaimse tervise probleemidega laste märkamine.
- ✓ Tervist väärtustava eluviisi kujundamine õpilaste seas ning tervist toetava vaimse ja füüsilise koolikeskkonna sihipärane arendamine.
- ✓ Koostöö teiste spetsialistide ja lapsevanematega.
- ✓ Kooli juhtkonna teavitamine võimalikest terviseohtudest koolis.
- ✓ Nakkushaiguste puhangu kahtluse või puhangu korral nõuetekohaste meetmete rakendamine.



5 müüti ravimitest

Sageli kuuleme uudiseid meeletult kallitest ravimitest, mille eest riik ei maksa. Inimesed aga ei tea, kuidas ravimite hinnad kujunevad ja miks haigekassa neid alati ei hüvita. Haigekassa ravimite ekspert Argo Aug lükkab ümber viis levinuimat ravimimüüti.



Argo Aug
haigekassa ravimite ekspert

1. müüt

MURTUD!

ravimid on järjest kallimad, kuna nende väljatootamine on aina kallim

Ravimite hind kujuneb nii nagu ka muude kaupade puhul – mida rohkem on tahtjaid ja mida vähem on pakkujaid, seda kõrgem hind.

Ravimite väljatootamine võtab loomulikult aega ja ravimite hinna arvutamisel püüavad ravimifirmad katta ka ebaõnnestunud projektide kulusid, kuid see ei ole kõrgete hindade peamine põhjus. Sageli on uute ravimite väljatootamiseks vajalik

ja seega juba osaliselt riiklikult rahastatud.

Hinna määrab hoopis ravimifirmade ennustus, kui palju on turg ravimi eest nõus maksma. Kui inimesed vajavad teatud ravimit, siis on riigi ülesanne ravimifirmadega läbirääkimisi pidada ja hindu mõistlikumaks kaubelda, sest esialgu küsib ravimifirma võimalikult kõrget hinda. Hinnaläbirääkimiste edukus sõltub aga ravimifirmade paindlikkusest.



2. müüt **MURTUD!**

uudsed ravimid on kallid, kuna on väga efektiivsed

Selliseid uusi ravimeid, mis olemasolevate ravimitega võrreldes oluliselt paremaid tulemusi pakuks, tuleb turule pigem harva. Enamik uusi ravimeid ei ole seega inimeste elude päästmiseks vältimatult vajalikud, vaid neil on muid eeliseid. Näiteks võivad nad olla veidi vähemate kõrvaltoimetega, sobida paremini patsientidele, kelle jaoks on olemasolevad ravimid vastunäidustatud, või pikendavad mõne kuu võrra eluiga.

Uute ravimite hulgas on palju selliseid, millel on riigi hüvitatavate ravimitega sama toime. Ravivõimaluste tagamiseks piisab,

kui riik teeb kättesaadavaks ainult ühe või paar sellist ravimit. Oluline on mõista, et ravimi olemasolu ei tõenda, et ravimist saadav kasu on mõistlikus tasakaalus tema maksumusega. Müügiloo saavad kõik ravimid, mis näitavad kasulikku toimet võrreldes inimese ravita jätmisega. Enamasti on juba olemas teised ravivõimalused ja rahastamise otsustamisel on oluline aru saada, kas uuest ravimist saadav lisakas on väärt selle eest küsitavat suurt summat. Seega ei sõltu ravimi hind otseselt sellest saadavast kasust, vaid hinna kujundab turg.

3. müüt **MURTUD!**

kallim ravim on parema toimega kui odav ravim

Kui töötatakse välja uus ravim, saab ta teatud ajaks patendi ja ükski teine firma seda sama ravimit sel ajal toota ei tohi. Kuna konkurente pole, saab tootja müüa oma ravimit nii kallilt, kui turg on valmis seda ostma. Kui patendiaeg lõpeb, võivad sama ravimit tootma hakata ka teised firmad ja see toob turule originaaliga võrreldes samasuguse toimega ravimid ehk geneerilised ravimid.

Geneeriliste ravimite tootjad peavad enne turule tulekut uuringutega tõestama, et nende toimeaine ja toime on täpselt samad nagu originaalravimil. Originaalravimi ainus eelis geneerilise ravimi ees ongi see, et tema kaubamärk on ostjatele juba tuttav ja seetõttu usaldavad tarbijad seda rohkem. Nõuded ravimite toimele on aga täpselt ühesugused.

4. müüt **MURTUD!**

riik ei maksa ravimite eest piisavalt ja seepärast jäävad inimesed abita

Haigekassa tasus eelmisel aastal ravimite eest 237 miljonit eurot, mis moodustab Eesti tervishoiukuludest umbes 17%. See summa on viimasel neljal aastal tõusnud keskmiselt 7–10% aastas.

Lisaks ravimitele rahastab riik ennetustegevust, arstide tööd, diagnoosimise võimalusi, haiglaravi, operatsioone, taastusravi, järelkontrolli. Ravimid on olulised, kuid siiski vaid üks osa raviskeemist. Ravimist üksi on vähe kasu, kui patsiendil puudub hea väljaõppega arst ja ligipääs teistele vajalikele teenustele.

Kõige parema tulemuse annab aga haiguste ennetamine ja varajane avastamine, ning ka sellesse panustab riik palju raha. Näiteks maksab haigekassa erinevate sõeluuringute, laste vaktsineerimise ja muude tegevuste eest. Kui suurem hulk rahast ravimite peale kulutada, jääb seda paratamatult teiste vajalike teenuste jaoks vähemaks.

5. müüt **MURTUD!**

ravimite rahastamisotsuste tegemine võtab liigse paberimajanduse tõttu pikalt aega ja ravimid ei jõua õigel ajal patsientideni

Ravimitööstus küsib ravimite eest igal aastal kümneid miljoneid eurosid maksumaksjate raha. Selle kergekäeliselt ja piiranguteta jagamine ei ole maksumaksjate suhtes vastutustundlik, seega on iga otsuse põhjalik kaalumine hädavajalik.

Kui ravimitootja pakub Eesti turule uut ravimit, võrreldakse selle toimet ja hinda juba olemasolevate alternatiividega. Seda tehakse ravimitaotluse läbivaatamise käigus, millele kulub keskmiselt veidi üle poole aasta. Kui uuel ravimil on juba rahastatavate ravimite kõrval eeliseid, hakatakse hinna üle läbirääkimisi pidama. Hinnaläbirääkimised võtavad parimal juhul paar päeva, keerulisematel juhtudel kulub kahjuks aastaid. Haigekassal on ravimite jaoks eelarves kindel summa ja on tootja otsustada, kas ta tuleb haigekassa pakkumisele vastu või mitte. Seega selles, kas haigekassa hakkab ravimi eest maksma või mitte, on tootjate paindlikkusel suur roll.



Lapsevanema kohustus on hoolitseda selle eest, et tema lapse hambad saaksid kaks korda päevas korralikult puhastatud ja kord aastas ka hambaarsti juures üle vaadatud.

Kui palju maksab sinu lapse hambaravi tegelikult?

Haigekassal on igal aastal kasutada kindel summa raha, mis tuleb riigieelarvest. Selle raha jaotamine on äärmiselt keeruline, sest abivajajaid on palju, raha aga piiratud hulk. Kui igaüks meist paneks rohkem rõhku enda ja oma laste tervise eest hoolitsemisele, saaksime mitmeid arstivisiite vältida ja raha hoopis otstarbekamalt kasutada.

Hea näide raha kokkuhoidmise võimalikkusest on hambaravi. Kuni 19-aastaseks saamiseni on Eestis hambaravi haigekassa lepingupartnerite juures tasuta või viieeurose visiiditasu eest. Edaspidi tuleb aga välja käia päris kopsakaid summasid.

Võiks eeldada, et selle ajani, kuni lapsed tasuta hambaravi saavad, käivad nad väga usinalt arsti juures. Paraku näitab statistika, et laste hammaste seisukord on kehv – hammaste pesemisel ollakse laisad ja arsti juurde minnakse alles viimases hädas.

Laste hambaravi
2019. aastal



25 miljonit

eurot on kulunud
laste hambahaiguste
ennetusele ja ravile

149 000 last

käis hambaarsti juures

9-aastaseid

lapsi on kõige rohkem
jõudnud hambaarsti
juurde



347 kabinetti

pakuvad tasuta laste
hambaravi

Laste hambad pole terved

Hiljuti avaldatud 3-, 6- ja 12-aastaste laste hammaste tervisliku seisukorra uuringust selgus, et Eesti laste kaariesealne suutervis jääb Euroopa keskmisele alla ja hambaarstid ei ole hambapesu kvaliteediga sugugi rahul. Uuring näitas, et kõige kehvemas seisus on kuueaastaste laste hambad, kelle seas on tervete piimahammastega lapsi vaid 28 protsenti. Veidi enam – 40 protsenti – on tervete piima- ja jäävhammastega 12-aastaseid lapsi. Kolmeaastaseid tervete piimahammastega lapsi on aga umbes 71 protsenti.

Hambaarstid ei väsi rõhutamast, kui oluline on hambaprobleemide ennetus. „Lapsevanema kohustus on hoolitseda selle eest, et tema lapse hambad saaksid kaks korda päevas korralikult puhastatud ja kord aastas ka hambaarsti juures üle vaadatud. Kui hammaste hooldus on korrektne, on harva midagi parandada vaja. Sellest võivad loomulikult eelkõige lapsed ise, kes saavad kodust kaasa õiged suuhügieeni eest hoolitsemise harjumused, mis võimaldavad neil täiskasvanuella minna tervete hammastega,“ ütles hambaarst ja Suukooli portaali üks eestvedajaid Anastassia Kuldmaa.

Üsna kulukas hambaravi

Kui lapsele on hambaravi tasuta, siis haigekassale on kulud suured. Näiteks esmase arstikülastuse maksumus on 45 eurot. Esmane visiit sisaldab suuõõne põhjalikku vaatlust ja lapsevanema või lapse nõustamist toitumise, hügieeni ja kahjulike harjumuste teemal. Lisaks

PEA MEELES!

Ka korralikult hooldatud hambad vajavad kord aastas hambaarsti juures üle vaatamist. Haigekassa lepingupartnerite juures on kuni 19-aastastele noortele hambaravi tasuta. Endale lähima hambaarsti kontaktid leiad haigekassa kodulehelt. Rohkem infot laste suutervise kohta leiad portaalist www.suukool.ee.

sellele tehakse esmakordsel külastusel hammastest panoraamülesvõte, mis aitab tuvastada silmaga nähtamatuid kahjustusi ja põletikukoldeid.

Kui lapse hammastesse on juba tekkinud augud – sageli tuleb ühe visiidi käigus parandada mitut hammast! –, on kulud päris suured. Hambatäidise ehk rahvakeeli hambaplommi hind sõltub sellest, mitmel hambapinnal täidis asetseb (kokku on hambakroonil viis pinda). Näiteks kolme pinna täidise hind on 45 eurot. Enamasti lisandub sellele tuimestav süst, mis maksab keskmiselt 10 eurot, samuti visiiditasu umbes 12 eurot. Kui hambas on juba suurem auk, mis teeb lapsele valu, võib hammas vajada juureravi. Selle protseduuri hind on tunduvalt kallim – ühe piimahamba juureravi võib maksta keskmiselt 147 eurot. Kokku võib ühe lapse hammaste ravi hind ulatuda sadadesse eurodesse.

Kui laste hambad oleksid paremini hooldatud, ei peaks nii paljude laste hambaid ravima ja haigekassa saaks selle raha suunata näiteks ravijärjekordade lühendamisse.

„Igapäevane suuhooldus on tegelikult võrdlemisi odav ja ennetus võimaldaks lisaks tervisekasudele ka suurt rahalist kokkuhoidu,“ märkis haigekassa esmatasandi osakonna juht Külli Friedemann. Ta selgitas, et kuigi haigekassa teeb pidevalt teavitustööd, et suurendada inimeste teadlikkust suuhügieeni ja õigeaegse ravi olulisusest, on laste harimisel peamine roll lapsevanematel. Nende ülesanne on näidata eeskujuga, sest just kodus panakse alus suuhügieeni harjumustele.

