

TERVISE HEAKS



RAVIKINDLUSTUS, SOODSAMAD RAVIMID, ARSTIABI VÕÖRSIL, RAVIJÄRJEKORRAD, RAHULOLEMATUS ARSTIGA, HAIGUSLEHT, HÜVITISED

Kuidas toimib Eesti ravikindlustussüsteem?

Eesti ravikindlustuse peamine eesmärk on katta kindlustatud isikute tervishoiukulud haiguste ennetamiseks ja raviks, lisaks rahastatakse ravikindlustuse rahast ravimite ja meditsiiniliste abivahendite ostmist ning makstakse ajutise töövõimetuse, hambaravi- jms hüvitisi.

Eesti ravikindlustussüsteem järgib solidaarsuse printsiipi: kõik kindlustatud saavad ühesugust arstiabi, vaatamata sellele, kas ja kui palju nad sotsiaalmaksu maksavad. Omavahel on solidaarsed vanad ja noored, vaesed ja rikkamad ning haigemad ja tervemad inimesed.

Inimesed küsivad sageli haigekassast, kas neil on n-ö isiklik ravikindlustuskonto, kuhu koguneb nende makstud sotsiaalmaksust raha, mida kasutatakse vaid nende ravimiseks. Tegelikult selliseid isiklikke kontosid kellelgi ei ole. Kogu 13% töötajate makstud sotsiaalmaksust läheb n-ö ühisesse ravikindlustuse rahakotti. Kiputaksegi unustama, et lisaks oma ravikindlustusele maksab töötav inimene ka nende eest, kes ise ravikindlustusmaksu ei maksa: lapsed ja pensionärid, töötud, väikelastega kodus olevad emad jne. 2010. aasta lõpus oli Eestis 1 256 240 kindlustatud isikut. Töötavaid kindlustatud nendest oli 565 933.

Enim kasutavad teenuseid lapsed ja vanurid ehk need grupid, kes ise ravikindlustusmaksu ei maksa. Ravikindlustusmaksu maksjad ehk töötajad kasutavad teenuseid suhteliselt vähe, kuid tulevikus, mil nad ise enam sotsiaalmaksu ei maksa, maksavad nende ravikulud kinni tulevased töötajad. Haigekassa analüüsid näitavad, et lapse- ja pensionieas kasutab inimene teenuseid vähemalt kogu selle raha ulatuses, mis ta töötamise ajal ravikindlustusse panustas.

Millele kulub ravikindlustuse raha?

Ravikindlustust Eestis korraldab haigekassa. Haigekassa põhiülesandeks on tasuda patsientidele osutatud arstiabi eest. Eesti inimene käib aastas arsti juures keskmiselt 6,4 korda, Tallinnas keskmiselt 7,8 korda. Iga inimese kohta, kes arsti juures ei käi, leidub keegi, kes teeb seda 13 korda aastas.

Aastas on arstide vastuvõtte ligi kaheksa miljonit ehk 35 000 vastuvõttu päevas. Kui palju osutatud arstiabiteenus maksab, sõltub sellest, mille tõttu inimene arsti juurde pöördus või millist ravi sai. Ravi maksumus võib ulatuda paarist eurost sadade tuhandeteni. Pere- ja eriarstiabi eest maksab haigekassa aastas kokku üle **523 miljoni euro**.

Lepingupartnereid on haigekassal 3000 ringis. Patsientidele arstiabi osutamiseks sõlmib haigekassa raviasutustega lepinguid, ühtlasi jälgib nende täitmist – kontrollib, kas ravijärjekorrad vastavad kokkulepitud pikkustele, kas osutatud tervishoiuteenused on kvaliteetsed, kas teenuseid osutatakse kokkulepitud mahus jms. Samuti hoolitseb haigekassa tervishoiuteenuste hindade kujundamise ja kehtestamise ning tervishoiuteenuste loetelu koostamise eest. Lisaks tegeleb haigekassa haiguste ennetuse ja tervise edendamise, korraldades teavituskampaaniaid ja rahastades terviseedendusprojekte.

Veel tasub haigekassa soodusravimite ja meditsiiniseadmete eest ning maksab ajutise töövõimetuse, hambaravi, hambaproteesi ja ravimite hüvitisi. Sellele kulub aastas 206 miljonit eurot. Aastas menetleb haigekassa üle 6,5 miljoni soodusretsepti. Ajutise töövõimetuse lehti menetleb haigekassa aastaga üle 250 000, hambaravi- ja muid hüvitisi aga üle 130 000.

Haigekassa ülesanne on aidata kaasa ka ravistandardite ja ravijuhiste koostamisele, motiveerida tervishoiuasutusi arendama tervishoiuteenuste kvaliteeti, kontrollida raviteenuste kvaliteeti ja põhjendatust, korraldada ravikindlustust ja haigekassat puudutavate välislepingute täitmist, osaleda tervishoiu planeerimisel, avaldada arvamust haigekassa ja ravikindlustusega seonduvate õigusaktide ja välislepingute eelnõude kohta ning anda nõu ravikindlustusega seonduvates küsimustes.

Erinevate tervishoiuteenuste hinnad

Tervishoiuteenus	Hind eurodes	Hind kroonides
Eriarsti esmane vastuvõtt	12,02	188
Kipslahase asetamine	18,60	291
Kõhupiirkonna ultraheliuuring	11,49	179,8
Südame kompuutertomograafia	77,94	1219,5
Keskmine voodipäeva hind haiglas	86,73	1357
III astme intensiivravipäev (haigekassa tasub 25 päeva eest)	463,31	7249,2
Sünnitus	738	11 547,2
Puusaligese vahetuse operatsioon	3515,14	55 000
Südameklappide operatsioon	6267,56	98 066
Hooldusravi päev (haigekassa tasub 60 hoolduspäeva eest)	43,01 (sellest 6,13 eurot maksab inimene ise ja haigekassa 36,88 eurot)	673 (sellest 95,90 krooni maksab inimene ise ja haigekassa 577 krooni)



Ravikindlustuse saamiseks on mitmeid võimalusi

Ravikindlustus on vajalik, kuna siis tasub ravikulude eest haigekassa. Ravikindlustuseta inimesel tuleb tasuda oma ravikulud ise, kusjuures tõsisemate tervisehädade korral võib ravi maksta tuhandeid eurosid. Kindlustatud on inimesed, kelle eest maksab sotsiaalmaksu tööandja või isik ise. Lisaks nendele on Eestis õigus ravikindlustusele alla 19-aastastel lastel, õpilastel ja üliõpilastel, ajateenijatel, rasedatel, töötutel, lapsevanematel, ülalpeetavatel abikaasadel ja pensionäridel.

Lapsed

Ravikindlustatud on lapsed kuni **19-aastaseks saamise päevani**.

Haigekassa võtab lapsed kindlustatuna arvele rahvastikuregistrist saadud andmete alusel. Rahvastikuregistri aadressi alusel määratakse lastele ka kindlustuspiirkond.

Õpilased ja üliõpilased

Õigus riigipoolsele ravikindlustusele on

- **põhikooli õpilastel** kuni 21 aasta vanuseni;
- **gümnaasiumis õppijatel**, kes on sisseastumise hetkel nooremad kui 24 aastat;
- **kutseõpet** omandavatel koolikohustuse ea ületanud põhihariduseta isikutel ja põhihariduse või keskkariduse baasil kutseharidust omandavatel õpilastel;
- Eesti alalistest elanikest **üliõpilastel** (ka kaugõpe).

