

Haigekassa infopäevad perearstidele

2018. aasta I poolaasta



Eesti
Haigekassa

Teemad

- Muudatused õigusaktides
 - Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu (TTL) sh ravimiteenused
 - Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetoodika
 - Eesti Haigekassa meditsiiniseadmete loetelu ja meditsiiniseadmete loetellu kantud meditsiiniseadme eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmise kord
- Muudatused üldarstiabi rahastamise lepingus (ÜRL)
- Kontrollitegevuste tagasiside küsitlus
- Üleminek digisaatekirjale
- Ravidokumentide kontroll üldarstiabis
- Riskipatsientide ravi juhtimise projekt
- Töövõimetuslehe arendused



Muudatused Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelus

Muudatustest üldiselt

- Lisati uued tõenduspõhised ja kulutõhusad teenused
- Täiendati teenuste rakendustingimusi
- Muudeti ravimiteenuste piirhindu tulenevalt toimeainete hankehindadest
- Veoteenuste osas lisati tingimus, mille kohaselt tasutakse kallimate tellimuslendude eest ka siis kui Politsei- ja Piirivalveameti lennuk või helikopter ei ole töökorras
- Suurendati pildi arhiveerimise komponenti tulenevalt uue pikaajalise arhiivi maksumusest
- **Teenuste piirhindadesse arvestatud tervishoiutöötajate palgakomponent**
 - 1. aprillist kehtima hakkavas TTL-s lähtutakse 25. aprillil 2017 allkirjastatud kollektiivlepingust, mille kohaselt miinimumbrutotunnipalk:
 - perearsti puhul **12** eurot tunnis
 - õe puhul **6,85** eurot tunnis
 - hooldaja puhul **4,2** eurot tunnis.

Veoteenus

- Haige, surnu ja/või doonorelundi vedu – 1 km:
 - TTO korraldatud sõiduga, v.a juhul, kui häirekeskuse kaudu on tellitud arsti- või õebrigadiga kiirabi
 - arsti saatekirja alusel surnu patoanatomilisele lahangule vedamisel ja seejärel surnukambrisse viimisel
 - rakendatakse nii transpordil teise TTO juurde kui ka sõiduki tagasisõidul
 - kui samaaegselt transporditakse mitut haiget, kodeeritakse teenus vastavalt läbitud kilometraažile ainult ühe kindlustatud isiku raviarvel
 - surnukambrisse viimise korral esitab arve teenuseosutaja, kes esitas arve lahangule viimise eest
- Lennutransport:
 - rakendatakse nii teise TTO juurde transpordi kui ka tagasilennu korral
 - teenus esitatakse koefitsiendiga vastavalt lennuminutite arvule
 - kui samaaegselt transporditakse mitut haiget/ravimeeskonda/doonorelundit, kodeeritakse teenus vastavalt läbitud lennuminutite arvule ainult ühe kindlustatud isiku raviarvel
- Edasi-tagasivedu parvlaevaga:
 - rakendatakse eriarstiabi osutamise eesmärgil haige transportimisel teise eriarstiabi andva TTO juurde või arsti saatekirja alusel surnu patoanatomilisele lahangule vedamise korral
 - sisaldab nii transporti teise tervishoiuteenuse osutaja juurde kui ka tagasisõidu praamipiletite maksumusi ning autojuhi ja tervishoiutöötaja tööaja kulu praamil
 - kui samaaegselt transporditakse mitut haiget, kodeeritakse teenus ainult ühe kindlustatud isiku kohta
 - teenus ei sisalda koodiga maismaa transpordi kulusid.

Muudatused esmatasandi teenustes

- Perearstile, kelle nimistus on vähem kui 1200 kindlustatud isikut, tasutakse pearaha 1200 kindlustatud isiku eest Terviseameti ettepaneku alusel
 - Nimistus olevate kindlustatud isikute arvu ületava osa eest tasutakse pearaha koodiga **3046** tähistatud tervishoiuteenuse piirhinna järgi
 - Terviseamet edastab ettepaneku üks kord aastas 1. novembriks järgmise kalendriaasta kohta
- Koodiga 3051 tähistatud baasraha makstakse koefitsiendiga 0,8, kui perearsti nimistusse kantud isikute arv on alla 1200
- Muutub baasraha koodiga 3051 (piirhinna ja standardhinna võrdsustamine)
- Muutuvad lisatasude piirhinnad (tulenevalt palgakomponendist)
- E-konsultatsioon – lisandub günekoloogia eriala
- **Koolitervishoid**
 - muudeti teenuse piirhinda ja maksmise kohustust senise 11 kalendrikuu asemel 12 kalendrikuule aastas.

Normaalse raseduse jälgimine esmatasandil

Tegevusfondi arvelt osutatavate teenuste loetellu on lisatud normaalse raseduse jälgimiseks vajalike analüüside koodid ja välja viidud seni kehtinud komplekskoodid.

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Esmatasandil raseduse jälgimise uuring (kliiniline veri)	66825	3,19
Esmatasandil raseduse jälgimise uuring (veregrupi/reesuse kinnitav määramine)	66826	13,31
Esmatasandil raseduse jälgimise uuring (antikehad)	66827	10,02
Esmatasandil raseduse jälgimise uuring (veregrupi/reesuse määramine)	66828	9,68
Esmatasandil raseduse jälgimise uuring (süüfilise seroloogia)	66829	8,51
Esmatasandil raseduse jälgimise uuring (HBsAg ehk hepatiit B pinnaantigeen)	66830	6,12
Esmatasandil raseduse jälgimise uuring (veresuhkur)	66831	1,55
Esmatasandil raseduse jälgimise uuring (klamüüdia)	66832	12,95
Esmatasandil raseduse jälgimise uuring (uriini külv)	66833	10,45