Hammas vajab hoolitsust



suukool

Eesti
Haigekassa

Vaata veel nõuandeid:
WWW.SUUKOOL.EE



Puuetega inimesed saavad tasuta hambaravi

Alates 2019. aastast laiendas haigekassa tasuta hambaravi võimalusi füüsiliste ja vaimsete puuetega inimestele, kes ise ei suuda oma suuhügieeni eest hoolt kanda. Nende inimeste hambaravi eest tasub haigekassa kogu ulatuses ehk hambaid saab tasuta ravida kogu elu.



Mari Kalbin
haigekassa esmatasandi
teenuste ekspert

Tasuta hambaravi ei saa kõik puuetega inimesed. Nimelt on seatud kindlad kriteeriumid, millele inimese tervise seisund peab vastama, et ta saaks tasuta hambaravi.

Mis tingimustel saab tasuta hambaravi?

Eriarsti või perearsti otsusega saavad tasuta hambaravi need puuetega inimesed, kellel on näiteks sügav vaimupuue, intellektipuue, dementsus, autismispektri häire või muud psüühilised kõrvalekalded. Samuti need, kes on halvatud, ilma käteta või haigustega, millega kaasnevad käte liigutushäired (nt parkinsoni tõbi, raskekujuline tantstõbi).

Vajadusel määrab raviarst (mitte hambaarst) inimesele õiguse tasuta hambaraviks ja teeb tervise infosüsteemi vajaliku märkme. Sealt jõuab info ka riigiportaali eesti.ee. Kui patsiendil on riigiportaalis kirjas eluaegse hambaravi vajadus, võib vastuvõtuoja broneerimiseks pöörduda hambaarsti poole.

Tähele tuleb panna seda, et tasuta vastuvõtuoja saab broneerida vaid selle hambaarsti juurde, kellel on haigekassaga leping ja kes pakub hambaravi puuetega inimestele. Haigekassa lepinguga hambaarstide kontaktid leiab haigekassa kodulehelt.

”**Tasuta vastuvõtuoja saab broneerida vaid selle hambaarsti juurde, kellel on haigekassaga leping.**

Mida silmas pidada vastuvõtu broneerimisel?

Puuetega inimesele hambaarsti juurde aega broneerides tuleb silmas pidada mitmeid asjaolusid. Helistaja peab olema valmis jagama infot puuetega inimese seisundi kohta. Näiteks tuleb hambaarstile teada anda, kas inimene on võimeline hambaarstivõrki istuma, ise suud avama ja kas ta saab aru arsti jutust. Arsti tasub teavitada ka sellest, mis puuetega inimest ärritab ja rahustab.

Kindlasti tuleb välja tuua, millal inimene viimati hambaarsti juures käis ja millised on olnud eelnevad kogemused. Näiteks ei saa lamavat inimest tavalises hambaravikabinetis reeglina ravida ja seda tuleb teha hoopis haiglas.

Puuetega inimese abistajal tasuks hambaarsti vastuvõtule kaasa tulla, et ta saaks vajadusel arstiga suhelda ja oma inimest toetada ja aidata.

Koostöös parema teenuse poole

Puuetega inimeste hammaste ravi- toetamiseks teeb haigekassa koostööd Eesti Puuetega Inimeste Kojaga. Koos organiseeritakse tasuta koolitusi hambaarstidele, mille eesmärk on avada neile erinevate puuete olemust, toetada hambaarstide arusaamist puuetega patsientide erivajadustest ja õppida kohandama suhtlemist puuetega patsientidega.

2020. aastal plaanib haigekassa ka eriarstide ja perearstide seas laiendada patsientide individuaalse võimekuse hindamist. Tasuta hambaravi õiguse määramisel ei tohiks aluseks olla üksnes puude olemasolu, vaid aluseks peab olema eelkõige inimese suutmat- us enda suutervis eest hoolitseda.

Loodame, et hambaarstid on valmis järjest rohkem puuetega inimesi teenindama, et ka nende suutervis oleks heas korras.

Puuetega inimeste hambaravi 2019. aastal

193 puuetega inimest

käis tasuta hambaarsti vastuvõtul



71 000 euro

eest osutati neile hambaraviteenuseid



155 hambaravikabinetti

üle Eesti pakuvad tasuta hambaravi puuetega inimestele



Miks inimesed ei käitu tervislikult, kuigi nad teavad, et peaksid?

Me kõik oleme kuulnud, et tervise hoidmiseks peaksime mitmekesiselt toituma, kehaliselt aktiivsed olema, meelemürkidest loobuma ja korralikult puhkama. Millegipärast ei jõua need lihtsad käitumisjuhised sageli praktikasse ja paljude terviseprobleemide põhjus on istuv eluviis, rämpstoidu söömine ning üleliigne stress. Miks inimesed tervislikult ei käitu, kuigi teavad, et peaks?



Jaan Aru
Tartu Ülikooli ja
Berliini Humboldti Ülikooli neuroteadlane

Haiguste ennetus 2019



keskmiselt
54,2 aastat
elab eestlane tervena



Eestis on
**40% meestest ja
26% naistest**
ülekaalulised

Ligi pooled
eestlastest teevad
sporti ainult kord
nädalas, neljandik ei
tee seda üldse

17 miljonit
eurot tasus
haigekassa haiguste
ennetuse ja tervise
edenduse eest

Meie käitumist juhib aju. Aju koosneb paljudest erinevatest võrgustikest, millel kõigil on pisut erinevad eesmärgid. Üks nendest võrgustikest vastab meie teadlikule mõtlemisele ja seab teadlikke eesmärgid – ma jooksen iga päev kolm kilomeetrit, ma ei söö enam magusat, ma vähendan alkoholi tarbimist. Kuid see võrgustik on vaid üks paljudest.

Meile tundub, et just teadliku mõtlemisega seotud võrgustik on kõige tähtsam, aga see on vaid illusioon. Tegelikult juhivad aju tööd paljud võrgustikud, mille töö on suuremal või vähemal määral teadvuseväline. Nendel teistel võrgustikel on omad eesmärgid – süüa palju magusat, istuda samal ajal nutiseadmes ja juua kõrvale üks õlu. Jooksa need võrgustikud kindlasti ei viitsi minna.

Meie teadlik mõtlemine ja tema ratsionaalsed eesmärgid peavad nende

teiste võrgustikega võitlema ja vaidlema ning tihtipeale jäävad nad kaotajaks.

Kuidas oma aju paremini juhtida, nii et teadlikult vastu võetud eesmärgid võidakse? Esimene ja peamine soovitus on hästi magada – kui oled maganud, siis teadlikke eesmärgid seadvad ajupiirkonnad suudavad teiste ajupiirkondade tööd paremini kontrollida. Unisena ei suuda inimesed oma teadlikke eesmärgid nii hästi hoida ja kibelevad magusa järele.

Teiseks ära mine poodi ja ära tee toidutellimust siis, kui sul on kõht tühi, muidu nälg kontrollib sinu aju tehtavaid otsuseid ja nii jõuavadki poekotti ka krõpsud, kommid ja õlu. Osta siis, kui oled söönud ja maganud, nii saad oma ostukäitumist paremini juhtida. Ja jätka teadlikult kommid, krõpsud ja alkohol ostmata! Kui neid kodus pole, ei saa ka unine aju sind neid sööma panna!



Meie käitumist juhib aju. Aju koosneb paljudest erinevatest võrgustikest, millel kõigil on pisut erinevad eesmärgid.

Jämesoolevähi
sõeluuringul
osaledes
hoiad tervise
kontrolli all.

**Sul on sellest
ainult võita.**

VÕIDA PIKEM ELU

Kutsume sõeluuringule **1952, 1954, 1956, 1958 ja 1960.** aastal
sündinud ravikindlustatud mehed ja naised.

SOELUURING.EE



 Eesti
Haigekassa

Miks mehed arsti juures ei taha käia?

Arsti juurde minekut seostatakse tihti haiguse või mõne muu tervisemurega, kuid tegelikult on arstil käimine vajalik, et vältida soovimatuid terviseprobleeme.



Dr Margus Punab
Tartu Ülikooli Kliinikumi
meestekliiniku juhataja

Meestele on arsti juures käimise vajadust koolis vähem selgitatud kui naistele. See soodustab meeste seas hirmude teket, mis omakorda võib mõjutada nende enesehinnangut. Näiteks kardetakse, et ollakse tõsiselt haiged või et arst teeb mingisugust valusat analüüsi.

Mehi ohustab terviseriskidest kõige enam ülekaal, mis soodustab südame ja veresoonehaiguste teket. Eestis on 61 protsenti meestest vanuses 16–64 ülekaalulised ja 21 protsenti rasvunud. 2019. aastal vajab südame ja veresoonehaiguste ravi enam kui 126 000 meest,

”
Mehi ohustab terviseriskidest kõige enam ülekaal.

tuleks käia regulaarselt eesnäärme kontrollis.

Kümne aastaga on perearsti külastanud meeste arv kasvanud seitse protsenti. Arsti juures käiakse sagedamini vanuse suurenedes. Kõige vähem külastavad arsti mehed vanuses 20–39, mil-

kellest suurem osa olid üle 60-aastased.

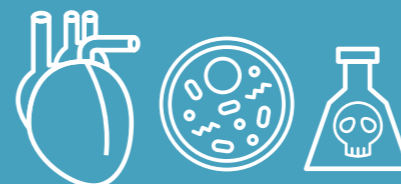
Soovitan meestel esimest korda meestearsti külastada puberteedia lõpus vanuses 16–20. Teine käik võiks jääda mehe kehalise võimekuse tippu ehk vanusevahemikku 30–45, mil on võimalikke terviseprobleeme kergem tuvastada. Kui vanust on rohkem kui 50 eluaastat,

lest järeltub, et kaebusteta arsti poole ei pöördata. Selles vanuses on oluline jälgida vererõhku, kolesteroolitaset ja veresuhkrut. Lisaks sellele, et mehed ei pööra piisavalt tähelepanu tekkinud tervisemuredele, esineb meeste seas ka riskikäitumist rohkem kui naiste seas.

2018. aasta seisuga elavad mehed tervena 52,8 aastat, seevastu naised 55,6 aastat. Regulaarse tervisekontrolli käimisega on võimalik oma seniseid harjumusi ümber kujundada ja tagada parem elukvaliteet ka kõrgemas eas.

Terviseprobleemide ennetamiseks on oluline tegeleda aktiivselt tervisepordiga, jälgida teadlikult oma toitumist ning hoida kodu- ja tööelu tasakaalus. Tervisemurede tekkimisel peab esimese asjana võtma ühendust oma perearstiga.

IGAL AASTAL KAOTAME TUHANDEID MEHI



Eesti meeste suremuse peamised põhjused on

südame ja veresoonehaigused (35%)

kasvajad (19%)

vigastused ja mürgistused (11%).



Eestis on 16–64-aastastest meestest **61% ülekaalulised.**



Eesti meeste oodatav eluiga (73,9) on **8,5 aastat lühem** kui Eesti naistel (82,4).



Mehed elavad tervena **52,8 aastat** oma elust.

Sõeluuringu hirmud ja võimalused

Haigekassa korraldab igal aastal sõeluuringuid, et leida üles inimesed, kel on tekkinud varajases staadiumis vähk. Vähi varajane avastamine võimaldab õigel ajal raviga alustada ja seeläbi elusid päästa. Paraku jätvavad paljud inimesed endiselt uuringutele minemata. Mis takistab inimesi uuringutel osalemast ja mida teha, et kõik kutsutud sõeluuringule jõuaks?

Eestis korraldatakse sõeluuringuid rinnavähi, jämesoolevähi ja emakakaelvähi avastamiseks. Sõeluuringute eesmärk on vähi ennetamine ja avastamine võimalikult varajases staadiumis. Väga

oluline on kontrollida just neid inimesi, kes peavad end terveks, kuna varajases staadiumis või vähieelses seisundis ei pruugi mingeid terviseprobleeme veel esineda. Uuringute tulemusel saab väita, et sõeluuringutega on võimalik näiteks naiste suremust rinnavähki vähendada 30–35 protsendi võrra.