Ravikindlustus kehtib kogu õppekava nominaalkestuse ajal ja veel **kolm kuud** pärast kooli lõpetamist. Kui õpilane ei ole kooli lõpetanud õppekava nominaalkestuse jooksul (v.a meditsiiniliste näidustuste tõttu) või ta heidetakse koolist välja, siis lõpeb tema ravikindlustus **üks kuu** pärast õppekava nominaalkestuse möödumist või eksmatrikuleerimist. Akadeemilise puhkuse ajal ravikindlustus peatub, v.a juhul, kui puhkus on võetud meditsiinilistel põhjustel. Andmed õpilaste ja üliõpilaste kohta esitab haigekassale teadus- ja haridusministeerium. Välismaale õppima suunduvatel õpilastel ja üliõpilastel tuleb ravikindlustuse jätkamiseks Eestis esitada haigekassale välisriigi õppeasutuses õppimist tõendav dokument. Ravikindlustus vormistatakse esitatud dokumendi alusel maksimaalselt **12 kuuks**, seega tuleb tõend õppimise kohta toimetada haigekassasse **igal õppeaastal**.



Ajateenijad

Ravikindlustuse saamiseks esitab ajateenija andmed haigekassale Kaitseressursside Amet. Ravikindlustus kehtib veel **kuu aega** pärast ajateenistuse lõppu.

Rasedad

Ravikindlustuse taotlemiseks tuleb rasedal esitada haigekassa klienditeenindusbüroole isikut tõendav dokument ja arsti või ämmaemanda väljastatud tõend raseduse tuvastamise kohta. Kindlustus lõpeb **kolm kuud** pärast arsti määratud eeldatavat sünnitamise kuupäeva.

Töötud

Töötukassa kaudu tekib õigus riigipoolsele ravikindlustuskaitsele:

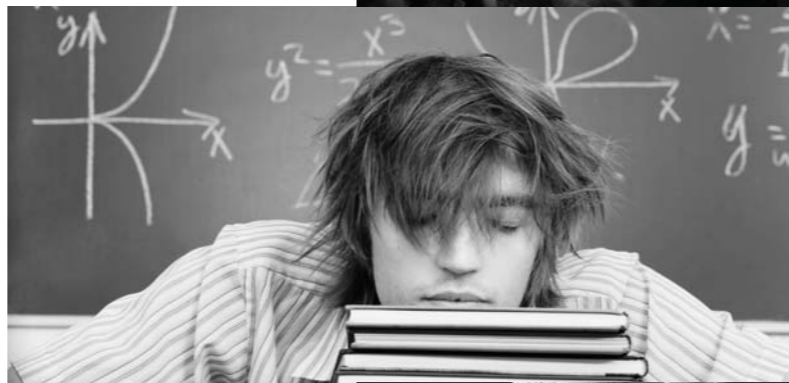
- töötuskindlustushüvitise saajatel (päevast, mil tekib õigus hüvitisele);
- töötutoetust saavatel inimestel (päevast, mil tekib õigus hüvitisele);
- töötutel, kes ei saa töötutoetust (töötuna arveloleku 31. päeval);
- töötutel, kes osalevad tööpraktikal, tööharjutuses või vähemalt 80 tundi kestval tööturukoolitusel ning ei saa töötutoetust (osalemise esimesel päeval);
- mittetöötavatel isikutel, kes on osalenud tuumakatastroofi tagajärgede likvideerimisel (avalduse esitamise päeval).

Töötuna arveloleku ajal peab isik täitma töötukassa määratud kohustusi – otsima aktiivselt tööd, pöörduma määratud ajal vastuvõtule jne. Ravikindlustus kehtib, kuni töötukassas arveloleku tingimused on täidetud.

Inimene ise ei pea ravikindlustuse saamiseks haigekassale dokumente esitama. Andmed kindlustuse alustamiseks, lõpetamiseks ja peatamiseks esitab Eesti Töötukassa.

Kui töötukassas arveloleku periood on lõppenud, kehtib ravikindlustus veel **ühe kuu**. Erandiks on töötuskindlustushüvitise saajad, kelle ravikindlustus lõpeb **kahe kuu pärast**.

Infot töötuks registreerimise ja töötutoetuste ning -hüvitiste, avalduste ja vajalike blankettide kohta saab Eesti Töötukassa kodulehelt www.tootukassa.ee või esindustest.



Lapsevanemad

Kindlustatud on alla 3-aastast last kasvatav **lapsehoolduspuhkusel olija** – olgu selleks ema, isa või eestkostja.

Samuti on kindlustatud:

- üks Eestis elav mittetöötav vanem, kes kasvatab kolme või enam alla 19-aastast Eestis elavat last, kellest vähemalt üks on alla 8-aastane;
- üks Eestis elav vanem, eestkostja või hooldaja, kellega on sõlmitud perekonnas hooldamise leping ja kes kasvatab seitset või enam alla 19-aastast Eestis elavat last.

Andmed ravikindlustuse saamiseks esitab haigekassale sotsiaalkindlustusamet.

Ülalpeetavad abikaasad

Riigipoolsele ravikindlustusele on õigus seaduslikus abielus oleval kindlustatud isiku ülalpeetaval abikaasal, kellel on vanaduspensionieani vähem kui **viis aastat**. Kindlustuse saamiseks tuleb sellisel juhul esitada haigekassale avaldus. Kindlustus lõpeb, kui ülalpeetav jõuab pensioniikka, abielu lahutatakse või ülalpidaja kindlustus lõpeb. Kui ülalpeetav jõuab pensioniikka, jätkub kindlustus vanaduspensionärina.

Pensionäride kindlustamiseks vajalikud andmed edastab haigekassale sotsiaalkindlustusamet.

Samuti on õigus kindlustusele kindlustatud isiku ülalpeetaval abikaasal, kes kasvatab:

- vähemalt ühte alla 8-aastast last,
- 8-aastast last kuni I klassi lõpetamiseni,
- vähemalt kolme alla 16-aastast last.

Ülalpidaja peab olema kindlustatud töötajana või füüsilisest isikust ettevõtjana.

Ravikindlustuse saamiseks tuleb sellisel juhul sotsiaalkindlustusametisse esitada taotlus koos abielu-tunnistuse, isikut tõendava dokumendi, lapse/laste sünnitunnistuste ja ülalpeetava tööraamatuga.

Täpsemat infot dokumentide kohta saab sotsiaalkindlustusameti telefonilt 16106 või aadressilt www.ensib.ee. Andmed kindlustuskaitse saamiseks esitab siis haigekassale sotsiaalkindlustusamet. Kindlustus lõpeb juhul, kui ei ole täidetud tingimused, mis annavad õiguse ravikindlustusele.

Pensionärid

Kõik inimesed, kes saavad Eestis määratud riiklikku pensioni, on kindlustatud ja nende andmed esitab kindlustuse saamiseks haigekassale sotsiaalkindlustusamet.

Puudega isiku hooldajad

Isikutel, kellele valla- või linnavalitsus maksab toetust puudega isiku hooldamise eest, on samuti õigus riigi ravikindlustusele. Nende andmed esitab haigekassale kohalik omavalitsus.

Kuidas saab oma ravikindlustatust kontrollida?

Infot oma ravikindlustatuse kohta saab vaadata riigiportaalist www.eesti.ee või küsida haigekassa infotelefonilt **16363** (E–R 8.30–16.30, välismaalt helistades +372 669 6630).



Ravimid taskukohasemate hindadega

Andre Vetka

Marja Apteegi proviisor

Toimeainepõhine retsept arstilt ja apteekri nõu soodsamate hindadega ravimite kohta aitavad apteegis langetada rahakotisõbralikemaid valikuid.

Mis on mis?

Originaalravim on esimesena leiutatud ja kasutusele võetud uut toimeainet sisaldav ravim, mille tootja on läbi viinud kõik uue ravimi registreerimiseks vajalikud uuringud ja kliinilised katsetused. Tootja reeglina patenteerib uue ravimi. Pärast patendiaja lõppu (tavaliselt 6–20 aasta pärast) võivad ka teised firmad hakata tootma ravimit, mis sisaldab sama toimeainet kui originaalravim. Neid nimetatakse **geneerilisteks** ehk analoogravimiteks. Geneeriliste ravimite tootja peab tõestama, et ravim sisaldab võrreldes originaalravimiga sama toimeainet, mis tekitab sama suure toimeaine kontsentratsiooni organismis. Selle tõestamiseks peab geneeriline ravim läbima usaldusväärsed uuringud ja ravim läbib sama range kvaliteedikontrolli kui originaalravim. Geneeriline ravim võib originaalravimist erineda abiainetega ja tootmisprotsessi osas. Siiski peab märkima, et üsna sageli on geneerilistes ja originaalravimites kasutatavad abiained samad.