Raseduse jälgimisega seotud teenuste puhul peab perearst lähtuma Eesti Naistearstide Seltsi poolt heakskiidetud raseduse jälgimise juhendist

Haigekassa kodulehel „Rakendusjuhend ämmaemandusabi teenusele esmatasandi tervisekeskustes“
https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/ETK/rakendusjuhend_web.pdf

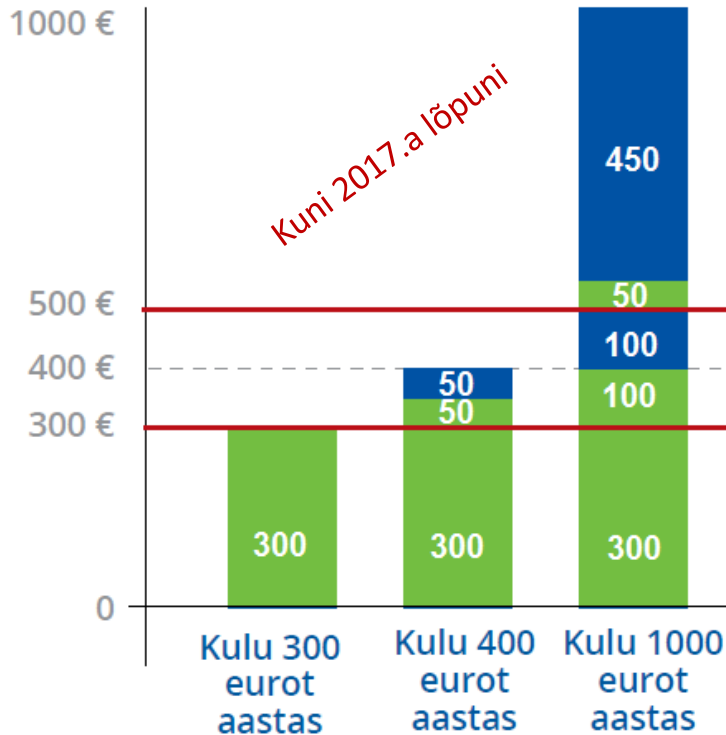
Esmatasandi tervisekeskused

- Alates 1. juulist 2018 lisandub koduõendusteenuse osutamine
- Füsioteraapia teenus peab olema tagatud vähemalt viis tundi nädalas
- Koodiga 3092 tähistatud baasraha makstakse koefitsiendiga vastavalt tervisekeskuses üldarstiabi osutavate nimistuga perearstide arvule järgmiselt:
 - 3–5 nimistuga perearsti korral on koefitsient **0,93**;
 - 6–8 nimistuga perearsti korral on koefitsient **0,89**;
 - 9–11 nimistuga perearsti korral on koefitsient 0,88;
 - 12–14 nimistuga perearsti korral on koefitsient 0,87;
 - 15–20 nimistuga perearsti korral on koefitsient 0,86;
 - 21 ja enama nimistuga perearsti korral on koefitsient 0,84.

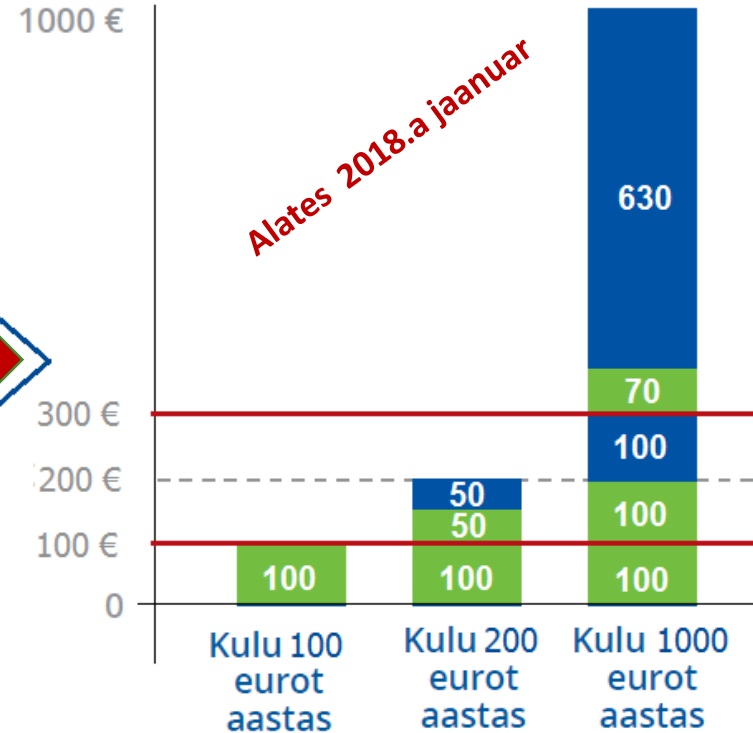
Muudatused ravimite loetelus

- Muudatused bioloogilises ravis (reumaatiliste haiguste, põletikuliste soolehaiguste, psoriaasi, **uveiidi**, **hidradeniidi**, astma, *sclerosis multiplex'*i ravi)
- Muudatused kemoterapias (rinnakasvaja, neerukasvaja, luumetastaaside, melanoomi, müeloomi ja plasmotsütoomi, kopsukasvajate ravi) ning muude ravimite osas (rauavaegusaneemia, **kofeiinravi enneaegsele vastsündinule**, päriliku ja omandatud angioödeemi, akromegaalia ravi)
- Muudatused soodusravimite loetelus (hulgimüeloomi, melanoomi, *sclerosis multiplex'*i, neuroendokriinse kasvaja ravi)
- Kehavälise viljastamisega seotud ravimid
 - alates 2018. aastast ei pea enam eraldi taotlema IVF ravimite hüvitamist
 - **kuni 40** aastased (k.a.) naised saavad kehaväliseks viljastamiseks vajalikud ravimid kohe apteegist 100% soodusmääraga
- **Täiendava ravimihüvitise muudatused**
 - täiendavat ravimihüvitist arvestatakse 100–300€ pealt 50% ja 300€ ületavast osast 90%;
 - täiendava ravimihüvitise alussumma sisse arvestatakse retsepti omaosaluse alusmäär;
 - ühtlustub retsepti omaosaluse alusmäär (retseptitasu) **2,5 €;**
 - täiendava ravimihüvitise administreerimine muutub automaatseks apteekides ravimi väljaostu hetkel toimivaks süsteemiks (joonised kahel järgmisel slaidil).