Rinnavähi sõeluuringutele kutsutakse naisi vanuses 50–69, emakakaelvähi sõeluuringutele naisi vanuses 30–55. Alates 2016. aastast korraldatakse ka jämesoolevähi sõeluuringuid, kuhu oodatakse mehi ja naisi vanuses 60–66. Ravikindlustatud inimeste tervisekontrolli eest tasub haigekassa, ravi-



Sõeluuringuga on võimalik naiste suremust rinnavähki vähendada kuni 35%.

kindlustuse puudumisel tuleb uuringu eest ise maksta. Riiklikel sõeluuringutel on ülioluline roll vähi varajases avastamisel, kuid need täidavad oma eesmärgi vaid siis, kui uuringutes osaleb üle 70 protsendi sihtrühmast. Eestis on sõeluuringutel osalemise protsent paraku väiksem – keskmiselt osaleb neis 50–55 protsenti kutse saanutest. 2019. aasta jooksul on haigekassa andmetel emakakaelvähi sõeluuringul käinud 50,1 protsenti, rinnavähi sõeluuringul 57,4 protsenti ja jämesoolevähi sõeluuringul 70,5 protsenti sihtrühmast.

Tasuta sõeluuringud võiksid olla kõigile kättesaadavad

Sõeluuringutele kutsutakse vaid ravikindlustatud inimesi, seega jääb

osa inimesi uuringutest kõrvale. Nemad jõuavad arsti juurde alles siis, kui on juba tekkinud tõsised kaebused.

„Naistearstina pooldan igati seda, et tasuta uuring oleks kättesaadav kõikidele Eesti naistele, olenemata ravikindlustuse olemasolust. Nii oleks võimalik jõuda ka nendeni, kes on ravikindlustuse puudumise tõttu arsti juurde pöördumist aastaid edasi lükanud,“ kommenteeris Lääne-Tallinna Keskhaigla naistekliiniku juhataja ja naistearst Piret Veerus. „Ravikindlustamata patsiendid jõuavad meie vaatevälja oluliselt hiljem ja kontrolli pöördutakse sageli alles siis, kui on tekkinud kaebused,“ lisas Ida-Tallinna Keskhaigla naistekliiniku emadusnõuandla ämmaemandusjuht Silja Staalfeldt-Rahumägi.

Haigekassa esmatasandi ekspert Made Bambus tõdes, et vähi varajane avastamine ja raviga alustamine võimaldab saavutada paremaid ravitulemusi, kui juba kaugele arenenud vähi korral. Seejuures leiab ka haigekassa, et haiguste ennetamiseks või varaseks avastamiseks peavad sõeluuringud

olema kättesaadavad kõigile. „Vähikasvajad ohustavad nii kindlustatud kui ka kindlustamata inimesi, mistõttu plaanib haigekassa juba 2021. aastal hakata tasuma ka ravikindlustamata inimeste vähi sõeluuringute eest,“ kinnitas Bambus.

Mõned haiglad pakuvad ka ise tasuta sõeluuringuid kõigile. Näiteks üleeuroopalisel emakakaelvähi ennetusnädalal pakus Lääne-Tallinna Keskhaigla Tallinna linnavalitsuse toel ravikindlustamata naistele võimalust osaleda tasuta emakakaelvähi sõeluuringus. „Viie päeva jooksul, mil seda võimalust pakkusime, pöördus vastuvõtule 86 ravikindlustamata naist. Kolmel sõeluuringus osalenud naisel leiti

olema kättesaadavad kõigile. „Vähikasvajad ohustavad nii kindlustatud kui ka kindlustamata inimesi, mistõttu plaanib haigekassa juba 2021. aastal hakata tasuma ka ravikindlustamata inimeste vähi sõeluuringute eest,“ kinnitas Bambus. Mõned haiglad pakuvad ka ise tasuta sõeluuringuid kõigile. Näiteks üleeuroopalisel emakakaelvähi ennetusnädalal pakus Lääne-Tallinna Keskhaigla Tallinna linnavalitsuse toel ravikindlustamata naistele võimalust osaleda tasuta emakakaelvähi sõeluuringus. „Viie päeva jooksul, mil seda võimalust pakkusime, pöördus vastuvõtule 86 ravikindlustamata naist. Kolmel sõeluuringus osalenud naisel leiti

olema kättesaadavad kõigile. „Vähikasvajad ohustavad nii kindlustatud kui ka kindlustamata inimesi, mistõttu plaanib haigekassa juba 2021. aastal hakata tasuma ka ravikindlustamata inimeste vähi sõeluuringute eest,“ kinnitas Bambus. Mõned haiglad pakuvad ka ise tasuta sõeluuringuid kõigile. Näiteks üleeuroopalisel emakakaelvähi ennetusnädalal pakus Lääne-Tallinna Keskhaigla Tallinna linnavalitsuse toel ravikindlustamata naistele võimalust osaleda tasuta emakakaelvähi sõeluuringus. „Viie päeva jooksul, mil seda võimalust pakkusime, pöördus vastuvõtule 86 ravikindlustamata naist. Kolmel sõeluuringus osalenud naisel leiti

olema kättesaadavad kõigile. „Vähikasvajad ohustavad nii kindlustatud kui ka kindlustamata inimesi, mistõttu plaanib haigekassa juba 2021. aastal hakata tasuma ka ravikindlustamata inimeste vähi sõeluuringute eest,“ kinnitas Bambus. Mõned haiglad pakuvad ka ise tasuta sõeluuringuid kõigile. Näiteks üleeuroopalisel emakakaelvähi ennetusnädalal pakus Lääne-Tallinna Keskhaigla Tallinna linnavalitsuse toel ravikindlustamata naistele võimalust osaleda tasuta emakakaelvähi sõeluuringus. „Viie päeva jooksul, mil seda võimalust pakkusime, pöördus vastuvõtule 86 ravikindlustamata naist. Kolmel sõeluuringus osalenud naisel leiti

PAP-testis vähieelsed muutused. Naiste tagasiside oli väga positiivne: küsiti lisainfot, millal peaks taas kontrolli tulema ning kas oleks võimalik osaleda ka rinnavähi sõeluuringus. Selle väikese projekti põhjal võib öelda, et vähemasti ravikindlustamata naiste huvi sõeluuringute vastu oli suur,“ rääkis dr Veerus.

Samas panevad arstid inimestele südamele, et tervise eest hoolitsemine on igaühe enda kättes ja ebatavaliste sümptomite märkamise korral tuleb kiiresti arsti juurde pöörduda.

„Ida-Tallinna Keskhaiglas on tagatud head võimalused rinnavähi varaseks avastamiseks kõigile inimestele sõltumata ravikindlustuse olemasolust,“

kommenteeris Ida-Tallinna Keskhaigla naistekliiniku juhataja ja naistearst Piret Veerus. „Ravikindlustamata patsiendid jõuavad meie vaatevälja oluliselt hiljem ja kontrolli pöördutakse sageli alles siis, kui on tekkinud kaebused,“ lisas Ida-Tallinna Keskhaigla naistekliiniku emadusnõuandla ämmaemandusjuht Silja Staalfeldt-Rahumägi. Haigekassa esmatasandi ekspert Made Bambus tõdes, et vähi varajane avastamine ja raviga alustamine võimaldab saavutada paremaid ravitulemusi, kui juba kaugele arenenud vähi korral. Seejuures leiab ka haigekassa, et haiguste ennetamiseks või varaseks avastamiseks peavad sõeluuringud



kuid ainult sellisel juhul, kui inimene ise tuleb õigel ajal arsti juurde. Väga suur osa kaugele arenenud rinnavähkidest on sellised, kus inimene tunneb tükki või näeb rinna haavandumist juba pikemat aega, aga arsti juurde ei tule,“ tõdes Ida-Tallinna Keskhaigla radioloogiakeskuse juhtiv arst Tiia Elvre.

Uuringule peaksid ise pöörduma need inimesed, kes kuuluvad sihtgruppi, kuid pole sõeluuringu kutset kätte saanud, kuna nende tegelik elukoht ei kajastu rahvastikuregistris. „Hinnanguliselt 20–30 protsenti kutsetest ei jõua adressaadini, kuid kutse ei ole enam aluseks uuringule pöördumisel – oodatud on kõik, kes sihtgruppi kuuluvad. Inimesed võiksid ise oma tervise eest vastutuse võtta ja jälgida, et regulaarsed tervisekontrollid saaksid tehtud,“ rõhutas Tartu Ülikooli Kliinikumi vanemarst-õppejõud dr Sulev Ulp.

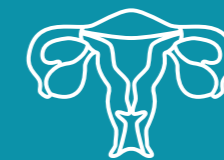
2020. aastal kutsutakse



**rinnavähi
sõeluuringule**

ravikindlustatud naisi
sünniaastatega

1953, 1954, 1958,
1960, 1962, 1964,
1966, 1968 ja 1970



**emakakaela-
vähi sõel-
uuringule**

ravikindlustatud naisi
sünniaastatega

1965, 1970, 1975,
1980, 1985 ja 1990



**jämesoolevähi
sõeluuringule**

ravikindlustatud
mehi ja naisi
sünniaastatega

1952, 1954, 1956,
1958 ja 1960

2019. aasta jooksul on haigekassa andmetel rinnavähi sõeluuringul käinud 57 protsenti sihtrühmast.



Kuidas vähiennetus veelgi tulemuslikum oleks?

Uuringul osalemine peab olema võimalikult mugavaks ja kättesaadavaks tehtud. „Osa inimesi kardab uuringule tulla, peljates halbu uudiseid, kuid õnneks on nad vähemuses. Osa naisi ei taha tulla sõeluuringule haiglasse, kuid tuleksid meelsasti mammobussi,“ tõi dr Ulp välja võimalikke põhjuseid, miks uuringutest loobutakse. Uuringu inimestele lähemale toomisesse usutakse ka Ida-Tallinna Keskhaiglas – sõeluuringutel osalemise suurendamiseks on mobiilse sõeluuringukabinetiga kohal käidud mitmetes suurettevõtetes, et inimestele töökohas mugavat tervise kontrollimise võimalust pakkuda.

Emakakaelavähi sõeluuringuid tehakse praegu vaid haiglates, kuid ka siin on võimalusi, kuidas veel rohkem naisi kontrolli saada. „Uuring võiks hõlmata senisest suuremat vanusegruppi. Praegu kutsutakse emakakaelavähi sõeluuringule naisi vanuses 30–55 eluaastat, kuid igal aastal avastatakse haigust ka vanematel naistel,“ tõdes dr Veerus.

Jämesoolevähi sõeluuring on korraldatud rinna- ja emakakaelavähi uurin-

gutest erinevalt – seda koordineerib perearst, kes oma nimistu patsiente uuringule kutsub. Kuna tegu on võrdlemisi uue sõeluuringuga, on teadlikkus selle tegemise protseduuridest ja vajalikkusest veel väike, kuid perearstide kaasamine võimaldab lihtsamini patsientideni jõuda ning uuringul osalemise aktiivsust suurendada.