Kuidas tekib ravimile hind?

Patendi kehtivuse ajal on originaalravimi tootjal võimalik tagasi teenida ravimi väljatöötamiseks kulunud investeeringud. Pärast patendi lõppemist kujundab konkreetse toimeainega ravimi hinna tootjatevaheline konkurents. Geneerilised ravimid on odavamad, sest nende hind ei sisalda ravimite väljatöötamiseks ja uuringuteks kulunud summasid. Tihti ei ole originaalravimi tootjad valmis hinda langetama ka lihtsalt seetõttu, et nende ravim on tuntud. Nendel põhjustel jäävad sageli (kuid mitte alati!) originaalravimid oma hinnalt kõrgemaks ja seega patsiendi jaoks kallimaks kui geneerilised ravimid. Küsige nõu apteekrilt, kes teab erinevate ravimite hindasid!

Toimeainepõhine retsept

Ravimit määrates kirjutab arst retseptile üldjuhul ravimi toimeaine. Kui sama toimeainet sisaldavat ravimit on Eestis müügil mitmelt ravimitootjalt, siis peaks apteeker teavitama ostjat, milline on taskukohaseima hinnaga valik. Seda eriti juhtudel, kui ravimit tarvitatakse pidevalt ja ravimite hinnavahe on märkimisväärne. Lõplik ravimivalik jääb apteegis siiski alati ostjale. Vahel võib arst pidada vajalikuks kirjutada retseptile juba konkreetse preparaadi nimetuse, sel juhul väljastab apteeker retseptile märgitud ravimi. Harva võib juhtuda, et sama toimeainega ravimi vahetamisel uue nimega ravim kas ei sobi või tekib häiriv kõrvaltoime. Seda võib juhtuda nii originaal- kui geneerilise ravimiga. Näiteks võib mõne tableti koostises olla laktoos, mis ei pruugi laktoositalumatusega inimesele sobida, teisele ei tee see aga midagi. Oma igapäevatoos näen, et selliseid juhtumeid esineb harva – enamikul juhtudel patsiendid sama toimeainega ravimite vahetamisel erinevust ei taju. Sellistel juhtudel pidage nõu oma arsti ja apteekriga, kindlasti on võimalik leida Teile sobiv lahendus.

Ravimid taskukohasemaks

Apteekrid teavad hästi, et samade, kuid erinevate nimetustega ravimite hinnaerinevus võib tihti olla mitmekordne. Mida enam kirjutavad arstid välja toimeaine nimega retsepte ja apteekrid annavad patsiendile infot soodsamate hindadega ravimite kohta, seda sagedamini on patsiendil võimalik apteegis langetada rahakotisõbralikemaid valikuid. Taskukohasemate ravimite kasutamine seal, kus võimalik, on igati mõistlik tegevus. Soovitan kõigil ravimite tarvitajatel küsida oma apteekrilt, kas on olemas soodsamate hindadega ravimeid!

2010. aastal maksid eestimaalased ühe soodusretsepti eest keskmiselt 0,32 eurot (5 krooni) vähem kui 2009. aastal. See hoidis inimeste raha kokku ligi 4 miljonit eurot (62 miljonit krooni).



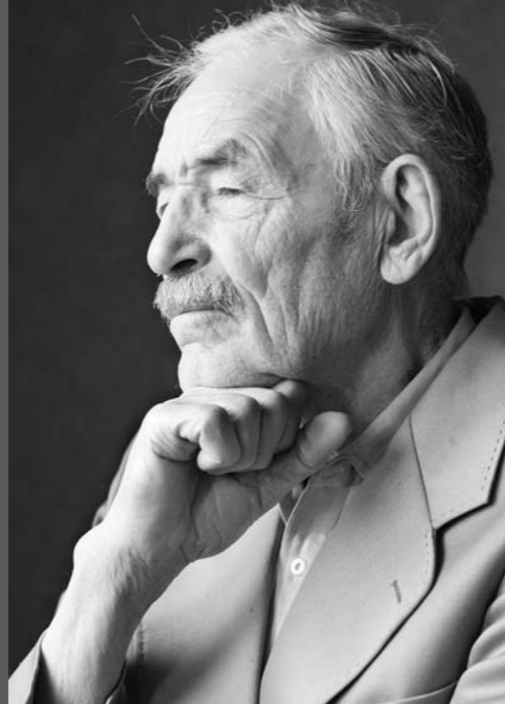
Andre Vetka

Patsiendi kogemus

Toivo, 66-aastane pensionär Tallinnast

12 aastat tagasi oli mul infarkt ja uuringute käigus avastati ka II tüüpi diabeet. Sellest ajast alates hakkasin iga päev võtma kõrgvererõhu, kolesterooli ja diabeedi ravimeid. Praegu võtan iga päev kuut erinevat ravimit. Perearst kirjutas rohtusid preparaadipõhisena ning need olid väga kallid. Esimest korda puutusin soodsama valikuga kokku 2010. aasta lõpus. Tahtsin ravimeid osta, kuid apteegis ei saanud kaardiga maksta ja sularaha oli mul kaasas ainult 75 krooni. Tegin nalja, et andke mulle kõige odavamad ravimid, mis selle raha eest saab. Apteeker andis selle peale ravimi, mis maksis 37 krooni. Tavaliselt maksin selle ravimi eest 450 krooni, nii et sain rohu üle kümne korra odavamalt kätte. Ilmselt ei olnud arst retseptil täitnud lahtrit, et ravimit ei tohi asendada. Seejärel palusin lastel üle vaadata kõik oma retseptid, et kas ka teistel ravimitel on odavamaid alternatiive. Nüüd käin apteegis paberilehena, kus on kirjas kõigi mulle vajalike ravimite nimed ja hinnad, mille alusel saan siis otsustada. Ühe retseptiga ostan välja kahe kuu ravimid ja kui ostan originaalravimite asemel kõige odavamaid alternatiive, säästan 46 eurot (üle 700 krooni).

Ma ei osanud varem küsida, kas sama toimeainega odavam ravimit ei ole, sest arst oli nii määranud ja seega ostsin aastaid rohtu oluliselt kallimalt. Mingeid kõrvaltoimeid või tervisehädasid mul ravimite vahetamisega seoses tekkinud ei ole. Kõik rohud on sobinud.



Arstiabist Euroopa Liidus

Euroopa ravikindlustuskaart

Ees ootaval puhkuste ajal tasub teise Euroopa Liidu liikmesriiki reisi plaanides mõelda, mida on vaja teada ja kaasa võtta, et vähendada kulusid, mis võivad kaasneda ootamatu terviserikkega.

Kõige olulisem abimees, mis peab rahakoti vahel olema, on Euroopa ravikindlustuskaart. Selle alusel saavad Eesti Haigekassa kindlustatud inimesed ajutiselt teises liikmesriigis viibimise ajal vajaminevat arstiabi võrdsetel tingimustel selles riigis elavate kindlustatud inimestega. Selleks peab arstiabi vajadus olema tekkinud teises riigis viibimise ajal ning tervishoiuteenuse vajadus peab olema meditsiiniliselt põhjendatud. Seda, kas tegemist on vajamineva arstiabiga, otsustab arst.

Meelis läks Leetu konverentsile. Takso, millega ta lennujaamast hotelli tahtis sõita, sattus avarisse ning Meelis toimetati ülevaatuses haiglasse. Tal oli kaasas Euroopa ravikindlustuskaart ning seetõttu ei pidanud Meelis haiglas tehtud toimingute eest midagi maksma.