Kulud soodus- ravimitele aastas



Kulud soodus- ravimitele aastas



■ Tasub haigekassa ■ Tasub patsient

NB! Ravimi piirhinda ületavat osa ravikindlustus ei tasu, piirhinda ületava osa tasub patsient

Patsientide jaotus aastas retseptide eest tasutud summa järgi, arvestades maha piirhinda/ hinnakokkuleppehinda ületav osa ehk välditav omaosalus.

	Patsiendi poolt aastas tasutud summa vahemik	Vana süsteem	Uus süsteem
ISIKUTE ARV	0 – 24,99€	430 354	405 098
	25 – 49,99€	160 276	159 588
	50 – 74,99€	89 244	95 176
	75 – 99,99€	54 550	58 718
	100 – 149,99€	52 305	86 652
	150 – 199,99€	24 050	22 238
	200 – 299,99€	18 600	16 284
	300+€	14 470	95
	Kokku	843 849	843 849

Muudatused määruses „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise metoodika“

Muudatused PKS-i indikaatorites

- **Uued jälgimisindikaatorid:**
 - Albumiini ja kreatiini suhte määramine uriinist diabeetikutel
 - Albumiini ja kreatiini suhte määramine uriinist vererõuhaigetel
 - Edaspidi lisandub see indikaator diabeedi, mõõduka lisariskiga hüpertooniatõvehaigete ning kõrge ja ülikõrge riskiga hüpertooniatõvehaigete kompleksindikaatorite koosseisu. Nimetatud indikaator jääb 2018. aastal jälgimisindikaatoriks, kuna tegemist on uue indikaatoriga ja vastavalt kokkuleppele Eesti Perearstide Seltsiga jäävad uued indikaatorid esimesel aastal jälgimisele.
- **E-konsultatsioon tervise infosüsteemi vahendusel**
 - Koodiga 3039 tähistatud teenus vastab kokkulepitud erialadel ja eriala nõuetele vastavalt küsitud e-konsultatsioonile
 - Indikaator loetakse täidetuks, kui aasta jooksul on koostatud/ei ole koostatud e-konsultatsiooni saatekirju jah/ei põhimõttel. Nimetatud indikaator jääb 2018. aastal jälgimisindikaatoriks, kuna tegemist on uue indikaatoriga ja vastavalt kokkuleppele Eesti Perearstide Seltsiga jäävad uued indikaatorid esimesel aastal jälgimisele. Muudatused on kooskõlastatud Eesti Perearstide Seltsiga.
- **Lisati uus tegevus “Kroonilise haige nõustamine” (kood 9044) järgmiste indikaatorite koosseisu:** infarkt, Diabeet II, Hüpertooniatõbi I, Hüpertoonia II, Hüpertoonia III
 - **perearsti poolt läbi viidud nõustamistegevuse** jälgimiseks, võib läbi viia ka pereõde
 - kontaktnõustamine, telefoni või elektrooniliselt läbi viidud
 - tegevus peab olema dokumenteeritud
- **Indikaatori „Koolimineva lapse läbivaatus ja tervisekontroll“ nimetuse täpsustamine**
 - vältimaks läbivaatuse ja tervisekontrolli dubleerimist ning soodustada läbivaatuse õigeaegset tegemist, peab läbivaatus ja tervisekontroll olema tehtud üks kord enne lapse kooli minekut
- **Muudeti punktiarvestussüsteemi**

Rinnavähi skriiningu kohortide laiendamine

- Sihtrühma laiendati kahe sünnikohordi kaupa ja kaasatakse 1949 ja 1950. aastal sündinud naised
- Seega 2018. aasta rinnavähi sõeluuringu sihtrühma kuulub üheksa gruppi: 1949, 1950, 1956, 1958, 1960, 1962, 1964, 1966 ja 1968 aastatel sündinud naised.

Esmatasandi tervisekeskused

- Ruumiressurss ja tõlgendus jääb samaks kui 2017. aastal
- Tervisekeskuse meditsiinilised ressursid loetletud määruse lisas 39
https://www.riigiteataja.ee/akti/isa/1291/2201/7054/SOM_m67_lisa22.pdf#
- Info haigekassa kodulehel:
<https://www.haigekassa.ee/partnerile/raviasutusele/perearstile/esmatasandi-tervisekeskused>

**Muudatused määruses „Eesti Haigekassa
meditsiiniseadmete loetelu ja meditsiiniseadmete
loetellu kantud meditsiiniseadme eest tasu
maksmise kohustuse ülevõtmise kord“**

Uute meditsiiniseadmete lisamine olemasolevatesse rühmadesse

- Alljärgnevasse rühmadesse lisati uued meditsiiniseadmed:
 - glükomeetri testribad – 5 pakendit;
 - insuliininõelad – 10 pakendit
 - lantsetid – 7 pakendit;
 - kolo-, ileo- ja urostoomi hooldusvahendid – 18 pakendit;
 - ortoosid trauma- ja operatsioonijärgseks kasutamiseks – 8 toodet;
 - põletushaigete surverõivad – 48 toodet;
 - haavaplaastrid ja -sidemed – 25 pakendit;
 - CPAP seadmed – 1 seade;
 - CPAP seadme maskid – 15 maski;
 - kompressioontooted lümfitursete raviks – 18 toodet.