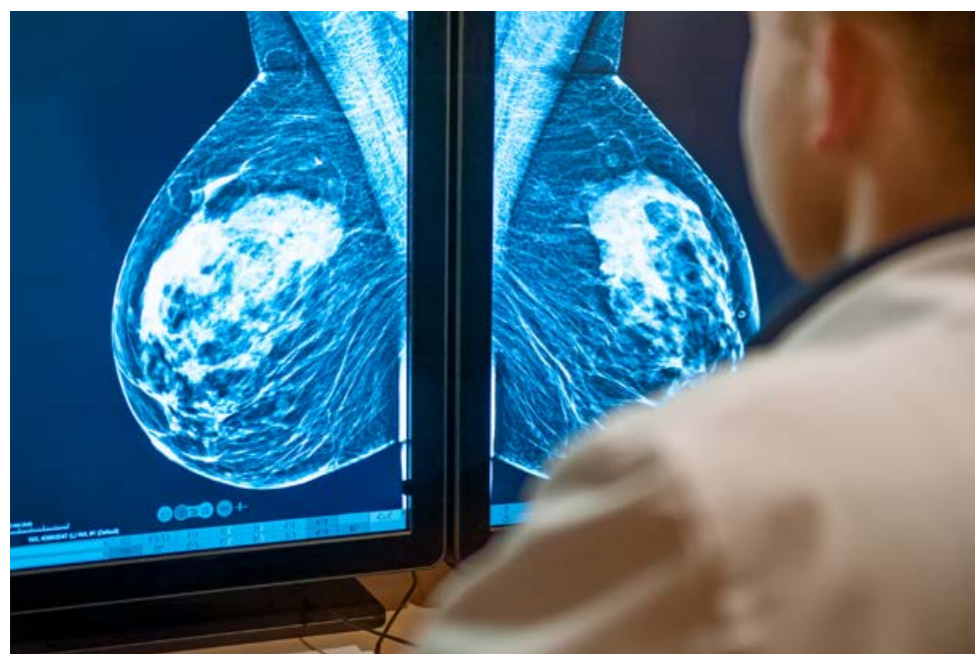
Nii sihtgrupi laiendamiseks, ravikindlustuseta inimeste kontrollimiseks, mobiilsete uuringute tegemiseks kui ka kampaaniate korraldamiseks on vaja lisaraha. „Kindlustamata inimeste probleemi kaotaks ära see, kui sõeluuringuid rahastatakse otse riigieelarvest, mitte haigekassa vahenditest. See võimaldaks sõeluuringuid pikemaks ajaks ette planeerida, sihtrühma laiendada ja annaks nii sõeluuringu teostajatele kui ka osalejatele kindlustunde, et sõeluuring kestab ja areneb. Teadusuuringud on näidanud, et efektiivne on vaid süsteemne ja hästi organiseeritud sõeluuring,“ pakus asjade paremaks korraldamiseks võimaliku lahenduse dr Ulp.

Teadlikkuse suurendamisega on juba aastaid aktiivselt tegelenud haigekassa, korraldades sõeluuringute kampaaniaid, mille kaudu inimesi vähi tekkeriskidest ja ennetusvõimalustest teavitatakse. Seni on korraldatud rinna- ja emakakaelavähi sõeluuringute kampaaniaid, kuid hiljuti algas esmakordselt ka jämesoolevähi sõeluuringu kampaania.

”
Sõeluuringutel osalemise protsent on tõusutrendis.

Kuigi süsteemis on veel mitmeid kitsaskohti, siis üldiselt on sõeluuringutel osalemise protsent siiski tõusutrendis olnud. „Alustasime 2002. aastal rinnavähi sõeluuringuid 37-protsendilise osalusega, praeguseks läheneb osalus juba 60 protsendile. Kui vaadata eraldi maakondi, kus töötab mammobuss, siis seal on osalus juba mitmeid aastaid üle 60 protsendi,“ rõõmustas dr Ulp.

Riikliku tervishoiusüsteemi ülesanne on luua sõeluuringuteks võimalused, neid rahastada ja tagada kvaliteet. Inimese ülesanne on kasutada suurepärast võimalust oma tervise eest hoolitsemiseks – reageerida sõeluuringu kutsele ja oma tervist kontrollida.



Rinnavähi sõeluuringul tehakse rindadest röntgenipilt, millelt on näha võimalikud muutused rinnakoes.

KUTSUME RINNAVÄHI SÕELUURINGULE RAVIKINDLUSTATUD NAISED SÜNNIAASTAGA

1953

1954

1958

1960

1962

1964

1966

1968

1970

LISAINFO: haigekassa.ee/soeluuring

SAATEKIRI: digilugu.ee

LISAKÜSIMUSED: tel. 669 6630



VARAKULT
AVASTATUD
RINNAVÄHK
ON RAVITAV!

Mida peaksid teadma HPV-vaktsiinist?

80% inimestest nakatub elu jooksul mõne papilloomiviiruse tüvega, millest ohtlikumad põhjustavad vähki. Inimese papilloomiviiruse ehk HPV vastu ravi pole, kuid olemas on vaktsiin, mis ohtlikumate tüvede vastu kaitseb. Koolides lapsi vaktsineerivad õed ütlevad, et teadlikkus HPV ohtude ja vaktsineerimise kasu kohta on paraku veel väike.

HPV levib puutekontakti kaudu, sealhulgas sugulisel teel. HPV-l on üle 100 erineva viirustüve, millest osa põhjustavad healoomulisi ja teised pahaloomulisi muutusi nahal või limaskestadel. HPV põhjustab nii emakakaelavähki kui ka teisi vähiliike, nagu suu-, neelu- või pärasoolevähk, mis võivad esineda nii naistel kui ka meestel.

Eestis on nii vähki tekitavate HPV tüvede kui ka emakakaelavähi esinemissagedus üks suuremaid Euroopas. Haigestumise vähendamiseks on kasutusele võetud HPV-vaktsiinid, mis pakuvad kaitset kõige levinumate HPV tüvede vastu. 2019. aastal vaktsineeriti HPV vastu 6990 tütarlast vanuses 12–14 ja 550 tütarlast vanuses 15–17.



Eestis on nii vähki tekitavate HPV tüvede kui ka emakakaelavähi esinemissagedus üks suuremaid Euroopas.



Riik panustab viiruse leviku tõkestamisse, kuid lapsevanemad kõhklevad

Alates 2018. aasta algusest rahastab riik HPV vastu vaktsineerimist – immuniseerimiskava raames võimaldatakse tasuta vaktsineerimist kõigile 12-aastastele tütarlastele. Vaktsiinisüsti teeb koolis kooliõde ja see koosneb kahest doosist. „Tasuta vaktsineerimise süsteem on äärmiselt oluline, kuna võimaldab piisava hõlmatuse korral viiruse levikut takistada,“ ütles Kadrioru Saksa Gümnaasiumi kooliõde

Kersti Tamm. Tema sõnul on praegu vaktsineerimise tase siiski veel tagasihoidlik ning lapsevanemate teadlikust vaktsiini kasudest saaks oluliselt suurendada.

Põhja-Eesti Regionaalhaigla onkoloog-ülemarst ja naistehaiguste keskuse juhataja Kersti Kukk rõhutas, et vaktsineerida on kasulik just noores eas. „Praegu vaktsineeritakse riigi raha eest 12-aastaseid tütarlapsi, sest selles vanuses tekib kõige parem immuunsus ja kaitse viiruse eest. Oluline on vaktsineerida lapsi enne seksuaaleluga alustamist, sest hiljem on oht, et naine on juba HPV-ga nakatunud. Samas kui inimene on nakatunud ühe viiruse tüvega, annab vaktsiin siiski kaitse teiste tüvede vastu,“ kommenteeris Kukk. Põhjenda-

matult ta vaktsineerimist edasi lükata ei soovita, kuid kui see mingil põhjusel õigel ajal tegemata on jäänud, võib vaktsineerida ka hilisemas elus.

Kukk tõi Eestile eeskujuks Austraalia eduloo. „Austraalia on hea näide sellest, kuidas on võimalik vaktsineerimise abil viiruse levik praktiliselt peatada. Seal alustati tüdrukute tasuta vaktsineerimist 2007. aastal ning vaktsineerimise võimalust laiendati 2013. aastal

ka poistele. Praeguseks on HPV levik 18- kuni 24-aastaste seas langenud 22 protsendilt ühele protsendile, mis on suurepärase tulemus," ütles Kukk.

Kelle vastutus on inimese hea tervis?

Iga päev vähihaigetega kokku puutuv Kersti Kukk valutab südant selle pärast, et eestlased ei kanna oma tervise eest piisavalt hoolt. „Inimesed ei mõista, et vaktsineerimine ja sõeluuringutel käimine on vastutuse võtmine oma tervise eest, mis on igaühe kohustus. Vähiriski ei teadvustata piisavalt – inimesed loodavad ikka, et nendega ei juhtu. Sõeluuringutel osalemine on vajalik, et leida üles vähieelsed seisundid, mis on paremini ravitavad kui vähk ise, kuid ka nende ravi võib tekitada tüsistusi. Vaktsineerimise abil saab suurt osa neist haigusjuhtudest vältida," rõhutas Kukk.

Ka kooliõdesid paneb muretsema, et osa lapsevanemaid jätab vaktsineerimise võimaluse kasutamata. „Mõned vanemad lasevad oma 12-aastaselt lapsel ise otsustada, kas ta tahab end vaktsineerida lasta või mitte. Milline laps

ütleks, et ta tahab süsti saada? Loomulikult nad ei taha, kuna ei mõista veel piisavalt viiruse levikuga seonduvaid ohte. Vaktsineerimisotsuse tegemine peaks olema lapsevanema vastutus," ütles kooliõde Kersti Tamm. Tema sõnul võib kõhkluste korral alati konsulteerida kooliõdega, kes hirme maandada ja vaktsiini vajalikkust selgitada aitab.

Koolis keeldutakse vaktsineerimisest sageli klassikaupa – on neid klasse, kus on kõik tüdrukud vaktsineeritud ja neid, kus suur osa keeldub. Tamm usub, et selle taga on hirmujutud, mis klassis ringlema hakkavad. „Osa inimesi usub endiselt müüte, mis on teaduslikult ammu ümber lükatud. HPV- vaktsiinid ei sisalda elus viirust, seega ei saa need ka ühtegi haigust tekitada. Küll aga tugevdavad need immuunsüsteemi ja organism hakkab enda kaitsmiseks tootma antikehi. Uuringud näitavad, et vaktsiinid on ohutud ja vajalikud," kommenteeris ta. Kooliõde väiteid kinnitavad ka Ravimiameti andmed, mis ütlevad, et 2019. aastal teavi-

tati kõrvaltoimetest vaid kolmel korral ja needki probleemid lahenesid mõne tunni või päeva jooksul.

Ühtegi last ei vaktsineerita ilma lapsevanema nõusolekuta. Kooliõde teavitab lapsevanemat ning küsib nõusolekut vähemalt nädal aega enne plaanitud vaktsineerimist. „Vaktsineerimine on parim viis oma last tõsiste haiguste eest kaitsta ja loodan, et vanemad kaaluvad selle otsuse tõsiselt läbi. Suvalisi

internetilehekülgi ei tasu uskuda ning kõhkluste korral tasub küsida nõu tervishoiuspetsialistilt – kas kooliõelt või perearstilt," soovitas Tamm.

„HPV võib organismis aastaid nii eksisteerida, et see ei põhjusta mingeid kaebusi. Noored ei oska vähki karta, sest haigus tekib enamasti vanemas eas. Kui me

haigusi ei näe, tekib vale turvatunne nagu haigus meid ei ohustaks – see pole loomulikult tõsi ning haigestumise riski aitab vähendada vaid vaktsineerimine," kommenteeris doktor Kukk.

”
Vaktsineerimine on parim viis oma last tõsiste haiguste eest kaitsta.



Austraalias on HPV levik 18- kuni 24-aastaste seas langenud 22 protsendilt ühele protsendile.

Eeva Esse

saatejuht

Sündinud 1990

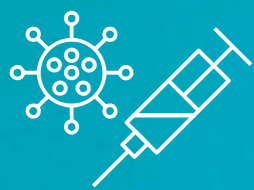
Olulistele küsimustele vastused

Sõeluuringul osaledes hoiad tervise kontrolli all.

Kutsume emakakaevähi sõeluuringule **1965, 1970, 1975, 1980, 1985 ja 1990** aastal sündinud ravikindlustatud naisi.



Loe lähemalt soeluuring.ee



Nakkushaiguseid on võimalik vaksineerimisega kontrollida ja kõrvaldada



Vaksineerimisega säästad tervist ja raha



Iga laps peab olema vaksineeritud



Vaksineerimine päästab elu



Ohtlikud nakkushaigused pole kuhugi kadunud

5 põhjust, miks vaksineerimine on vajalik

Irina Filippova
terviseameti nakkushaiguste ekspert

1.