Lisaks on vaja reisikindlustuspoliisi

Euroopa ravikindlustuskaart annab õiguse vajaminevale arstiabile Euroopa Liidu territooriumil ja Euroopa Majanduspiirkonnas ning Šveitsis viibimise ajal. Vajaminev arstiabi ei ole tasuta – maksta tuleb patsiendi omavastutustasud (visiiditasu, voodipäevatasu jne) asukohamaa tariifide järgi.

Omavastutustasusid patsiendile ei korvata. Samuti ei kata kaart riikidevahelise transpordi kulusid. Seetõttu soovitab haigekassa alati sõlmida lisaks erakindlustusfirmas reisikindlustuspoliisi, mis katab ka meditsiiniabi kindlustuse. Eelnevat arvestades peaks haigla väljastama arve vaid omavastutustasude peale, mille omakorda saab esitada erakindlustusele.

Pille läks puhkuse ajal Rootsi külla seal elavale sõbrannale. Jalgrattaga sõites kukkus ta nii õnnetult, et käsi oli vaja kipsi panna. Ta esitas haiglas Euroopa ravikindlustuskaardi. Sellest tulenevalt koheldi teda kui Rootsi kindlustatut ja talle esitati arve vaid omavastutustasude peale. Kuna tal oli olemas ka erakindlustus, siis omavastutustasu arve esitas ta erakindlustusele.

Toivo kahe ravimi hindade erinevused

Toimeaine rosuvastatiin 20 mg	
Toivo kasutas originaalpreparaati	Üle kümne aasta
Igapäevane ravimikogus	Pool tabletti
Kahe kuu originaalpreparaadi hind	28,89 eurot (452,03 krooni)
Kahe kuu geneerilise preparaadi hind	2,39 eurot (37,40 krooni)
Toivo säästab	26,50 eurot

Toimeaine gliklasiid 30 mg	
Toivo kasutas originaalpreparaati	Üle kümne aasta
Igapäevane ravimikogus	2 tabletti
Kahe kuu originaalpreparaadi hind	16,29 eurot (254,88 krooni)
Kahe kuu geneerilise preparaadi hind	3,85 eurot (60,24 krooni)
Toivo säästab	12,44 eurot



Haigekassa hüvitab vaid riikliku süsteemiga liitunud raviasutustes tehtud kulutused, eraarstiabi mitte. Üldjuhul tasub eraraviasutustes tekkinud kulutuste, omavastutustasude ja riikidevahelise transpordi eest reisikindlustus. Need kulud võivad ulatuda kümnetesse tuhandetesse eurodesse.

Kaspar oli Itaalias puhkusel. Tal oli kaasas Euroopa ravikindlustuskaart. Kasparil hakkas kõht ägedalt valutama ning ta viidi haiglasse. Tegemist oli erahaiglaga ja Euroopa ravikindlustuskaarti seal ei aktsepteeritud ning Kasparile esitati arve. Kuna tegu oli erahaiglaga, siis seal tekkinud ravikulud haigekassa ei kompenseeri. Kuid Kasparil oli erakindlustus ning ta esitas oma ravikulud hüvitamiseks erakindlustusfirmale.

Mis on vajaminev arstiabi?

Selle, kas tegemist on vajamineva arstiabiga või mitte, määrab patsienti raviv arst, kuid üldreeglina tähendab vajaminev arstiabi isikul teises liikmesriigis viibimise ajal ootamatult tekkinud terviserikke ravimist. See terviserike võib olla näiteks kõrge palavik, kõhuvalu, infarkt, õnnetuse tagajärjel tekkinud vigastus jne. Loetelu, mis täpselt vajamineva arstiabi alla kuulub, ei ole.

Ainult üksikute teenuste osas on kokku lepitud, mida kindlasti tuleb lugeda vajaminevaks arstiabiks – need on hapniku- ja dialüüsiravi ning keemiaravi. Vajadus nende teenuste järele on inimesel teada juba enne teise liikmesriiki minemist, kuid ilma nende teenusteta ei saaski inimene üldse reisida. Selliste teenuste saamiseks peaks isik enne teise riiki suundumist mõne sealse haiglaga kokku leppima, et nimetatud haiglas oleks võimalik seda teenust patsiendile sobival ajal osutada.



Annel on pankreasevähk ning talle tehakse regulaarselt keemiaravi. Anne Taanis elava tütre pulm oli aga plaanitud täpselt sellele ajale, kui tal pidi olema järjekordne keemiaravi saamise kord. Anne võttis enne Taani minekut ühendust sealse haiglaga ning leppis keemiaravi osas kokku. Päev pärast pulmi sai Anne Taanis keemiaravi ning nädal pärast keemiaravi sõitis ta plaanipäraselt koju tagasi. Keemiaravi kulu kaeti Euroopa ravikindlustuskaardi alusel.

Lisaks loetakse vajaminevaks arstiabiks ka tähtajalist sünnitamist, kuid seda siis, kui naine soovib teises liikmesriigis sünnitada perekondlikel põhjustel, nt abikaasa elab ja töötab teises riigis.



Mis on plaaniline arstiabi?

Plaaniline arstiabi erineb vajaminevast seetõttu, et teise riiki minnakse eesmärgiga saada seal ravi. Plaanilise ravi jaoks tuleb taotleda haigekassa luba (loa kriteeriume vaata www.haigekassa.ee). Haigekassa katab vaid loa saanud inimeste ravikulud. Kui inimene esitab hüvitamise taotluse või raviarve hiljem, ilma eelneva kokkuleppeta, siis haigekassa ravikulud ei korva.

Pisikesel Kristiinal on kaasasündinud raske südamerike, mida Eestis ei ravita. Kristiina ema tegi haigekassale taotluse suunata laps ravile Saksamaale. Haigekassa võttis taotluse osas vastu positiivse otsuse, kuna sellist tervishoiuteenust Eestis ei osutata. Keeruline südameoperatsioon tehti Saksamaa haiglas. Südameoperatsiooni eest tasus haigekassa, Kristiina ja teda ravil saatva ema transpordikulu ning ka omavastutustasu kulu tasus aga pere ise.

Jäta meelde!

- Euroopa ravikindlustuskaarti on lihtne tellida interneti teel portaalist www.eesti.ee. Kaardi saab tellida oma kodusele aadressile.
- Euroopa ravikindlustuskaarti ei tohi kasutada, kui ravikindlustus on lõppenud. Kui ravikindlustus ei kehti ja kaarti siiski kasutatakse, on haigekassal tulenevalt ravikindlustuse seadusest ja võlaõigusseadusest õigus nõuda tekitatud kahju sisse.
- Tulenevalt Euroopa Liidu seadusandlusest väljastab iga riik Euroopa ravikindlustuskaardi oma riigikeeles. Seega on ka info Eestis välja antavatel ravikindlustuskaartidel eesti keeles.
- Euroopa ravikindlustuskaart kehtib vaid koos isikultõendava pildiga dokumendiga.
- Kui reisite väljapoole Euroopa Liitu, on soovitatav teha reisikindlustus. Haigekassa ei reguleeri seda valdkonda.
- Välisriigist helistades on haigekassa infonumber +372 669 6630. Infot vajamineva ja plaanilise arstiabi kohta ning taotlusvormid leiata haigekassa kodulehelt www.haigekassa.ee.

Mida teha, kui pole kindel arstiabi kvaliteedis?

Rahulolematusel arstiabiga võib olla mitmeid põhjuseid, näiteks peljatakse, et arst on teinud valesid otsuseid. Kust saada sellises olukorras nõu ja abi, selgitab Eesti Onkoloogiakeskuse vanemarst, Eesti Arstide Liidu eestseisuse ja eetikakomitee liige dr **Indrek Oro**.

Mida teha, kui käisin arsti juures ja kahtlen diagnoosi ning määratud ravi õigsuses või ei ole rahul osutatud arstiabiga?