Uue meditsiiniseadmerühma lisamine

- Alates 1. jaanuarist 2018 kuulub haigekassa poolt hüvitatavate seadmete hulka uus meditsiiniseadmerühm kroonilise venoosse puudulikkuse või venoosse haavandi raviks kasutatavad kompressioontooted (34 toodet)
 - Hüvitatakse 90% soodusmääraga kroonilise venoosse puudulikkusega ja/või venoosse haavandiga (dgn koodid I83.0, I83.1, I83.2 ja I87.2) patsientidele kuni 2 kompressioonpõlvikut või –sukka või 1 paar kompressioonsukkpükse kalendripoolaastas
 - Eeltingimuseks on, et veenihaigus ja krooniline venoosne puudulikkus (CEAP klassifikatsiooni järgi C4-C6 klass) on diagnoositud ultraheliuuringuga (teenus koodiga 7942) mõlema alajäseme veenidest regiooni täpsusega

Piirhinnasüsteemi rakendamine

- Meditsiiniseadmete hüvitamisel jätkatakse piirhinnasüsteemi põhimõtete rakendamist vastavalt ravikindlustuse seaduses seatud tingimuste täitumisele.
- Seoses uute seadmete lisandumisega juba hüvitatavate meditsiiniseadmete rühmadesse langeb soodustuse arvutamise aluseks olev piirhind glükomeetri testribade, lantsettide, insuliininõelte, mõningate stoomihooldusvahendite ning CPAP-seadmete ja maskide rühmas.
- Alates 2018. aastast rakendatakse haigekassa poolse soodustuse arvutamisel piirhinnasüsteemi esmakordselt tallatugede osas.

Meditšiiniseadmete loetelust väljaarvamine

- Tootjate esindajate ettepanekul arvati loetelust seoses seadme Eestis turustamise lõpetamisega või hinnakokkuleppe lõppemisega välja 79 seadet:
 - 1 glükomeetri testribade pakend
 - 1 lantsettide pakend
 - 8 stoomihooldustoodete pakendit
 - 41 ortopeedilist toodet – olemas alternatiivsed tooted
 - 28 põletushaigete surverõivast – olemas alternatiivsed tooted

Muudatused seoses uute hinnakokkulepete sõlmimisega

- Ravikindlustuse seadusest lähtuvalt on meditsiiniseadme loetellu kandmise eelduseks kehtiva hinnakokkuleppe olemasolu.
- Seoses meditsiiniseadmete loetelu muudatustega sõlmiti meditsiiniseadmete tootjate esindajatega 22 uut hinnakokkulepet.
- Sealhulgas tõsteti tootja esindajate ettepanekutest lähtuvalt 38 ortopeedilise toote, 2 nahahooldustoote ja 11 erinevate stoomide hooldusvahendi piirhinda.



Muudatused üldarstiabi rahastamise lepingus

Muudeti

- Rahalised lisad 3B, 3D, 3F, 3G
- Lisad 4, 6, 7, 8, 13, 18 ja 19
 - Lisad 20A ja 20B muutuvad I poolaastal seoses koduõendusteenuse rakendumisega esmatasandi tervisekeskustes alates 01.07.2018
- Koolitervishoiuteenuse rahastamise lepingu lisad 2 ja 3D
- Kodulehel:
<https://www.haigekassa.ee/partnerile/raviasutusele/ravi-rahastamise-lepingud/uldarstiabi-rahastamise-lepingud>

- **Lisa 3B Perearsti haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö ja erialase lisapädevuse eest makstavate lisatasude rahaline arvestus**
 - muudeti tabeli all olevat märkust kinnitamaks perearsti haigusi ennetava töö arvestamise alused 2018. aastal
 - **lisatasu jämesoolevähi ennetuse eest** (lisatasu kood 3083) makstakse koefitsiendiga, mis vastab sihtrühma kuuluvatest isikutest hinnataval aastal peitvere testi saanute osakaalule – **sarnaselt eelmisele aastale koodi 9039 kasutamise järgi**
- **Lisa 3F Lisatasu üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omava tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedi hindamise tulemuste eest ja Lisa 3G Lisatasu üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omava tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedijuhtimise eest nimistu kohta**
 - kaasajastati tabeli all olev selgitav märkus, milles kirjeldatakse lisatasu arvestamise alused 2018. ja 2019. aastal

Lisa 4 Haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö ja erialase lisapädevuse ning kvaliteedijuhtimissüsteemi rakendamise eest makstavate lisatasude rakendusjuhis

- Täpsustati kooliminevate laste läbivaatuse indikaatori nimetust: „Koolimineva lapse läbivaatus ja tervisekontroll 6-, 7- või 8-aasta vanuselt“.
- Muudeti punktide arvu indikaatorite diabeet II, diabeet ravimid I, hüpertoonia I, hüpertoonia II, hüpertoonia III, hüpertoonia ravimid 1, hüpertoonia ravimid 2, infarkt, infarkt ravimid 1, infarkt ravimid 2, hüpotüreos juures. Punktisumma kokku ei muutu.
- Lisati teenus „Kroonilise haige nõustamine“ (kood 9044) indikaatorite diabeet II, hüpertooniatõbi I, hüpertoonia II, hüpertoonia III, infarkt tegevustesse
- Lisati jälgimisindikaatorid:
 - “Albumiini ja kreatiniini suhte määramine uriinist diabeetikutel” (kood 66117);
 - “Albumiini ja kreatiniini suhte määramine uriinist vererõuhaigetel” (kood 66117);
 - “E-konsultatsioon tervise infosüsteemi vahendusel” (kood 3039).
- Muudeti lisatasu 3050 väljamaksmise aluseid, mille kohaselt tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedi lisatasu koodiga 3050 makstakse kvaliteetseks hinnatud tervishoiuteenuse osutajale juhul, kui vähemalt 70% perearstidest, kes tegutsevad tervishoiuteenuse osutaja kaudu, on täitnud ÜRL lisa 4 punktides 6.1 või 6.2 sätestatud tingimused.