Vaktsineerimine päästab elu

Tänu vaktsineerimisele päästetakse igal aastal üle kolme miljoni inimese elu kogu maailmas. Veel rohkem hoitakse vaktsineerimisega ära haigestumisi ja eluaegset invaliidistumist. Vaktsineerimata võivad sellised ohtlikud nakkushaigused nagu poliomüeliit (lastehalvatus), difteeria vm hakata uuesti levima ka Euroopas.



2.

Ohtlikud nakkushaigused pole kuhugi kadunud

Haigestumine vaktsineerimise abil välditavatesse nakkushaigustesse on praegu küllalt madal. Seetõttu on paljud lapsevanemad hakanud keelduma vaktsineerimistest, mille tulemusena on hakanud vaktsineerimisega hõlmatus langema niisuguste tõsiste nakkushaiguste puhul nagu leetrid, punetised, difteeria ja läkaköha. Leetrite vastase vaktsineerimise vähenemise tulemusel registreeriti Euroopas 2019. aastal 104 248 leetrite haigusjuhtu, mida on viis korda rohkem kui enne epideemia algust 2017. aastal*.

* Allikas: WHO Euroopa regioon

3.

Nakkushaiguseid on võimalik vaktsineerimisega kontrollida ja elimineerida

Kõrge vaktsineerimisega hõlmatus korral väheneb haigestumine nakkushaigustesse ning langeb ka raskete (sh haiglaravi vajavate) haigusjuhtude ja surmajuhtude arv. Vaktsineerimise tõttu on maailmas likvideeritud pärisrõuged ja kontrolli alla saanud paljud tõsised nakkushaigused (nt lastehalvatus ehk poliomüeliit, difteeria jm).



4.

Vaktsineerimisega säästad tervist ja raha

Vaktsineerimine on majanduslikust seisukohast kõige efektiivsem kaasaegne saavutus rahvatervise valdkonnas. Vaktsineerimisega seotud kulud on üldjuhul tunduvalt väiksemad võrreldes ravikuludega. Vaktsineerimine on väga oluline elanikkonna tervisele ja heaolule.



5.

Iga laps peab olema vaktsineeritud

Iga lapse vaktsineerimine on oluline selleks, et vältida haigusi ja kaitsta laste elu. Kiputakse arvama, et oma lapse vaktsineerimine ei ole vajalik, kuna kõik teised lapsed on juba vaktsineeritud. Teadaolevalt tekib kaitsev immuunsus juhul, kui 95% elanikkonnast on vaktsineeritud. Iga vaktsineerimata laps suurendab haigustekitaja levikut teiste seas.



teetanus

B-hepatiit

leetrid

difteeria

läkaköha

mumps

Tule varju!

Vaktsineeri,
sest ainult nii kaitsed ennast ja teisi

Lisainfo: vaktsineeri.ee

TERVISEAMET



Sul on võimalus kinkida kaheksale inimesele uus elu

Terved inimesed ei mõtle kuigi sageli sellest, et nendega midagi juhtuda võiks. Ent õnnetus ei hüüa tülles. Tihti on just terve ja täies elujõus inimene see, kes saaks – olles sattunud kurba olukorda, kus teda enam aidata ei ole võimalik – päästa kellegi teise elu, loovutades oma elundeid.



Taisi Kõiv
haigekassa tervise
edenduse ekspert

Elundidoonorlus on omakasupüüdmatu tegevus, mille eest ei tohi saada rahalist tasu. See on hindamatu võimalus aidata teisi abivajajaid olukorras, kus inimese enda elu ei ole enam võimalik päästa. „Tegelikult ei tea keegi kunagi ette, millal me ise või meie lähedased vajavad elupäästvat siirdamist,“ rääkis Virge Pall, Tartu Ülikooli Kliinikumi transplantatsioonikeskuse direktor.

Mis see elundidoonorlus siis ikkagi on?

„Elundidoonorlus on vastuoluline tervise teema, mille kohta on enamikul meist rohkem küsimusi kui vastuseid,“ selgitas Eesti Kudede ja Organite Transplantatsiooni Ühingu esimees, hematoloog Ain Kaare.

Elundidoonorluse all mõistetakse elundite annetamist teistele inimestele raviotstarbel, siirdamise eesmärgil. Sõltuvalt olukorras võib doonoriks olla kas elus või surnud inimene. „Raske elundipuudlikkusega patsientide jaoks on elundite siirdamine sageli kõige tõhusam ja ökonoomsem raviviis, mis pikendab nende eluiga ja parandab elukvaliteeti. Mõnikord on siirdamine ainus võimalus kriitilises seisundis patsiendi elu päästa,“ selgitas Pall. Vajadus elundisiirdamiseks võib tekkida mistahes vanuses ja väga erinevatel põhjustel. „Lastel on peamine siirdamise põhjus kaasasündinud arengurikked. Täiskasvanutel enamasti kroonilised haigused, aga ka ägedad haigused ja mürgistused,“ tutvustas Pall elundidoonorluse tagamaid.

Eestis saavad elundidoonoriks olla vaid need inimesed, kellel on diagnoositud ajusurm ehk siis inimesed, kes on haiguse või õnnetuse tulemusel saanud raske ajukahjustuse. Nende peaaegu ei ole verevarustust ning ajutegevus on täielikult ja tagasipöörduvalt lõppenud. Mitmetes teistes riikides eemaldatakse elundeid ka nendelt doonoritelt, kelle surma põhjuseks on südame töö ja vereringe lakkamine. Eestis seda veel ei tehta.



Ajusurmas doonor aitab mitut abivajajat: kuni kuus inimest saavad uue elundi (neerud, maks, kopsud, süda ja pankreas), kaks inimest uue silma sarvkesta ning lisaks võivad veresoontest, nahast ja luukoest abi saada veel paljud inimesed.

Kuidas doonoriks saadakse?

Elundidoonoriks saab pärast oma surma hakata igaüks, kes seda soovib. Oluline on vaid oma eluajal selleks soovi avaldada.

1. Üks võimalus on esitada **e-tahteavaldus**. Elektroonse avalduse vormistamiseks tuleb siseneda patsiendiportaali www.digilugu.ee, valida menüüst tahteavaldused ja märkida oma otsus – kas nõusolek või keeldumine – ning kinnitada otsus digiallkirjaga.

2. Teine variant on kaasas kanda **paberil doonorikaarti**. Selle saab ise välja printida veebilehelt www.elundidoonorlus.ee või küsida Tartu Ülikooli Kliinikumist doonorikaardi blanketti. Kaarti kuskil registreerimise ei pea, kuid selle olemasolust võiks teavitada oma lähedasi. Vastasel juhul ei pruugi haiglapersonal õnnetuse korral loovutussoovist vajalikul hetkel teada saada.

3. Kolmas võimalus ongi oma soovist **lähedasi teavitada**. See on kõige lihtsam variant. Enne elundite ja kudede eemaldamist kontrollivad arstid alati e-tahteavalduse olemasolu. Kui seda aga vormistatud ei ole, räägitakse lahkunu lähedastega ning küsitakse surnu tõekspidamiste kohta. Lähedaste jaoks on olukord natukenegi lihtsam, kui nad sel kriitilisel momendil teavad, mida lahkunu ise oleks sellisel puhul soovinud teha.

Juurde saadud aega kasutan nii, et minust on iga päev maailmale kasu.



UUS AASTA, UUS HEATEGU – RÄÄGIME ELUNDIDOONORLUSEST

elundidoonorlus.ee/kampaania



RAVIMIAMET





Haigekassa esitab igal aastal ligemale paar tuhat tagasinõuet

Igal aastal esitab haigekassa inimestele ja raviasutustele paar tuhat tagasinõuet pea mitme miljoni euro eest, et ohjeldada ühise ravikindlustusraha alusetut kulutamist.



Jelena Kont
*haigekassa nõuete
osakonna juhataja*

Kõige rohkem esitab haigekassa tagasinõudeid neile, kes on tekitanud teisele inimesele tervisekahjustuse. Sageli tuleb raha tagasi nõuda ka inimestelt, kes on alusetult saanud ravikindlustushüvitisi, eelkõige just haiguslehe eest saadud raha. Tagasinõuetest pole pääsu ka raviausutustel, kelle arstid on osutanud põhjendamatult teenuseid, esitanud valeandmeid, kirjutanud valesti välja haiguslehti või soodusretseptide alusel ravimeid.

Nõuded tervisekahjustuste tekitajate vastu

Paljudele võib see tulla üllatusena, et haigekassa nõuab teisele inimesele tekitatud tervisekahjustuste ravimiseks tehtud kulud tervisekahjustuste tekitajalt tagasi. Tervishoid ei ole kaugelki odav ja sellest saavad paljud aru alles siis, kui neil tuleb kannatanu ravimiseks tehtud kulutused hüvitada tuhande, kui mitte mitmekümne tuhande euro suuruste summadena.

Seega peab inimene, kes on teisele inimesele tekitanud tervisekahju, hüvitama kahjuga seotud kannatanu raviarved, ajutise töövõimetuslehe hüvitised ja ravimid. Reeglina küsib haigekassa raviraha tagasi kehavigastuse tekitamises kriminaalkorras süüdi tunnistatud

inimestelt. Peamiselt on tegu omavahelistest suhetest või joomingu või perevägivalda käigus tekitatud vigastustega.

Tervisekahjustuste tekitamisega seotud tagasinõudeid tuleb haigekassal tihti koostada. Kui tagasinõude saanud inimestest iga kolmas hüvitab kannatanu ravimiseks tehtud kulutused, siis paljudel juhtudel tuleb haigekassal need summad sisse nõuda siiski kohtu ja seejärel täitemenetluse kaudu. 2019. aastal esitas haigekassa inimestele 393 kahjunõuet 262 670 euro eest.

Nõuded liiklusõnnetuste tõttu tekkinud tervisekahjude eest

Liiklusõnnetuse tagajärjel vigastada saanud inimeste ravikulude kohta esitab haigekassa tagasinõuded kindlustusseltsidele. Ravikulude hulka võivad kuuluda nii raviteenuste arved, ajutise töövõimetuslehe hüvitised kui ka ravimihüvitised.

Juhul, kui liiklusõnnetuse põhjustajaks oli joobes sõidukijuht ja kindlustus keeldub kulusid hüvitamast, nõuab haigekassa liiklusõnnetuses kannatada saanud inimese ravikulud tagasi liiklusõnnetuse põhjustanud sõidukijuhilt.

2019. aastal esitas haigekassa 830 liiklusõnnetusega seotud nõuet 843 453 euro eest.

Ajutise töövõimetuslehe hüvitiste tagasinõudmine

Hüvitiseks makstud raha nõutakse tagasi siis, kui inimene on saanud hüvitist alusetult ehk tal puudus selleks õigus. Kõige sagedamini on tagasinõuete põhjus valeandmete esitamine, nt valesti märgitud töövabastuse periood, tegelikkusest suuremaks deklareeritud maksud, haiguslehe ajal tööl käimine või puhkusel viibimine.

Juhul, kui arst või töödandja muudab peale hüvitise maksmist töövõimetuslehe andmeid, peab haigekassa töövõimetuslehe uuesti üle vaatama ja hüvitise ümberarvestuse tegema. Alusetult makstud hüvitise võib haigekassa peale inimeselt selgituste küsimist kinni pidada inimese järgmiste perioodide väljamaksetest või nõuda selle inimeselt tagasi.

Aeg-ajalt leiavad aset ka juhtumid, kus inimesel ei ole hüvitise saamiseks õigust, kuna vigastus või haigestumine on tingitud joobeseisundist, mille arst on tuvastanud. Samuti kaotab inimene õiguse hüvitisele juhul, kui ta ei ilmu mõjuva põhjusega arsti vastuvõtule või eirab teadlikult arsti määratud ravi.

Ajutise töövõimetuslehe hüvitistega seotud nõudeid on aastas mitusada. 2019. aastal esitas haigekassa 595 tagasinõuet 125 035 euro eest.