Küllap me kõik anname hinnanguid ümberringi toimuvale, ammuigi tegevustele, mis puudutavad meid väga lähedalt või suisa isikuliselt. Igal inimesel on õigus saada vastuseid oma küsimustele või selgitusi oma kahtlustele. Hea arst üritab suhtluse käigus patsiendiga ka neid vastuseid või selgitusi pakkuda. Kui aga juhtub, et kommunikatsioon ühel või teisel põhjusel ei laabu, võibki tekkida soov sama asja mõne teise spetsialisti käest uuesti küsida.

Kahtlemata on inimesel õigus kahtluse tekkimisel pöörduda teise arsti poole ja hea arst võiks oma patsienti selles ka aidata, kui viimane seda soovib. Kahjuks tuleb siinjuures arvestada suhteliselt pikkade ooteaegadega, kuna teise arsti arvamuse andmine on arstile lisakoormus.

Reaalses elus peavad arstid tihti teiselt spetsialistilt arvamuse küsimist tarbetuks või võtavad seda kui enese mitte usaldamist. Ka paljud patsiendid leiavad, et teiselt arstilt arvamuse küsimine võib oma arsti solvata, mistõttu usun, et suure osa teisest arvamusest küsitakse ilma oma arstiga nõu pidamata. Tavaliselt ei hakka arst ka ise patsiendile pakkuma, et kas ta sooviks teisest arvamust. Reeglina minnakse seda küsima ikkagi konfliktises olukorras.

Minu praktikas on tulnud ette ka olukordi, kus me ise küsime kolleegidelt teisest arvamust. Seega ei ole teise arvamuse küsimise puhul tegemist ainult patsiendi umbusuga.



Indrek Oro



Kuhu või kelle poole peaksin taolisel juhul pöörduma ja mida ütleva?

Kuidas teisest arvamust täpselt küsida? Ja kas peaksin sellest teavitama ka oma senist raviarsti?

Esmatasandi arsti ehk perearsti saab inimene vahetada üldjuhul piiranguteta. Soovi korral saab teha avalduse teisele perearstile, kes aga ei pruugi inimest oma nimistusse võtta, näiteks väga suure nimistu korral. Teisest arvamust mõnelt perearstilt saab paluda vaid vastastikusel kokkuleppel ja perearstidel on kohustus esmajärjekorras teenindada oma nimistu patsiente.

Teise eriarsti poole saab pöörduda samadel alustel kui tavaliselt ehk saatekirja alusel üldises järjekorras. Kui tegemist ei ole konfliktise olukorraga, võiks paluda abi oma praeguselt arstilt. Üritame propageerida, et arst assisteeriks oma patsienti teise arvamuse saamisel, mitte ei võtaks seda kui umbusaldust. Seega miks mitte küsida saatekirja oma arstilt.

Kui soovin minna teise arsti juurde, siis kas eelmine arst peaks andma mulle haigusloo ja tehtud uuringute väljavõtted kaasa või peab kõigega otsast alustama?

Kahtlemata peab arst andma patsiendile kaasa vajaliku meditsiinilise informatsiooni, kuivõrd see puudutab ju patsienti ega saa kuuluda kellelegi teisele.

Kas ma võin minna lihtsalt ükskõik millise teise arsti juurde?

Jah, pöörduda võib põhimõtteliselt ükskõik millise arsti poole, kuid mõttekam on minna ikka selle arsti juurde, kellega on olemas eelnev kokkulepe.

Kui lähen küsima arvamust teiselt arstilt, kas võingi siis tema juurde edasi ravile jääda?

See on arsti ja patsiendi vahelise kokkuleppe küsimus, formaalseid piiranguid siin ei ole.

Kas ja millistel juhtudel võin pöörduda sotsiaalministeeriumi juures tegutseva tervishoiuteenuste kvaliteedi ekspertkomisjoni poole?

Sotsiaalministeeriumi ravikvaliteedi komisjon on ellu kutsunud läbi vaatama inimeste pretensioone ravikvaliteedi, sh arstlike eksimuste korral. Kui patsiendil on kahtlus eksimuse või mõne lihtsama kvaliteediteema osas, tasuks siiski alustada sama asutuse juhtkonna poole pöördumisest, kus probleemi põhjustanud juhtum aset leidis. Kui sealne käsitlus ei rahulda, alles siis tasub kaaluda ravikvaliteedi komisjoni poole pöördumist. Kiirema lahenduse leidmiseks piisab enamusel juhtudest kohalikest abinõudest ehk raviautusega suhtlemisest.

Mida saab kvaliteedikomisjon teha?

Kvaliteedikomisjon saab ekspertide abil tutvuda olukorra üksikasjadega ja kujundada antud küsimuses oma seisukoha. Samuti saab ta teha ettepanekuid vastavale ravisutusele tulenevalt konkreetsest juhtumist. Kvaliteedikomisjon ei saa peatada näiteks arstina praktiseerimise õigust ega karistada arsti muul moel. Küll saab komisjon teha vajadusel vastavasisulisi ettepanekuid. Kvaliteedikomisjon on arvestatav võimalus leida kohtueelset lahendit. Alati on võimalik pöörduda ka kohtusse, kui asi on tõsine. Kuid alustada tasuks siiski ravisutusest.

- **Statistika**

Olukorras, kus patsient ei jää rahule talle osutatud arstiabiga, ei teataks rohkem kui pooled Eesti elanikud (59%) sellest mitte kuhugi. Otstarbeka pöördumispaigana nimetatakse kõige sagedamini ravisutuse juhtkonda, järgnevad terviseamet ja haigekassa. Allikas: uuring „Elanike hinnangud tervisele ja arstiabile 2010“

- **Lisainfo**

Lisainfot tervishoiuteenuste kvaliteedi ekspertkomisjoni ja sellele kaebuse esitamise kohta saab sotsiaalministeeriumist, koduleht www.sm.ee, e-post info@sm.ee ja telefon **626 9301**.

Tartu Ülikooli Kliinikum: 10 aastat patsientide tagasisidet

Tartu Ülikooli Kliinikumi ettepanekute ja kaebuste süsteem (EKS) on toimunud juba kümme aastat. Selle eesmärgiks on koguda informatsiooni osutatud teenuste kvaliteedi kohta ning tagada patsientide, nende omaste ja kliinikumi külastajate rahulolu.

EKS-i põhiülesanded on avalduste registreerimine, kaebuste ja ettepanekute lahendamine struktuuriüksustes ning tagasiside andmine parandusmeetmete rakendamise ja probleemi lahendamise käigust. Kõik kliinikumi saabunud ettepanekud, kaebused ja tänuavaldused registreeritakse EKS-i registrisse ning edastatakse asjaosalistele. Tänuavaldused avaldatakse kliinikumi sisevõrgus.

Avalduste esitamiseks on kliinikumi kõikides osakondades ja klienditeeninduspunktid kättesaadavad blanketid ning kodulehele on loodud avalduse sisestamiseks elektrooniline vorm. EKS-i põhiprintsiip on see, et patsient võib iga oma mure või tähelepanekuga kliinikumi poole pöörduda.

Vastame kõikidele kaebustele ja ettepanekutele, kui selleks on soovi avaldatud. Vajadusel moodustatakse juhtumi uurimiseks erikomisjon. 2010. aastal esitatud avaldustest kolmandikule vastati kirjalikult, teistel juhtudel võeti avalduse sisu teadmiseks ja lahendamiseks.

Kümne tegevusaasta jooksul on EKS-i pidevalt täiendatud. Avalduste hulk on aastatega neljakordistunud (2010. aastal registreeriti 772 pöördumist). 2010. aasta pöördumistest 66% olid tänuavaldused, 23% kaebused ja 11% ettepanekud. Kõige rohkem on kasvanud tänuavalduste arv. Läbi aastate on patsientide jaoks olnud kõige olulisemad valdkonnad ravitöö kvaliteet, suhtlemine ja tervishoiuteenuse kättesaadavus.