Rasedate jälgimine

- Varem oli raseduse jälgimise teenuse kood (3063, 3064, 3065, 3066)
- Nüüd
 - Ämmaemanda iseseisev vastuvõtt (esmane) 3111
 - Ämmaemanda iseseisev vastuvõtt 3112
 - Perearsti poolt raseduse tuvastamine ja jälgimine 9045
- Koodid 3111 ja 3112 on mõeldud rasedatel kasutamiseks, va imetamisnõustamine

Lisa 6 Tervishoiuteenuse osutamine teises Euroopa Liidu liikmesriigis kindlustatud isikutele

- läbivalt lühendati väljendit „teises EL liikmesriigis kindlustatud isik“ ja peale esmakordset mainimist kasutatakse lisa väljendit „EL kindlustatud isik“;
- punktis „Üldsätted“, täpsustati, et Haigekassa võtab EL kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse üle
 - vajamineva arstiabi eest, kui on esitatud kehtiv Euroopa ravikindlustuskaart või selle asendussertifikaat;
 - plaanilise arstiabi eest kui on esitatud kehtiv tõend E112 või S2
 - töö- või kutsehaigusega seotud arstiabi osutamise eest kui on esitatud kehtiv tõend E123 või DA1

Eelpool nimetatud dokumentide esitamisel (Euroopa ravikindlustuskaart või selle asendussertifikaat, tõend E 112 või S2, tõend E123 või DA1) peab perearst dokumentide esitajale osutama „Üldsätetes“ kirjeldatud arstiabi (vajaminev, plaaniline, töö- või kutsehaigusega seotud arstiabi s.h soodusravimid, meditsiiniseadmed jms) võrdväärset Eestis kindlustatud isikutega. Antud isikutele ei tohi osutada teenuseid kõrgemas määras/hinnas või soodsamatel tingimustel (näiteks eelisjärjekorras).

- punktis „Üldarstiabi teenuse osutamine“
 - kirjutati välja määruse 883/2004 ametlik nimetus ja link määruse tekstile ning täpsustati plaanilise abi osutamise alused;
- punktis „Perearsti õigused ja kohustused“
 - täpsustati, et perearst kohustub hindama vajamine arstiabi osutamise tingimusi, hindamise aluseks on määrus 883/2004 ja halduskomisjoni otsused, mille lingid lisati.
 - toodi välja „perearst kohustub lisama EL kindlustatud isikule plaanilise arstiabi osutamisel igale raviarvele tõendi koopia“;
 - täpsustati tõendil E112 või S2 toodavad andmed. Vajalik on, et tõendile on märgitud EL kindlustatud isikule osutatav tervishoiuteenus ja teenuse osutamise koht.
 - täpsustati, et soodusretsepti kirjutamise korral esitab perearst tõendi, kaardi või asendussertifikaadi ning isiku poolt täidetud küsimustiku koopia haigekassa nõudmisel viivitamatult. Muudatusega juhitakse tähelepanu, et tervishoiuteenuse osutaja peab nimetatud dokumendid koguma, kuid ei pea neid esitama haigekassale iga soodusretseptiga koos vaid ainult haigekassa nõudmisel;
- Punktis „Raviarvete andmete esitamine ja üldarstiabi eest tasumine“ täpsustati haigekassa kontaktandmeid. **Otstarbekas on kontakttelefonina kasutada infotelefoni numbrit.**

Lisa 7 Andmevahetus EHK ja lepingupartneri vahel

- Lisati punkt 3 „Nõuded andmeteenuse vahendajale“
 - Muudatused on ajendatud perearstide tarkvaraarendajate poolt, kes soovivad pakkuda perearstile täielikku teenust läbi töölaua ning pöördusid haigekassa poole uurimaks haigekassa päringute edastamise võimalusi.
 - Andmete vahendamise kaasneda turvariski (haigekassa vastutab andmete turvalisuse eest) maandamiseks koostati nõuded, millele päringute edastamine läbi arendaja pakutava turvaserveri (vahendusteenuse pakkuja) peab vastama.
 - Perearst lebib vastavad tingimused kokku lepingus arendajaga.
 - **Perearsti jaoks on tegemist lisavõimaluse, mitte kohustusega.**

Lisa 8 Pearahasiseste tegevuste koodid

- Lisati kood 9044 „Kroonilise haige nõustamine“ (nõustamine viiakse läbi arsti või õe poolt)
- Lisati kood 9045 „Perearsti poolt raseduse tuvastamine ja jälgimine“

Lisa 18 Kvaliteedijuhtimissüsteemi rakendamine

- Kaasajastati punkt 3

Lisa 19 Jämesoolevähi sõeluuringu üldpõhimõtted

- Punktis 1 uuendati sihtrühmi (sünniaastad) - 2018. aastal kuuluvad jämesoolevähi ennetustegevuse sihtrühma 1954., 1956. ja 1958. aastal sündinud mehed ja naised.
 - 2017. aasta sihtrühma isiku positiivse peitveretestide vastuse korral teeb sõelkoloskoopiale saatekirja perearst tavalisele saatekirja põhjale (infosüsteemis). Selleks kuupäeva piirangut ei ole, kuid arvestada tuleb, et sihtrühma koloskoopia uuringuid pärib vähisõeluuringute register (VSR) kuni 2018. aasta keskpaigani ja seejärel sulgeb kõik episoodid.