Samuti tuleb ette olukordi, kus haigekassa küsib raha tagasi hoopis raviausutuselt, kelle arst on põhjendamatult väljastanud haiguslehe. Seda juhul, kui haigekassa kontroll seda tõestab ja haigekassa on selle alusel maksnud inimesele hüvitist.

Ajutise töövõimetuslehe hüvitistega seotud nõudeid on aastas mitusada. 2019. aastal esitas haigekassa 595 tagasinõuet 125 035 euro eest.



Nõuded Euroopa ravikindlustuskaardi väärkasutajate vastu

Euroopa ravikindlustuskaardiga on Eestis kindlustatud inimesel õigus saada vajaminevat arstiabi teistes Euroopa Liidu riikides. Euroopa ravikindlustuskaardi väärkasutus seisneb selles, et inimesed kasutavad kaarti ajal, kui neil on Eestis ravikindlustuskaitse lõppenud ja neil tegelikult pole õigust saada ravikindlustuskaardi alusel arstiabi teises EL-i riigis. Sellised juhtumid tulevad alati välja, sest välisriik esitab raviarve haigekassale tasumiseks. Kui arveid kontrollides selgub, et inimesel puudus arstiabi saamise ajal Eestis ravikindlustus, tuleb inimesel need raviarved haigekassale tagasi maksta.

Haigekassa andmetel on igal aastal selliseid juhtumeid keskmiselt 50–80 inimesel. 2019. aastal esitas haigekassa inimestele 61 tagasinõuet ligi 25 519 euro eest.

Nõuded raviausutuste ja apteekide vastu

Tervishoiuteenuse osutajatelt ja apteekidelt nõuab haigekassa raha tagasi valesti või põhjendamatult osutatud teenuste ja välja makstud hüvitiste eest. Peamiselt on tegu eksimustega, sest raviarveid on väga palju. Raviarvete kontrolli käigus ilmneb, et raviausutused esitavad arveid topelt, teevad arvel kodeerimisvigu või lisavad arvele vale teenuse jne.

Tuleb ette ka seda, et arstid on valesti välja kirjutanud töövõimetuslehti või soodusretsepte. Apteekidele

esitab haigekassa tagasinõudeid juhul, kui müüdnud on vale soodustusega retseptiravimeid või meditsiiniseadmeid.

Valdavalt teevad haigekassa partnerid taolisi vigu kogemata ja pöörduvad ka ise haigekassa poole, kui avastavad, et on andmeid või arveid ebaõigelt esitanud. Ent tuleb ette ka süsteemseid pettuseid, millele haigekassa jõuab jälile oma kontrollmeetodite või väliste vihjete abil. Vajadusel annab haigekassa kogutud materjalid üle politseile, kes algatab kriminaalmenetluse.

2019. aastal esitas haigekassa raviausutustele 494 nõuet 393 053 euro eest.

Taolised tagasinõuded on üsna marginaalsed võrreldes sadade miljonitega, mida haigekassa inimestele osutatud tervishoiuteenuste eest oma partneritele igal aastal välja maksab.

Kliinilised auditid toetavad ravikvaliteeti

Haigekassa jaoks on tervishoiuteenuste kvaliteet oluline. Meie üks strateegiline eesmärk on tagada kvaliteetsete teenuste kaudu terviklik patsiendikäsitlus. Selle eesmärgi täitmiseks kasutame ühe meetmena raviprotsessi kvaliteedi hindamist kliiniliste auditite abil, mis omakorda võimaldab parandada patsientide raviteekonda ja ravitulemusi.



Sirje Kree
haigekassa kvaliteedi edenduse
osakonna juhataja

Kliiniline audit on üks võimalik viis arendada tervishoiukvaliteeti. Kliinilise audit käigus hinnatakse ravidokumente kindlate kriteeriumite alusel ja lõpptulemusena koostatakse auditi lõppraport. Kliinilise audit tulemusi tutvustatakse tagasisideseminaril tervishoiuteenuse osutajale ja planeeritakse järeltegevused lähtuvalt auditi soovistustest. Kliiniliste auditite abil on võimalik soodustada parimate praktikate laialdasemat kasutamist tervishoiu ning parendada nii teenuse osutamise sisemist korraldust kui ka ravitulemusi.

Alates 2002. aastast korraldab haigekassa umbes viis kliinilist auditit aas-

tas. Haigekassa auditites hinnatakse eelkõige tervishoiuteenuse osutamise seotud kliinilise töö kvaliteeti.

Audititeid teeb haigekassa koostöös erialaseltsidega, kes nimetavad oma esindajad auditi töörühma. Töörühm koostab vastava audit jaoks hindamiskriteeriumid, mille alusel hinnatakse ravidokumentide põhjal nii raviprotsessi kui ka -tulemusi.

Auditaruanded sisaldavad lisaks raviprotsessi ja -tulemuste analüüsile ka ettepanekuid, seda nii patsiendi, raviasutuse kui ka teenuse kohta. Nendeks ettepanekuteks võivad näiteks olla soovitus muuta tervishoiukorral-

dust, seadusandlust, tervishoiuteenuste loetelu või koostada vastava haiguse käsitluseks ravijuhend. Viimase ettepaneku esitas südamepuudulikkusega patsientide ravikvaliteedi audit ning see ongi nüüd ühe 2020. aastal koostama hakatava ravijuhendi teema.

Auditite teemade valikul lähtutakse erinevatest kriteeriumitest, näiteks erinevused tervishoiuteenuse osutajate ravitegevuses, suurenenud kulud, kvaliteediprobleemid. Ettepanekuid kliiniliste auditite teemadeks saavad esitada kõik, nii tervishoiutöötajad ja erialaseltsid kui ka patsientide ühendused. Auditite teemad kinnitatakse hai-

gekassa juhatuse otsusega. Kliiniliste auditite koostamine toimub vastavalt käsiraamatule, mida hakatakse tänavu uuendada.

Alates sellest aastast kaasame erialaseltse sihtvalikuga toimuvasse ravidokumentide hindamisse. Iga sihtvalikuga võtame vaatluse alla mõne konkreetse teema, mille ravidokumente hindama hakkame. Ravidokumentide hindamisel hinnatakse osutatud teenuse põhjendatust ja kvaliteeti. Haigekassa usaldusarstid hindavad ravidokumente, kuid hindamiskriteeriumite koostamises ja tulemuste hindamisel osalevad erialaseltside esindajad. Nii tehaksegi selle aasta esimeses pooles kaks sihtvalikut erialaseltside kaasabil.

Esimese sihtvalikuga kaardistame e-konsultatsiooni eesmärgipärasust ja patsientide käsitlust neuroloogia erialal. Tulemusi hindame koostöös Eesti Perearstide Seltsi ja L. Puusepa nimelise Neuroloogide ja Neurokirurgide Seltsiga.

Teise sihtvalikuga hindame ambulatoorse kirurgilise tegevuse põhjendatust otorinolarüngoloogia ja üldkirurgia erialadel. Eesmärk on hinnata patsientide käsitlust sama operatsiooni korral, mis on tehtud kas ambulatoorselt, päevakirurgias või statsionaaris. Tulemusi hindame koostöös Eesti Kõrva-Ninakurguarstide ja Pea- ja Kaelakirurgide Seltsi, Eesti Anestesioloogide Seltsi ja Eesti Kirurgide Assotsiatsiooniga.

Kliiniliste auditite kokkuvõtted, lõppraportid ja uued auditite teemad leiab haigekassa kodulehelt.



2019. aasta sügisel lõppes kaks kliinilist auditit

- Enneaegse sünnituse ja enneaegse vastsündinu perinataalperioodi käsitlus.
- Perioperatiivse ägeda valu käsitlus.

Töös on kolm kliinilist auditit

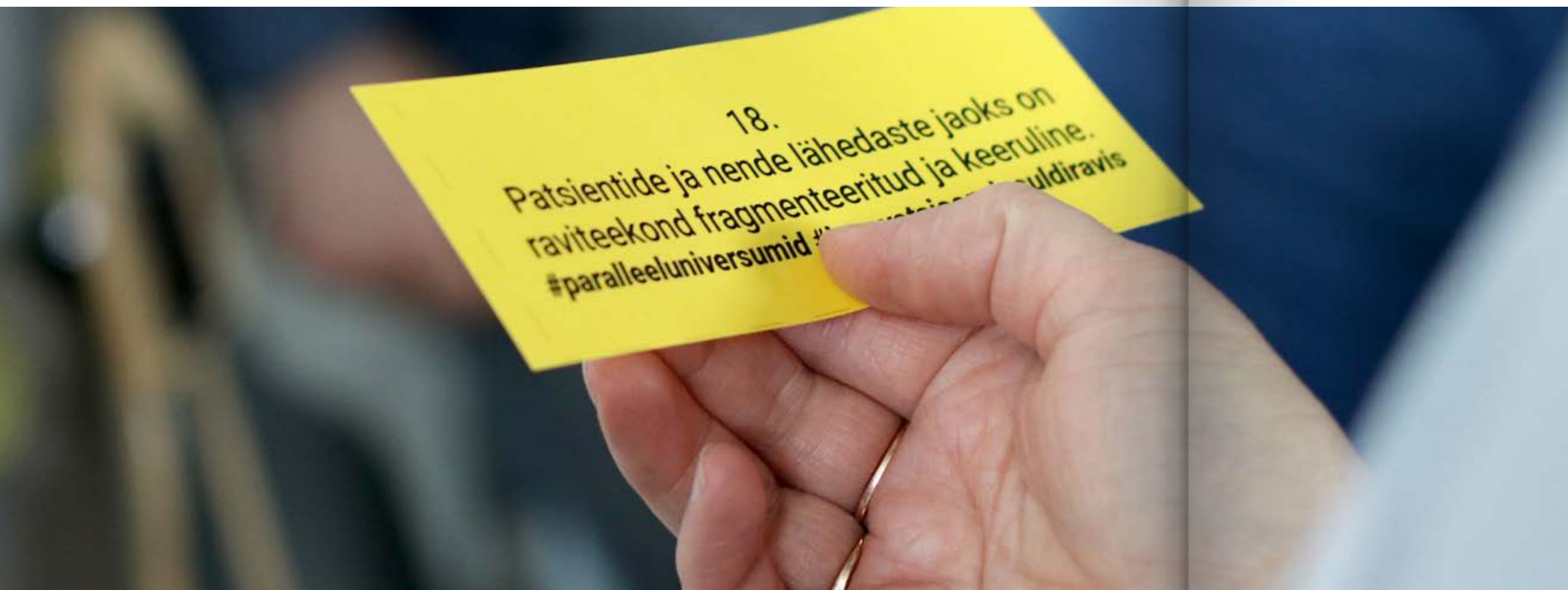
- Müeloomtõvega patsiendi käsitlus Eesti haiglates.
- Taastusravi- ja rehabilitatsioonisüsteemi korraldus.
- Akuutpsühhiaatria teenusel viibivate orgaaniliste psüühikahäiretega, skisofreenia ja psüühhoaktiivsete ainete tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäirete diagnoosidega patsientide ravi kvaliteet.

2020. aastal alustame kahe uue kliinilise auditiga

- Süvaveenitromboosi profülaktika nii kirurgilise kui ka mittekirurgilise profiiliga osakondades. Eesmärk on kaardistada praegune olukord ja esitada parendusettepanekud venoosse tromboosi ja trombemboolia profülaktika tegemiseks. Audit tehakse koostöös Eesti Sisearstide Ühendusega.
- MRT-uuringute põhjendatus ortopeediliste haigustega inimestel. Eesmärk on hinnata MRT-uuringule suunamist, uuringu tegemise põhjendatust ja mõju tervisetulemile ortopeedilistel patsientidel. Audit tehakse koostöös Eesti Radioloogia Ühingu ja Eesti Ortopeedia Seltsiga.



Kvaliteetsete tervishoiuteenuste tagamiseks teeb haigekassa lisaks kliinilistele audititele palju muudki. Näiteks toetame ravi- ja patsiendijuhendite ning valdkondlikke tegevusjuhendite koostamist, arvutame ja avaldame ravikvaliteedi indikaatorite tulemusi ning teeme ravidokumentide teemapõhiseid hindamisi.