Merje Tikk

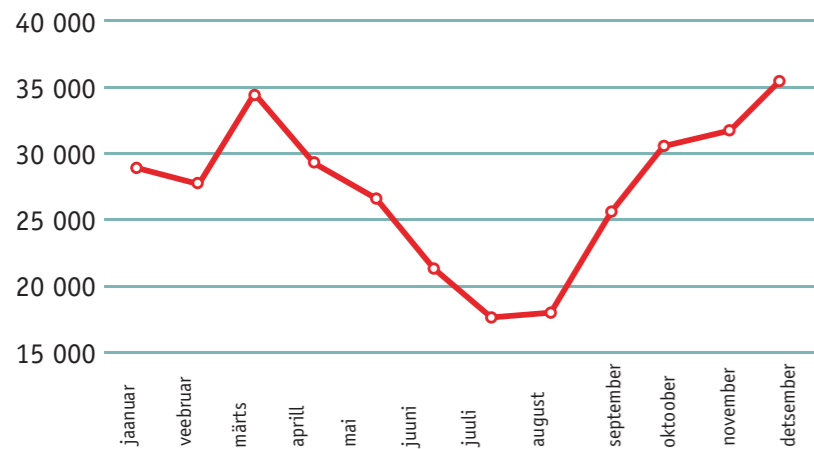
SA Tartu Ülikooli Kliinikumi analüüsi-marketingiteenistuse direktor

Töövõimetushüvitise maksmine

Ajutise töövõimetuse hüvitis

Ajutise töövõimetuse hüvitis on rahaline kompensatsioon, mida makstakse töövõimetuslehe alusel kindlustatud isikule, kellel jääb ajutise töövabastuse tõttu saamata sotsiaalmaksuga maksustatud tulu. Haigestumisel töötaja kolme esimese päeva eest hüvitist ei saa, seda makstakse alates 4. päevast. 4.–8. päevani maksab haigushüvitist tööandja, alates 9. päevast haigekassa. Hüvitis makstakse välja **30 kalendripäeva** jooksul, alates nõuetekohaselt vormistatud dokumentide laekumisest haigekassasse.

Haigekassale esitatud töövõimetuslehtede arv kuude lõikes 2010. aastal



Aasta algus- ja lõpukuudel esitatakse haigekassasse rohkem töövõimetuslehti kui suvel, seda tingituna ülemiste hingamisteede ägedatesse nakkushaigustesse haigestumise kasvust kevad-talvisel perioodil. Lehtede arvu rohkuse tõttu on ka nende menetlemise aeg kevad-talvisel perioodil pikem.

Kui kevad-talvisel perioodil kulub haigekassal töövõimetuslehtede mentlemiseks keskmiselt kaks nädalat, siis suvisel perioodil keskmiselt vaid 2–3 kalendripäeva.

Millest koosneb töövõimetuslehe menetlemise aeg?

Inimene saab arstilt töövõimetuslehe ning esitab selle tööandjale. Tööandja peab esitama lehe koos oma andmetega haigekassale seitsme kalendripäeva jooksul. Haigekassa alustab töövõimetuslehe menetlemist pärast tööandjalt andmete saamist. Töövõimetuslehti menetletakse üldises laekumise järjekorras, st haigekassa lehtede menetlemise osas erandeid teha ega kellelegi hüvitist kiiremini välja maksta ei saa. Seaduse järgi on haigekassal kohustus maksta hüvitis välja **30 kalendripäeva** jooksul, alates nõuetekohaselt vormistatud dokumentide laekumisest haigekassasse. Kui hüvitist ei ole selle aja jooksul välja makstud, on haigekassal kohustus maksta viivist. Iga ajutise töövõimetuse juhtumit menetletakse ning selle andmeid kontrollitakse enne hüvitise väljamaksmist eraldi. Haigekassa tagab hüvitiste väljamaksed seadusega ette nähtud 30 päeva ületamata.

Mis pikendab töövõimetushüvitise väljamaksmist?

Teatud juhtudel, kui on tegemist põhjendatud kahtlusega ajutise töövõimetuse või hüvitise määramise põhjendatuse osas, on haigekassal õigus pikendada kehtestatud menetlusaega. Selliseid juhtumeid esineb siiski väga harva ning taolisel juhul teavitatakse kindlustatud menetlusaja pikendamisest alati enne kirjalikult. Kui hüvitis tõesti ei ole hiljemalt 30. kalendripäevaks laekunud, soovitame pöörduda konkreetse järelepärimisega haigekassa poole.

Üsna tihti tuleb ette, et töövõimetuslehe menetlejal on vaja suhelda lehe osas üle arsti või tööandjaga, kuna lehe andmeid on vaja täpsustada või on vaja teha lehel parandusi. Enamesinevad töövõimetuslehe menetlemist pikendavad põhjused on näiteks vale töövabastuse põhjus lehel, lehe vale liik, esmase ja järglehe töövabastuse perioodid kattuvad, esitatud on järgleht, kuid esmast lehte pole esitatud jne. Kuid hüvitist enne välja maksta ei saa, kui vajalikud parandused lehele on tehtud. Kui menetleja on andmed kontrollinud, saadakse maksuametist päringu teel inimese tuluandmed. Kui haiguslehe väljaandmise põhjuseks on tööõnnetus, saadakse tööõnnetuse raporti andmed tööinspektsioonist. Seejärel saab hüvitise välja maksta.

Et edaspidi saaks hüvitisi kiiremini maksta, on haigekassa alustanud arendustegevusega, mis annab peatselt tööandjatele võimaluse esitada töövõimetuslehtede andmed haigekassale elektroonselt. Tänu sellele muutub töövõimetuslehtede menetlemine kiiremaks ka kevad-talvisel haigestumiste kõrgperioodil.



Puhkus on haiguse parim ravi

Karmen Palts

Telliskivi perearstikeskuse perearst

Oma töös näen perearstina tihti, kuidas haiged patsiendid, kellel soovitan võtta haiguslehe, vastavad, et nad ei saa seda endale lubada. Mõistan, et töölt koju jäämine mõjub eriti praegusel ajal sageli väga rängalt inimese ja ka tööandja rahakotile. Samas võib väljaravimata haigus hiljem veelgi kulukamaks minna, kuna inimene jääb sellisel juhul töölt eemale kordades kauemaks. Seega tuleks haiguse ravimisel koju jääda. Enamasti mööduvad viirushaigused pärast paari-päevast puhkust. Alati tasub aega leida ka puhkamiseks ja mitte end üle töötada, sest üle töötanud inimese tervise taastumine võib aega nõuda 3–4 kuud, vahel isegi kauem.

Teen tööandjatele ettepaneku mõelda rohkem oma töötajate tervisele ja vajadusel anda inimestele lihtsamini võimalus tervist turgutada. Töötaja tervis on ka tööandja huvi: parem ennetada tõsisemat haigestumist — luua tervist toetav töökeskkond ning anda haigele töötajale pigem paar päeva puhkust, kui et ta hiljem pikalt töölt eemale jääb. Terve ja puhunud inimene töötab kordades tõhusamalt kui väsinud, haige ja ülekoormatud inimene. Hea töökorraldusega ettevõttes on inimene üldjuhul asendatav ning viirushaiguse tunnustega töötajal tuleks jääda koju, et mitte teisi nakatada.

Lisaks sellele, et haigena ringi käies võime nakatada teisi, võib ka meie enda tervis tugevalt kannatada, sest tagajärjeks võivad olla tüsistused — kopsupõletik, põskkoopapõletik, kõrvaõõletik, südamelihasepõletik. Neist esimesi saab ravida antibiootikumidega, mis aga omakorda nõrgestavad organismi ja võivad tekitada kõrvaltoimeid. Südamelihasepõletiku puhul ei pruugi alati aidata ka ravi. Inimene on jõuetu, väsinud ja väikeses palavikus mitu kuud ning aitab ainult puhkus. Sellises seisundis inimene tööle minna ei jaksa ning on sunnitud pikka aega kodus olema. See on aga rahaliselt palju kulukam kui mõned päevad kodus olla.