Lisa 13 Koolitervishoiuteenuse rahastamise tingimused (Koolitervishoiuteenuse rahastamise lepingu lisa 2)

- Muudeti kuupäevad punktides 4.7, 5.1–5.3 lähtuvalt muudatustest Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelus, mille kohaselt võtab haigekassa koolitervishoiu teenuse eest tasu maksmise kohustuse üle **12 kuul aastas**. Arvestusperioodid on **01.09.–31.12** ja **01.01–31.08**.
- Tervishoiuteenuse osutaja esitab haigekassale eelnenud perioodi tegevuse osas iga kooli kohta eraldi koolitervishoiuteenuse elektroonilise aruande lisa 16/ lisa 6 kohaselt hiljemalt õppeaasta 15. jaanuariks perioodi 01. september–31. detsember kohta ja õppeaasta 15. augustiks perioodi 01. jaanuar–31. august kohta.

Lisa 3D Koolitervishoiuteenuste rahaline arvestus

- Muudeti tabeli päises olevat välja „Periood“ lähtuvalt muudatustest Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelus, mille kohaselt võtab haigekassa koolitervishoiu teenuse eest tasu maksmise kohustuse üle 12 kuul aastas.

Kontrollitegevuste tagasiside küsitlus



Kontrollitegevuste tagasiside küsitlus

- Haigekassa on välja töötanud küsimustiku, mille eesmärk on saada partnerite tagasisidet läbiviidud lepingutingimuste täitmise jälgimise kohta üldiselt, samuti läbiviidud kontrollide osas sh ravidokumentide kontroll
- Lepingupartneri tagasiside on oluline arendamiseks koostööd ning toetada kindlustatule kvaliteetsete tervishoiuteenuste osutamist ja tervishoiu kvaliteeti arendavaid protsesse
- Haigekassa soovib, et iga kokkupuude meie esindajatega oleks professionaalne, kõigile kasulik ja oodatud
- Küsimustikud saadetakse kõikidele EHK lepingupartneritele, tagasiside küsimist alustame 19.02.

Üleminek digisaatekirjale

Digisaatekiri perearstilt eriarstile



Digisaatekiri perearstilt eriarstile

- Patsiendi suunamisel eriarstile tuleb alati vormistada saatekiri, vähemalt kõigi nende erialade puhul, kus see on seadusega nõutav.
- Saatekiri on vajalik nii patsiendi suunamisel perearstilt eriarstile kui ka eriarstilt eriarstile.
- Tehniline valmisolek tagatud, perearstidel on võimalik väljastada digisaatekirju eriarsti ambulatoorsetele teenustele.
 - 2018. aastal valmistatakse ette õendusabi ja haiglaravi digisaatekirjade standardid.
- 2017. aasta juunist augustini saatsid 99% perearstidest TIS-i **digisaatekirju**, st kõigil perearstidel oli tehniline võimekus olemas.
 - 2017. aasta juunist augustini saatsid TIS-i **e-konsultatsiooni saatekirju** 52% perearstidest.
- Nii sotsiaalministeerium, TEHIK kui ka haigekassa jälgivad digisaatekirjadele ülemineku protsessi ning tegelevad koostöös Eesti Perearstide Seltsi ja IT arendajatega probleemide lahendamisega.
- Digisaatekirja rakendamisega seoses saadetud (2017.a november) perearstidele infosõnumid eesti ja vene keeles (koostatud koostöös Sotsiaalministeeriumi, TEHIK-u, Eesti Haigekassa ja Eesti Perearstide Seltsiga).

Mis muutub pabersaatekirjade asendumisel digisaatekirjadega?

- Digisaatekirja pole võimalik kaotada - kõiki oma saatekirju näeb patsient riiklikus patsiendiportaalis digilugu.ee
- Digisaatekiri peab olema patsiendil olemas enne, kui ta hakkab end registreerima eriarsti vastuvõtule, kuna see on broneeringu tegemise aluseks. Digisaatekirja olemasolu kontrollitakse broneeringu tegemisel.
- Patsiendile tuleb selgitada, et tegemist on digisaatekirjaga ja see saadetakse tervise infosüsteemi.
- Patsiendi soovil võib perearst anda patsiendile meeldetuletuseks kaasa ka kirjaliku meelepea. Digisaatekirja väljatrükkimist, sh allkirjastamist ja tembeldamist, tuleks vältida, et inimesele ei jääks vale muljet, nagu tegemist oleks pabersaatekirjaga. Ka haigla registratuuri töötajal on üleminekuperioodil keeruline aru saada, kas tegemist on väljatrüki või pabersaatekirjaga.
- **Patsiendile tuleb selgitada, et broneeringu tegemise alus on digisaatekiri ning väljatrükk ega ükski muu paber ei asenda digisaatekirja. Aega saab broneerida ainult digisaatekirja alusel.**
- Juhul, kui arstil ei õnnestu vastuvõtu ajal digisaatekirja koostada/tervise infosüsteemi saata, siis võib ta selle patsiendiga kokkuleppe korral koostada/tervise infosüsteemi saata ka hiljem, kuid tuleb arvestada, et patsiendil on võimalik aega broneerida vaid digisaatekirja alusel.
- Saatekirja eriarstile saab väljastada vaid perearst või teine eriarst. **Õendusala töötajal ei ole õigus eriarstile saatekirja vormistada** (v.a. iseseisva õendusabi osutamise korral). See tähendab, et eriarsti saatekirjal peab olema koostajaks ja kinnitajaks märgitud alati arsti nimi – isegi juhul, kui õde selle vastavalt arsti suunistele täidab.