Insuldipatsiendi raviteekond muutub sujuvamaks

Insult puudutab Eestis paljusid. Igal aastal saab ligikaudu 3000 inimest isheemilise insuldi ehk ajuinfarkti. Isheemilise insuldi ravile eriarstiabis kulub ligi 12 miljonit eurot aastas. Tegemist on haigusega, mille tagajärjed on tõsised ja lõppevad tihti kas halvatus või surmaga. Olgugi, et insuldipatsiendid saavad Eestis väga head aktiivravi, ilmnevad raviteekonnal mitmed kitsaskohad, millele otsitakse osaliste koostöös lahendusi.



Kitty Kubo
haigekassa innovatsiooni juht

Raviteekonda tuleb vaadata läbi patsiendi silmade

Hetkest, mil inimesel ilmnevad insuldi sümptomid, alustab ta teekonda, mille jooksul kohtub erinevate inimestega alates kiirabitöötajast ja neuroloogist kuni taastusravispetsialistide ja sotsiaaltöötajani. Lisaks kokkupuudetele tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemis toimetavate inimestega ollakse erinevates paikades, nagu haigla, kodu ning võib-olla ka hooldekodu. Iga inimese raviteekond on

”
Insuldi raviteekond on patsiendi jaoks keeruline ja killustunud.

ainulaadne. On ootamist, teadmatust ja hirmu muutunud elukorralduse ees. Raviteekond näeb patsiendi ja tema lähedaste silme läbi välja hoopis teistsugune kui näiteks arsti või õe seisukohast. Just patsiendi vaatepunktist raviteekonnale lähenedes on võimalik tervishoidu inimkeskemaks muuta.

Insuldi saanud inimese raviteekonna algus Eesti tervishoiusüsteemis on maailmatasemel ja patsiendid saavad väga head aktiivravi. Paraku ilmnevad edasisel raviteekonnal mitmed süsteemsed kitsaskohad. Lisaks sellele, et süsteem tundub patsientidele ja lähedastele keeruline ja killustunud, puudub neil ülevaade raviteekonna ja selle võimaluste kohta, näiteks milliseid teenuseid ja mis alustel on neil võimalik saada? Mis saab pärast haiglast kojuminekut? Kellel ja mis tingimustel on võimalik saada taastusravi või abivahendeid? Mis saab inimesest, kui ta arstiabi enam ei vaja, kuid ka kodus üksi hakkama ei saa? Inimene ootab vastuseid kõigile neile küsimustele. Ja seejuures on oluline, et see toimuks inimlikult suheldes ja arusaadaval moel.

Insuldi raviteekonna läbivad koos patsiendiga suuremal või vähemal määral ka lähedased. Ometi ei arvestata piisavalt nende vajadustega, ei pakuta neile eraldi teenuseid ega kaasa süsteemselt teraapiatesse. Üks suur murekoht on lähedaste suurenenud hoolduskoormus: kes peab hakkama insuldipatsienti iga päev tema kodus vaatamas käima või kes võtab lähedase enda juurde või kas peab hoopis hakkama otsima hooldekodukohta?

Lähedaste toetus on inimese taastumisel ülioluline ja just lähedasteta patsiendid jäävad suurema tõenäosusega isolatsiooni ning vajalike teenusteta.

Insuldipatsient vajab enam kui maailmatasemel aktiivravi

Sageli ei liigu info erinevate asutuste vahel ja ka koostöö on kesine, näiteks perearstile ei tule teavitust, et tema patsient on saanud insuldi ning sattunud haiglasse. Puuduvad ka kokkulepped, milline peaks olema inimese raviteekond pärast esimest insuldijärgset nädalat haiglaravil. Olukorra teeb veelgi keerulisemaks taastusravikohtade väheus: vahel lihtsalt ei ole inimese jaoks vaba taastusravi voodit ning haiglast otse koju või hooldusasutusse liikudes jääb taastumise potentsiaal kasutamata. Samas aga kasutatakse haiglavälisest ambulatoorsest taastusravi liiga vähe. Enamasti on selle põhjus paindlike transpordivõimaluste puudumine, mistõttu inimene ei pääse kodust välja vajalikke teenuseid saama.

Kodune taastusravi, näiteks füsioteraapia või tegevusteraapia kodus, pole meil veel eriti levinud. Kõige suurem „auk“ raviteekonnal on aga üleminek tervishoiusüsteemist sotsiaalsüsteemi, sest muutub teenuse rahastamise loogika ning kaks süsteemi ei suhtle omavahel piisavalt.

Nii spetsialistid kui ka patsiendid on ühel nõul, et praegu on raviteekonnal mitmed teenused kas puudu või pole piisavalt kättesaadavad. Alustades sellest, et enamasti pole haiglates võimalik pikkade pühade ega nädalavahe-tuste ajal saada teraapiaid ning lõpetades asjaoluga, et patsiendid tahaksid vajalikke teenuseid saada võimalikult kodu lähedal, kogukonnas või kodus. Ära ei tohi unustada, et lisaks insuldipatsientide kehalisele tervisele ja taastumisele vajab tähelepanu vaimne tervis, mis paraku kipub ravis jääma tagaplaanile.

Kuus sammu sujuvama raviteekonnani

Haigekassa korraldatud teenusedisaini töötoas arutasid spetsialistid ja insuldi läbi põdenud patsiendid koos, kuidas insuldipatsiendi raviteekonda paremini korraldada, ja jõudsid kuue arendusvajaduseni.

1.

Patsiendikeskne lähenemine

Patsient ja tema lähedased peavad saama õigel ajal neile arusaadavat ja asjakohast teavet ning olema kaasatud neid puudutavate otsuste tegemisse.

2.

Ühtne raviplaan

Raviplaan peab olema kõigile osalistele kättesaadav dokument, kus on kirjas patsiendiga koos seatud eesmärgid, raviskeem, riskitegurid, olulised kontaktid, visiidid jmt. Raviplaan peab liikuma patsiendiga kaasas ja andma igale järgmisele spetsialistile ülevaate senisest ravist, selle tulemustest ning võimaldama raviplaani täiendada või muuta.

3.

Koostöö ja rollijaotus

Raviteekonna osalised peavad kokku leppima rollijaotuses ehk kes, kus, mida ja kuidas teeb ning kuidas patsient sujuvalt ühest ravietapist teise liigub.

4.

Koordineeriva rolli loomine

Koordineerivat rolli täitev spetsialist peab olema patsiendile ja lähedastele koguteekonna vältel esimeseks kontaktiks ning juhtima neid ühest ravietapist teise.

5.

Kodu- ja kogukonnateenuste arendamine

Patsient peab saama teenuseid vastavalt oma individuaalsetele vajadustele ja eelistustele võimalikult kodu lähedal või kodus.

6.

Patsiendi ravitulemuste mõõtmine

Kasutusele tuleb võtta ühtne patsiendi ravitulemuste mõõtmise süsteem, et tulemused oleksid võrreldavad ja võtaksid arvesse kõigile osalistele olulisi aspekte.



Insuldi juhtprojekti kaugem eesmärk on parandada Eesti inimeste insuldijärgset elukvaliteeti.

Kuidas edasi?

Selleks, et need arendused käivitada ja konarlik raviteekond patsiendi jaoks sujuvamaks muutuks, on haigekassa ellu kutsunud insuldi juhtprojekti. Selle kaugem eesmärk on parandada Eesti inimeste insuldijärgset elukvaliteeti. Juhtprojekti ühe osana toetab haigekassa raviteekonna arendusprojekte, et anda tervishoiusüsteemis iga päev insuldipatsiendi ja tema lähedastega kokku puutuvatele spetsialistidele ja asutustele tõuge koostööks ning positiivsete muutuste käivitamiseks.

2019. aasta sügisel said haiglad avaldada soovi insuldi juhtprojekti osalemiseks ja taotleda toetust uude lahenduste väljatöötamiseks ja testimiseks insuldipatsiendi raviteekonna korralduses. Haigekassa otsus-

tas toetada projektide algatusi Tartu Ülikooli Kliinikum, Põhja-Eesti Regionaalhaiglas, Lääne-Tallinna Keskhaiglas ja Ida-Viru Keskhaiglas.

Insuldi aktiivravi pakkuvate haiglate eestvedamisel ja koostöös raviteekonna teiste osalistega (näiteks taastusravikliinikute, perearstide, sotsiaaltöötajate, erialaseltside ja patsiendiorganisatsioonidega) tehtavad arendusprojektid peavad leidma lahendused kuuele arendusvajadusele, mis teenusdisaini projekti käigus kokku lepiti.

Lisaks arendusprojektide toetamisele on juhtprojektil veel kaks osa: uue tasustamismeetodi katsetamine ja tervisetulemi ning kulude süsteemse mõõtmise ja võrdlemise praktika loomine. Tasustamismee-

todi kaudu saab haigekassa mõjutada teenuseosutajate käitumist: soodustada patsiendikeskset ja terviklikku lähenemist ravikorraldusele ning anda hoogu selle nimel tehtavaks koostööks ning innovatsiooniks. Samuti on oluline hakata mõõtma patsientide tervisetulemit. Praegu mõõdetakse insuldi ravitulemuste puhul süsteemselt ainult suremust, kuid mitte elukvaliteeti ehk seda, mis on insuldi üle elanud inimese ja tema lähedaste jaoks tähtis.

Arendusprojektid kestavad 2021. aasta lõpuni. Projektide rahastamiseks on kavandatud üks miljon eurot. Ootame tulemuseks uudseid, kasutajate testitud ja hinnatud lahendusi, mida tervishoiusüsteemis kasutusele võtta patsiendi raviteekonna parandamiseks.

”

Samuti on oluline hakata mõõtma patsientide tervisetulemit.



Haigekassa toob perearstideni otsustustoe infolahenduse



Karin Kõnd
haigekassa tervishoiu
otsustustoe projektijuht

Haigekassa sai valmis perearstide otsustustoe infolahenduse. Mis see on ja millist kasu ta arstidele ja patsientidele annab?

Eesti Haigekassa ja Maailmapanga Grupp analüüsisid mõne aasta eest krooniliste haiguste käsitlemist Eesti

tervishoiusüsteemi eri tasanditel. Selgus, et patsiendikäsitlus ei vasta heale kliinilisele standardile mitmes mõttes. Näiteks oli puudulik just ravijuhendite järgimine, sest seda takistas perearstide suur töökoormus ja ravijuhendites orienteerumisele kuluv aeg – perearstidel on patsiendi tervisemure diag-

noosimiseks vaja läbi töötada palju varasemat terviseinfot, näiteks patsiendile eelnevalt tehtud analüüsid, välja kirjutatud ravimid või varasemad diagnoosid.

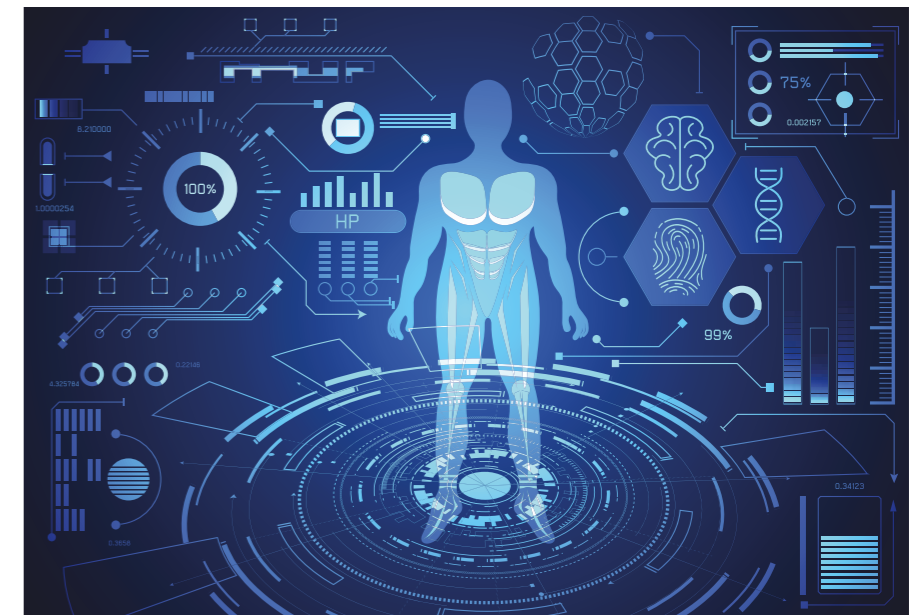
Just perearstide töö lihtsustamiseks võetakse kasutusele otsustustoe lahendus. See lisab arsti kasutatavasse

tervise infosüsteemi personaalseid soovitusi konkreetse patsiendi ravimise kohta, viies kokku arsti meditsiinilised teadmised ja elektroonses haigusloos olevad inimese terviseandmed.