Külmetus- või viirushaigestumise korral ei ole alati tarvidust end kohe ravimitega ravima hakata. Teinekord tasub paar päeva lihtsalt puhata ning tihtipeale sellest piisab. Terviseseisundile vastava ravi valikul või haiguse ägenedes tasub alati konsulteerida oma perearstiga. Töövälisel ajal saab nõu küsimiseks helistada perearsti nõuandetelefonile **1220**.



Karmen Palts



Üldiselt lähevad viirushaigused ruttu üle. Külmetus- ja viirushaigus on üks ja sama. Vahel inimesed arvavad, et neil on viirushaigus ja nad vajavad selle raviks antibiootikume. Tegelikult antibiootikum ei aita viiruste puhul, vaid ainult bakterite puhul.

Lihtsalt külmetumine meid haigeks ei tee. Sellisel juhul ei saaks me Eestis elada, sest see on külma kliimaga riik. Haigeks teeb hoopis see, kui organism on kurnatud ja seetõttu viirustele ja bakteritele vastuvõtlikum.

Võta iga päev aega endale

Mida siis teha, et mitte haigeks jääda? Tänapäeval on saada palju infot selle kohta, kuidas end tervena hoida. Põhilised neist on tervislik toitumine, liikumine ja värskes õhus viibimine. Kuid vähem teatakse, et inimene vajab regulaarselt puhkust. Esiteks on tähtis korralik uni ja teiseks tuleks iga päev leida tund või paar aega endale ja perele, et oleks vaheldust ja aega, kui ei mõelda töö peale. Tuleb õppida ennast tööst välja lülitama ning enda ja oma pere jaoks aega leida.

Koos lähedastega veedetud aeg on kõige tähtsam, samuti liikumine. Levinud vabandus on, et trennis käimiseks ei ole aega. Kuid ühistranspordist saab varem maha minna ja auto saab kaugemale parkida. Kui on tahtmist, leiab ka võimalused. Liikumine ja tervislik toitumine peavad muutuma elu loomulikuks osaks, need ei tohiks nõuda pingutust.

Tark ja endast lugu pidav inimene hoiab oma tervist, jääb haigestudes koju ja puhkab. Ühtlasi tuleks püüda hoida nii tööalased kui kodused suhted korras, sest ka teaduslikud uuringud näitavad, et pikaajaliste konfliktide põhjustatud stress ja sage haigestumine on omavahel seotud.

Mida saab teha ravijärjekorra lühendamiseks?

Kelli Podošvilev

Ida-Tallinna Keskhaigla kvaliteedijuht

Inimlikult on mõisteta, et patsient sooviks käia alati sama eriarsti juures ka siis, kui selleks otsest vajadust ei ole. Arvestades abivajajate hulka, ei ole võimalik, et üks arst jõuaks kõik soovijad vastu võtta. Tervishoiuteenust osutavad nüüd iseseisvalt nii õed kui ämmaemandad ja paljudel juhtudel saabki abi nendelt spetsialistidelt.

Ravijärjekord tekib siis, kui patsientide vajadused on reaalsest võimalusest suuremad. Võimaluste all mõistetakse nii raha kui ka tegijaid. Haigekassa ostab raviasutustelt oma kindlustatutele teenuseid vastavalt laekunud ravikindlustusrahale. Tervishoiuteenuse osutaja planeerib oma tegevuse tema käsutuses olevate ruumide, seadmete, haigekassast ostetava teenuse mahu, kuid eelkõige teenust osutava personali olemasolu järgi.

Eelkõige tekivad järjekorrad siis, kui teatud erialadel on vähe spetsialiste. Arstid teevad lisaks ambulatoorsetele vastuvõttudele uuringuid, protseduure, valvetööd, opereerivad ning neil ei ole võimalik pühendada kogu oma aega vaid vastuvõttudele.

Ravijärjekorrad võivad tekkida ka sellest, kui organisatsioonis toimuvad ümberkorraldused, näiteks kolimine, remont. Sellisel juhul muudetakse harjumuspäraselt vastuvõtugraafikut, mis omakorda põhjustab järjekorra. Ooteaeg võib pikeneda ka töötajate haigestumiste või puhkuste tõttu. Koostöös haigekassaga on saavutatud olukord, kus igal erialal ühe arsti (st mitte nimeliselt konkreetse arsti) juurde on võimalik vastuvõtuaega broneerida kuue nädala raames.

Ida-Tallinna Keskhaigla kogemus

Ida-Tallinna Keskhaiglas avatakse vastuvõtuajad ette kuni kuueks kuuks. Esmast vastuvõtuaega saavad patsiendid ise broneerida, kasutades patsiendiportaali iPatsient või helistades telefonikeskusesse, samuti saab aega broneerida patsiendi perearst. Korduva vastuvõtuaaja või telefonikonsultatsiooni aja annab patsiendile arst, õde või ämmamand esmase vastuvõtu lõpus. Haiglaravi aja annab patsiendile samuti tervishoiutöötaja.

Kuidas järjekordi vähendada?

Eriarstide järjekordi aitab vähendada koostöö perearstidega. Perearsti korrektselt vormistatud saatekirjast, kus on kirjas patsiendi kaebused, varem tehtud uuringute tulemused jm vajalik info, on eriarstile palju abi. E-saatekirjade rakendamisel saab patsiendile teha eelkonsultatsiooni ja määrata talle tema seisundist lähtuvalt vastuvõtuaaja või täiendavad uuringud.

Järjest enam saavad patsiente aidata iseseisvat vastuvõttu tegevad õed ja ämmaemandad. Näiteks õpetavad õed patsiendile enesehooldust kroonilise haigusega toimetulemiseks (toitumine, enese jälgimine, ravimite manustamine, haava ja stoomi hooldus jms). Ämmaemandad tegelevad raseduse ning ema ja lapse jälgimisega pärast sünnitust, samuti aitavad pereplaneerimise ja seksuaaltervise küsimustes.

Mida saab patsient ise teha?

Ravijärjekordade lühendamiseks saavad patsiendid ise palju ära teha. Esmalt tuleks pöörduda perearstile, kes vajadusel suunab patsiendi eriarsti, õe või ämmaemanda juurde. Väga tähtis on ka, et patsient teavitaks raviasutust, kui ta ei saa mingil põhjusel vastuvõtule või haiglaravile tulla. Õigeaegse teavituse korral (vähemalt 24 tundi enne visiiti) saab vabastada vastuvõtu või haiglaravile tuleku aja ning teistel patsientidel on võimalik aeg broneerida ja saada abi kiiremini.

Vastuvõtuaegast loobumiseks saab kasutada patsiendiportaali **iPatsient**, e-kirja või telefoni. Kuigi ravijärjekordi tõenäoliselt kaotada ei õnnestu, aitab koostöö erinevate osapoolte vahel – patsient-perearst-eriarst-õde-ämmaemand –, tagada patsiendile õigeaegse ja vajaliku abi.



Kelli Podošvilev



Kuidas arvestatakse sünnitushüvitist?

Triinu ja Taavi perre on oodata paari esimest last. Mõlemad noored on lapse tulekust väga elevil. Nii palju on enne uue ilmakodaniku tulemist veel teha ja toimetada. Kuna Triinu käib tööl, tuleb tal võtta sünnituspuhkus, ühtlasi on tal õigus saada haigekassast sünnitushüvitist.

Triinu loeb haigekassa kodulehelt, et sünnitushüvitist makstakse 140 päeva eest. Seda aga juhul, kui sünnituspuhkusele jäädakse vähemalt 30 päeva enne eeldatavat sünnitamiskuupäeva. Jäädes sünnituspuhkusele hiljem, vähendab arst vastavalt ka sünnituslehe kestvust. Nende päevade võrra, mille võrra hiljem sünnituslehele jäädakse, kahaneb ka hüvitise summa.

Hüvitist arvutatakse eelmise aasta keskmiselt sotsiaalmaksuga maksustatud tulult. Triinu kasutab riigiportaali www.eesti.ee, et järele uurida, kui palju tema eest möödunud aastal sotsiaalmaksu maksti. Ta näeb, et tema möödunud aasta sotsiaalmaksuga maksustatav tulu oli kokku 8308,52 eurot (130 000 krooni). Triinu palub, et Taavi arvutaks, kui palju hüvitist ta 140 päeva eest saaks. Taavi leiab, et saadava sünnitushüvitise suurus on **3186,40 eurot**.