- Isikule, **kellel ei ole Eesti isikukoodi**, saab koostada digisaatekirja, kuid soovitame väljastatakse paberkoopia. **NB! Õigesti kirjutatud välismaise isikukoodiga digisaatekiri on eriarstile nähtav ik järgi pärides**
- **Kui eriarsti juures selgub, et patsient vajab teise eriarsti vastuvõttu, siis vormistab uue saatekirja seesama eriarst**
 - Patsient ei pea minema saatekirja saamiseks tagasi oma perearsti juurde
- Kui eriarst jätab patsiendi enda juurde jälgimisele ja vastuvõtu graafik on avatud selle ajani, mil ta patsienti tagasi kutsub, **broneerib eriarst ise patsiendile uue aja ja saatekirja vormistama ei pea**
 - Juhuks kui patsiendil on vaja vastuvõtuaega muuta, antakse talle selle tarvis kontaktnumber / e-posti aadress vms
- Kui eriarst jätab patsiendi enda juurde jälgimisele ja vastuvõtu graafik pole veel avatud selle ajani, mil ta patsienti tagasi kutsub, siis vormistab eriarst patsiendile tavalisel ambulatoorse saatekirja vormil nn **tagasikutse saatekirja**.
 - Patsient ei pea sel juhul uuesti pöörduma perearsti poole saatekirja saamiseks, vaid võib olla kindel, et saab eriarsti väljastatud saatekirjaga uue vastuvõtuaaja broneerida
 - Juhul, kui haiglal ei ole tehnilistel põhjustel võimalik tagasikutse saatekirja vormistada, antakse patsiendile kirjalik meelespea, mille alusel on võimalik uut aega broneerida (lubatud kuni dets. 2018)
- Ravi lõppedes peab eriarst alati ravikokkuvõttesse ehk **epikriisi märkima**, kas ta jätab patsiendi **enda jälgimisele või suunab tagasi perearsti jälgimisele**. Perearst saab seda infot tervise infosüsteemi kaudu vajadusel kasutada.

Ravidokumentide kontroll üldarstiabis



Ravidokumentide kontroll üldarstiabis

- Alates käesoleva aasta algusest viib haigekassa läbi ravidokumentide kontrolli, millega hõlmatakse kõik üldarstiabi lepingupartnerid
- **Kontrolli teema: Kõrgvererõhktõve esmase diagnoosiga haigete käsitus üldarstiabis**
- Kontrolli taust
 - esmaselt diagnoositud hüpertooniahaigete käsitlust esmatasandil on hinnatud nii auditi kui sihtvaliku raames ning tulemused näitavad puudujääke nimetatud diagnoosiga patsientide käsitluses
 - kliinilise diagnoosi vormistamine puudulik, elustiilifaktoritele pöörati vähe tähelepanu, nõustamistegevusi ning patsientide edasist jälgimist rakendati vähe
 - hüpertooniatõve näol on tegemist seisundiga, mille varane avastamine, regulaarne jälgimine, nõustamine koos õigeaegse adekvaatse raviga üldarstiabis võimaldab tüsistuste esinemist vähendada ning edasi lükata
- Ravidokumentide kontroll toimub haigekassas (dokumendid tellitakse partneri juurest haigekassasse või palutakse ligipääs elektroonilisele haigusloo süsteemile)
 - Igast nimistust kontrollitakse 5 isiku ravidokumendid
 - Jälgitakse dokumenteerimise kvaliteeti, ravijuhendite- ja hea kliinilise tava järgimist
 - Jälgitakse nii perearsti kui pereõe tegevust, samuti uuringufondi raames teostatud tegevusi
 - Läbiviija: haigekassa lepingute halduri meeskonna usaldusarst
- Kokkuvõtted tehakse poolaasta kaupa.



Riskipatsientide ravi juhtimise projekt

Eesti Haigekassa ja Maailmapanga koostööprojekti jätkutegevused

Mis on ravi juhtimine (*care management*)?

- Vahend parendamiseks keerukate, kõrgenenud ravivajadustega patsientide ravi koordineerimist nii erinevate tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi tasandite kui erinevate tervishoiu- ja sotsiaalteenuste pakkujate vahel
- Ravi juhtimine hõlmab suunavaid ja ennetavaid tegevusi patsientidele, kellel on kõrge terviseseisundi halvenemise risk või risk tervishoiuteenuste suurenevaks vajaduseks (patsiendi jälgimine peale haiglaravi, eriarstile suunamiste ja uuringute tulemuste jälgimine, perearstide kvaliteedisüsteemis kirjeldatud eesmärkide täitmine, ravimite sobivuse kontroll ja tarvitamise tagamine ning patsientide jälgimine kavandatud visiitide vahelisel ajal)
- Ravi juhtimise eesmärk on tegeleda keerukate patsientide vajadustega selleks, et parandada nende tervisenäitajaid ning vähendada nende vajadust tervishoiuteenuste kasutamiseks.

Pilootprojekt (veebruar-august 2017)

- Eesti Haigekassa ja Maailmapanga koostööprojekt „Riskipatsientide ravi juhtimine esmatasandil“ oli edukas, näidates reaalsel tulemustel põhinevalt, et tegu on kasuliku ja vajaliku süsteemiga
- Ravi juhtimisel põhinev patsiendikäsitlus aitab pikemas perspektiivis kaasa riskipatsientide ravitulemusele
 - kaasates ja aktiveerides patsienti enam oma raviprotsessi (perearsti poolt koostatud patsiendikeskse raviplaani abil);
 - kaasates raviprotsessi kogu ravimeeskonna ning vajadusel sotsiaaltöötaja (integratsioon tervishoiusüsteemi- ja sotsiaalsüsteemi vahel);
 - korrastades patsiendi andmed pikema perioodi jooksul.

Kuidas edasi?

- Pärast pilootprojekti lõppu, alates septembrist 2017, jätkati ravi juhtimisel põhineva patsiendikäsitluse projektiga
- Projektis osalevad pilootprojekti kaasatud perearstid ja –õed. Tegevusi jätkati 2017. aasta lõpuni
- Lühiajalisem eesmärk on säilitada patsientidele planeeritud ravivõtted ja hinnata tervisetulemeid (ka haiglakülastusi ja väljakirjutatud/ostetud retseptide osakaalu)
- Perearstide ja õdede tegevust pilootprojekti kaasatud patsientidega rahastab haigekassa.