Eesti Perearstide Seltsi hinnangul on otsustustugi praegusel infoküluse ajajärgul perearstile hädavajalik digitaalne tööriist, mis aitab eelneva haigusloo ja terviseandmete põhjal teha parimaid raviotsuseid. Teisisõnu aitab otsustustugi selgusele jõuda, millised võiks olla selle inimese puhul kõige sobivamad uuringud, analüüsid ja ravimid.

Otsustustugi koondab kokku erineva info, nagu näiteks viimase viie aasta diagnoosid, ravimid ja analüüsid, vererhüübid, elustiilinäitajad ja geneetilised riskiskoorid. Samuti arvestab otsustustugi ravijuhenditega ning lõpuks annab arstile diagnoosi- ja ravisoovituse.

Toon mõned näited otsustustoe kasutamisest. 50-aastane inimene käis tervisemure tõttu eriarsti juures või EMO-s ja tal mõõdeti seal liiga kõrge veresuhkur või kolesterool. Kui see inimene läheb järgmisel korral perearsti või -õe vastuvõtule, kuvab otsustustugi meedikule eelnevad uuringutulemused koos ravisoovitustega. Või kui näiteks 60-aastane inimene on läbi



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

”
Just perearstide töö lihtsustamiseks võetakse kasutusele otsustustoe lahendus.

põdenud infarkti, peab ta võtma teatud ravimeid, et uut infarkti ära hoida. Perearst või pereõde näeb otsustustoe abil seda, kui patsient ei ole ravimeid välja ostnud või poole aasta jooksul retsepti küsinud. See on hädavajalik info patsiendi ravi jälgimiseks ja tema nõustamiseks.

Digitaalse otsustustoe loomisega aitame kaasa perearstide töö kvaliteedi ühtlustumisele, sest lahendus aitab perearstidel teha kiiremaid ja veel

paremaid otsuseid. Tänapäeval muutuvad ka ravisuunised sedavõrd kiiresti, et arstil on vaja lahendust, mis teda tema töös toetaks. Otsustustugi peaks esialgse plaani kohaselt perearstide kasutusse jõudma selle aasta esimese kvartali lõpus.

Otsustustuge arendades mõtleme ka lahenduse laiemale kasutusvõimalustele. Plaanime luua IT-taristu, mille abil on võimalik kasutusele võtta erinevaid otsustustugede lahendusi, sh saaksid olemasolevat lahendust kasutada ka eriarstid.

Kliinilise otsustustoe tugisüsteemi projekti rahastavad Euroopa Regionaalarengu Fond ja Eesti Haigekassa koostöös Sotsiaalministeeriumi ning Tervise ja Heaolu Infosüsteemide keskusega (TEHIK). Projekt maksab miljon eurot.



Euroopa Liit
Euroopa
Regionaalarengu Fond



Eesti
tuleviku heaks



EAS
Enterprise Estonia



JOOKSEME TERVISEKS!

Iga inimene peab võtma vastutuse enda tervise eest hoolitsemisel. Tervisekassa töötajatena teame seda hästi ja näitame hea meelega eeskju. Meil on väga tublisid kolleege, kes hea tervise ja enesetunde nimel tegelevad aktiivselt tervisespordiga. Sellised eeskujud on näiteks Reet, Sven ja Tõnis, kellele meeldib väga joosta. Kõik kolm ütlevad kui ühes suust, et jooksmine on kui teraapia, mis aitab maandada rahutust, korrastada mõtteid ning jätta seljataha töö- ja argimured.



Ave Jüriöö
haigekassa tervise
edenduse spetsialist

◀ Lisaks jooksmisele tegeleb Reet jooga ja meditatsiooniga, mis aitab tal oma emotsioone tasakaalus hoida.

REET LUTS:

„Jooksmine on minu jaoks omamoodi teraapia, mis aitab mul rahutust maandada“

Reeda elus on sport olnud alati väga tähtsal kohal. Noorena tegeles Reet kergejõustikuga ja koolis oli tema vaieldamatu lemmik kehaline kasvatus. Samuti on kõik tema pereliikmed tegele- nud spordiga ja küllap suur spordi- lembus just kodust alguse saigi.

Umbes kümme aastat tagasi otsus- tas Reet läbida esimese poolmaratoni. See oli Reeda jaoks õudne kogemus ning pärast seda ei tegelenud ta jooksmisega aastaid. Kuid paar aastat tagasi hakkas Reet endise töökaasla- sega taas jooksmas käima.

„Jooksmine on minu jaoks oma- moodi teraapia, mis aitab rahutust maandada ja tugevamaid tundeid välja elada,“ räägib Reet, kelle jaoks ei ole kaks tundi järjest joosta enam mingi probleem ning pärast kümneaas- tlast pausi osales Reet suvel taas pool- maratonil. Narva Kreenholmi staadionil toimunud jooks oli omaette väljakutse,

sest start anti keskööl ning distantsi läbimiseks tuli joosta 52 staadioniringi. Reet ütleb, et tema jooksupisikut aitab hoida ka see, et tervisekassa tiimiga osaletakse erinevatel rahvaspordiüri- tustel.

Reet nimetab end spor- disõitlaseks ja tunnistab, et kui tal on vaba päev, siis ta ainult trenni teekski. „Kui ma üles ärkan, siis ma sünnin ja mõtlen, et kahe tunni pärast saan minna jooksmas. Pärast jooksmist mõtlen, et nüüd võiks minna ujuma. Ma arvan, et mul on spordilembusega kerge prob- leem,“ naerab Reet, kes lisaks jooksmisele ning ujumisele tegeleb jooga ja meditatsiooniga. See aitab tal oma emotsioone tasakaalus hoida.

”
Kui ma üles ärkan, siis ma sünnin ja mõtlen, et kahe tunni pärast saan minna jooksmas.



Foto: Dario Matsen

Reet nimetab end spordisõitlaseks ja tunnistab, et kui tal on vaba päev, siis ta ainult trenni teekski.

SVEN ROHLIN:

„Üritan treenida 365 tundi aastas“

Sven leidis tee spordini väga noorelt, juba viieaastaselt hakkas ta iluuisuta- mistrennis käima. Tõsisemalt tegeles ta nooruspõlves aga ujumise ja viie- võistlusega. Kuid Sveni elus on olnud ka aeg, mil ta nautis kõige rohkem just tugitoolisporti. „Keskikka jõudnuna tundsin ühel hetkel, et on aeg hakata

mõtleva oma tervise peale. Astusin esimese sammu ja loobusin suitseta- misest. Suitsetamise mahajätmine ei olnudki nii keeruline, aga probleemiks sai sellele järgnenud kaalutõus,“ mee- nutab Sven põhjust, mis tõi ta 2013. aastal tagasi spordi juurde. „Alustasin ujumisega, sest see oli mulle kõige liht- sam. Nüüd olen igal aastal osalenud ujumise Eesti meistrivõistlustel ja 2018. aastal tulin oma vanuseklassis Eesti meistriks,“ räägib Sven, kes lisaks ujumi- sele tegeleb jooksmise ja rattasõiduga

ning 2015. aastal läbis esimest korda täispika triatloni.

Kõige rohkem meeldib Svenile siiski joosta. „Jooksmisel on selline hea oma- dus, et ükskõik, mis probleemid sul parasjagu töö- või eraelus on, sa lihtsalt paned ketsid jalga, lähed välja, jooksed tunnikese ja sellest piisab, et unustada kõik mured,“ sõnab Sven, kelle jaoks on jooksmine ideaalne stressiravi.

Aastate jooksul on Svenil välja kuju- nenud mõned rahvaspordiüritused, kus ta kindlasti osaleb – sügisel toimuv Tallinna maraton ja Tartu rattaralli on saanud traditsiooniks. Kuid aastaga koguneb Sveni kontole lausa 20–30 spordiüritust. „Jooksuvõistlusi tuleb umbes kümnekond, triatlone samuti kümne kandis ja siis veel avaveeujumi- sed,“ räägib Sven, kes iga aasta lõpus arvutab kokku läbitud distantsid mais- maal, vees ja ratta seljas. „Tavaliselt sõi- dan rattaga aastas umbes 3000–4000 kilomeetrit, jooksen 1600–1700 kilo- meetrit ja ujun 300 kilomeetrit,“ räägib mees, kes teeb trenni 365 tundi aastas.

Sven peab ennast rahvasportlaseks ja ütleb, et päris õiget sporti tegi ta lapsepõlves. „Kui pingutaksin rohkem, et paremaid tulemusi saada, siis kind- lasti hakkaks tervis tunda andma. Siin tuleb mõistusega võtta, see on elu paratamatus. Tähtis on siiski enda lii- gutamine, et sul oleks kergem olla.“

”
Tavaliselt sõidan rattaga aastas umbes 3000–4000 kilomeetrit, jooksen 1600–1700 kilomeetrit ja ujun 300 kilomeetrit.

Sven osalemas Otepääl Ironmani võistlusel.





Tõnis soovib maratoni läbida kolme ja poole tunniga. Siiani on tema parim aeg olnud 3 tundi ja 47 minutit.

TÕNIS TOOME: „Mulle meeldib tunne, mis jooksmisel tekib – see on eufooria“

Tõnis on ainuke tervisekassa töötaja, keda võib iga päev ja isegi mitu korda päevas näha liikumas meie siseterviserajal. Samuti on Tõnisel tavaks saanud igal lõunapausil ette võtta 20–30-minutilise jalutuskäik, et turgutada oma keha ja värskendada vaimu.

Tõnis alustas tõsisemalt spordiga tegelemist 9. klassis, kui koos paari klassivennaga seati eesmärk pääseda kooliaasta lõpuks rajoonikoondisesse. Tõnis hakkas tegelema jooksmisega ja kevadeks oligi eesmärk täidetud. Eks oma osa mängis spordiala valikul ka tol ajal ilmunud raamat „Tippmailer“, mis rääkis ühest Soome miilijooksjast.

Aja möödudes on Tõnis hakanud aru saama, kui tähtis on tegelikult võimlemine – painutamine, sirutamine ja venitamine. „See ei meeldinud mulle üldse, sest ma olen kange nagu puuhobune, kuid võimlemise olulisus jõudis mulle kohale siis, kui tekkisid probleemid põlvedega,“ räägib Tõnis, kes paneb kõigile südamele: oma keha tuleb kuulata, et vältida hilisemaid terviseprobleeme.

Jooksmisega tegeleb Tõnis siiani. Tema soov on läbida maraton kolme ja poole tunniga, siiani on tema parim aeg 3 tundi ja 47 minutit. „Kui ma olen piisavalt heas vormis ja seljataga on juba 10–12 kilomeetrit, tekib mul tavaliselt tunne, et nüüd võiks selle tempoga joosta lõpmatukseni. See on selline eufooriline tunne ja siis ma mõistan, milleks ma sporti teen,“ sõnab Tõnis, kes peab ennast sportlikus mõttes parajaks enesepiitsutajaks, kuid arvab, et pingutus on väärt ülimat heaolutunnet, mis pärast jooksmist tekib.

”
Võimlemise olulisus jõudis mulle kohale siis, kui tekkisid probleemid põlvedega.