- **Aastal 2018** on haigekassal plaanis projekt laiendada ning kaasates nii seni osalenud kui ka uued nimistud ning 2018.aasta II pooles, kui on kavandatud rakenduma perearstidele töölaua lahendus raviplaanide koostamiseks ja jälgimiseks, liituvad projektiga veelgi enam perearste ja -õdesid
- 2018. a II kvartalis alustatakse riskipatsientide kogu ravi juhtimise süsteemi arsti töölaua prototüübi analüüsimisega ning 2018 lõpuks töötatakse välja mudel/plaan, kuidas juurutada ravi koordineerimise funktsioon esmatasandile tervikuna
- Pilootprojekti järgselt on haigekassa pikemaajaliseks eesmärgiks luua kogu esmatasandi jaoks jätkusuutlik süsteem, et kõik Eesti esmatasandi tervishoiutöötajad (perearstid ja pereõed) rakendaksid oma töös ravi juhtimisel põhinevat patsiendikäsitlust, tegeledes keerukate riskipatsientide vajadustega selleks, et parandada nende tervisenäitajaid ning vähendada nende vajadust tervishoiuteenuste kasutamiseks
- **Projektis osalevatele perearstidele ja õdedele** on tagatud haigekassa poolt valmisolek ravi juhtimise projektis osalemiseks ning selleks vajalik rahastus
- Pilooti kaasatud perearstid (ka arst-residendid) ja õed läbivad koolitused, mida korraldab haigekassa koostöös pilooti kaasatud perearstidega
 - Koolituse eesmärk on kujundada meeskonna valmisolek riskipatsiendi patsiendikeskseks lähenemiseks, õpetada kasutama töölaua rakendust, õpetada koostama kvaliteetset raviplaani, mis vastab patsiendi individuaalsetele vajadustele ja pakkuda mentorlust ravi juhtimise kasutamisel.

Perearstimeeskonna tegevused ravi juhtimisel

- Patsientide kaasamine projekti, nõusoleku saamine
- Ettevalmistused esmaseks visiidiks (patsiendi tervise andmete ülevaatamine)
- Esmane visiit ja raviplaani koostamine
- Telefonikontaktid
- Korduvad visiidid, raviplaani uuendamine vastavalt vajadusele
- Riskipatsientide nimekirja ülevaatamine MISP programmis, vajadusel patsientide välistamine/kaasamine tuginedes intuitsioonile
- Perearstimeeskonna regulaarsete koosolekute pidamine (arutamaks juhupõhiseid probleeme jt küsimusi)
- Rakenduses olevate andmete regulaarne uuendamine
- Patsiendi ravi koordineerimine (vajadusel eriarstile, sotsiaalhoolekande teenusele saatmine).

Ravi juhtimise projekti kaasatud perearstikeskused

Nõusoleku 2018 aastal osalemiseks on andnud:

1. Jürgenson Perearstikeskus
2. Järveotsa Perearstikeskus
3. Laagri Perearst
4. Keila Perearstikeskuse OÜ
5. Linnamõisa Perearstikeskus
6. Perearst Helve Kansi
7. Marje Metsur-Benzel OÜ
8. OÜ Järve Tervisekeskus
9. Peremed OÜ
10. Kuressaare Perearstikeskus
11. Paide Arst OÜ
12. Medicum Perearstikeskus

Pilootprojektis osalenud perearstikeskused

1. Järveotsa Perearstikeskus
2. Laagri Perearst
3. Linnamõisa Perearstikeskus
4. Perearst Helve Kansi
5. Peremed OÜ
6. Kuressaare Perearstikeskus
7. Eraarst Kersti Veidrik
8. Perearst Anne Kaldoja
9. Ülikooli Perearstikeskus

Lisainfo

Haigekassa kodulehel

<https://www.haigekassa.ee/partnerile/raviasutusele/perearstile/eesti-ravi-juhtimise-pilootprojekt>

Haigekassa projektijuht Rauno Mäekivi, 6208 436 rauno.maekivi@haigekassa.ee

Töövõimetuslehe (TVL) arendused



TEHNILINE MUUDATUS – LEHED „KESKELE“ KOHE ALGUSEST

Alates **1.04.2018** loome tehnilise lahenduse, millega saab tövõimetuslehti saata haigekassasse **kohe pärast alustamist**. Praegu liiguvad tövõimetuslehed haigekassasse nende lõpetamisel.

- tööandja haigekassa poolt koheselt info, et töötaja on tövõimetuslehel koos TVL prognoositava lõpukuupäevaga.
- Teise ravisutuse arst näeb patsiendile väljastatud lehe algust, lehe oodatavat lõppu (järgmist visiiti) ja TVLi väljastamise põhjust.

Üldised põhimõtted ajutise tövõimetushüvitise süsteemis **jäävad samaks**.

LISANDUVAD TÄPSUSTUSED

- Arst näeb töövõimetuslehtedel diagnoosi
- Töövõimetuslehe alustamisel kirjutatakse ka selle prognoositav lõppemise aeg - st järgmise visiidi aeg, kus inimene eeldatavalt tunnistatakse töövõimeliseks või jätkatakse ajutist töövõimetus
- Arst ei pea kirjutama enam ravi liiki või ravi lõpetamise põhjust
- Lehe lõpetamisel saab muuta – diagnoosi, töölt vabastamise põhjust, lehe lõpetamise kuupäeva, hooldatava isikukoodi.

Täname osalemast!

Haigekassa infopäevad perearstidele

2018. aasta I poolaasta



**Eesti
Haigekassa**