Sünnitushüvitiselt arvestatakse maha tulumaks

Töölt sünnituspuhkusele jäämiseks tuleb Triinul minna arsti juurde, kes väljastab sünnituslehe. Seejärel viib Triinu lehe oma tööandjale, kes peab selle seitsme päeva jooksul haigekassasse edastama. Hüvitise saab Triinu kätte 30 päeva jooksul alates sünnituslehe jõudmisest haigekassasse. Summaks on aga 2517,26 eurot. Triinu helistab haigekassa infotelefonile, et selle kohta aru pärida. Haigekassast seletatakse, et kõikidelt hüvitistelt peetakse kinni ka tulumaks. Mõne aja möödudes pakutakse Triinule natuke tõlketööd.

Triinu ütleb pakkumisest ära, kuna sünnituspuhkuse ajal tööd tehes ei ole sünnitushüvitisele õigust ja see tuleks sellisel juhul tagasi maksta. Küll aga on tal õigus saada kätte möödunud aasta töö eest saadud preemia.

Kui 140-päevane sünnituspuhkus saab läbi, tuleb Triinul sotsiaalkindlustusametile esitada avaldus, et saada vanemahüvitist.

Lapsehoolduspuhkusel olija saab võtta uue sünnituspuhkuse

Mõne aja möödudes on Triinu ja Taavi perre taas lisa oodata. Triinul on õigus võtta uus rasedus- ja sünnituspuhkus ning saada sünnitushüvitist. Saadava summa arvutamiseks jääb Triinu aga jänni. Ta on poolteist aastat lapsega kodus olnud ning riigiportaalis olevate andmete järgi tal eelmisel aastal sotsiaalmaksuga maksustatud tulu ei olnudki. Jälle aitab hädast välja haigekassa infotelefon, kust selgitatakse, et kuna Triinu möödunud aastal tööl ei käinud, siis arvutatakse uus sünnitushüvitis miinimumpalgalt. Sünnitushüvitise saamiseks peab Triinu lapsehoolduspuhkuse katkestama, esitades tööandjale avalduse. Triinule seletatakse, et kui ta märgib avaldusele lapsehoolduspuhkuse lõpetamise tähtajaks rasedus- ja sünnituspuhkuse alguskuupäevale eelneva päeva, ei peagi ta vahepeal tööle minema. Avalduse võiks aga tööandjale esitada 30 päeva enne sünnituspuhkuse algust, et tööandja ja haigekassa jõuaksid dokumendid õigel ajal vormistada. Kõik muu on Triinule juba tuttav. Nii saab Triinu rahuliku südamega keskenduda uue ilmakodaniku vastuvõtule.

Kuidas arvutada sünnitushüvitist?

Sünnitushüvitise arvutamiseks tuleb:

1. Vaadata Maksu- ja Tolliametist oma eelmise aasta eest arvestatud sotsiaalmaksu.
2. Arvutada välja keskmine sotsiaalmaksuga maksustatav tulu: arvestatud sotsiaalmaks /0,33.
3. Arvutada välja keskmine tulu kalendripäeva kohta: arvestatud sotsiaalmaks /0,33/365.
4. Arvutada välja sünnitushüvitis: arvestatud sotsiaalmaks /0,33/365 x 140 (või sünnituslehe päevade arv).



Lugeja küsib

Kui kaua kehtib digiretsept?

Digiretsept kehtib sama kaua nagu paberretsept ehk tavaline ühekordne retsept kuni 60 päeva, kolmekordne retsept kokku kuni 180 päeva ja narkootilise ravimi retsept maksimaalselt 14 päeva, kuid arstil on õigus retsepti pikkust piirata.

Käin vahetustega tööl ja jäin haigeks reede õhtul. Laupäeval ma tööle ei läinud. Kuna perearst laupäeval ei tööta, siis ei saanud ma tema juurde minna. Esmaspäeval arsti juurde minnes selgus, et ta ei saa mulle anda haiguslehte laupäevast alates. Miks?

Arst saab töövõimetuslehe avada pärast seda, kui on patsiendi läbi vaadanud ja haigestumise tuvastanud. Nädalavahetusel perearst haiguslehte alustada ei saa, sest perearstid ei tööta nädalavahetustel. Küll saab ta väljastada nädalavahetuse päevaga algava töövõimetuslehe juhul, kui patsient on pöördunud näiteks haigla valvetuppa või on kutsunud kiirabi ja talle on antud sellekohane tõend. See tõend tuleb perearstile esitada kahe kalendripäeva jooksul.

Kui ma ei ole ravikindlustatud, siis kui suur on visiiditasu eriarsti vastuvõtule minnes?

Kui Teil ei ole ravikindlustust, tuleb Teil tervishoiuteenuste eest maksta ise ning sellisel juhul määrab teenuste hinnakirja raviasutus. Seega palume hindu küsida konkreetselt raviasutuselt.

Olen oma perearstiga väga rahul, aga kolin teise linna. Kas ma võin jääda sama arsti juurde?

Inimesel on õigus valida endale perearst ning sealjuures ei ole seaduslikku kohustust, et perearst peab olema elukohale lähim, samas linnas või samas linnaosas. Seega, kui Teil on oma praeguse perearstiga kokkulepe ja hea ravisuhe ning Te ei taha seda katkestada, võite tema juures edasi käia. Kuid kui kolite teise linna, ei saa praegune perearst tulla Teie juurde koduvisiidile, kui selleks vajadus peaks tekkima ning seetõttu soovitab haigekassa valida perearsti elukoha lähedalt.



Perearst annab nõu

24 tundi ööpäevas ja seitse päeva nädalas saab nii eesti kui vene keeles perearstidelt nõuandeid küsida telefonilt **1220** (välismaalt helistades **+372 630 4107**). Telefonilt saab nõu lihtsamate terviseprobleemide korral ning juhiseid esmaseks abiks, küsida võib ka tervishoiu korralduse kohta. Lauatelefonilt helistades on esimesed viis minutit tasuta, edasi kehtib kohaliku kõne hind. Mobiiltelefonilt helistades kehtib paketi põhine telefoniminuti hind alates esimesest kõneminutist.

1220 Perearsti nõuanne **24h**

Teadmiseks

Oma ravikindlustuse kehtivust, aadressi, perearsti nime ja ajutise töövõimetuslehe hüvitiste väljamaksmisega seotud infot saab kontrollida riigiportaali www.eesti.ee kaudu. Samas saab esitada ka Euroopa ravikindlustuskaardi ja täiendava ravimihüvitise avaldust ning vaadata oma digiretsepti.

Eesti Haigekassa blankette saab täita, saata ja välja printida aadressilt www.haigekassa.ee/blanketid. Blankette väljastavad ka klienditeenindusbürood ning internetiühendusega Eesti Posti kontorid.

Maavalitsused, mis väljastavad ja edastavad haigekassa blankette ning abistavad nende täitmisel:

Saare maavalitsus – Lossi 1, 93816 Kuressaare

Võru maavalitsus – Jüri 12, 65620 Võru

Valga maavalitsus – Kesk 12, 68203 Valga

Viljandi maavalitsus – Vabaduse plats 2, 71020 Viljandi

Dokumendid võib tuua haigekassa piirkondlikku osakonda (kontaktid tagaküljel), saata postiga või e-posti teel.

Kõik e-posti teel saadetud dokumendid peavad olema digitaalselt allkirjastatud.





Eesti Haigekassa
Estonian Health Insurance Fund

Eesti Haigekassa klienditeenindusbürood:

Harju osakond (Harjumaa ja Tallinn) Lastekodu 48, 10144 Tallinn
Infotelefon 16363, sekretär 603 3630, faks 603 3631
E-posti aadress harju@haigekassa.ee
E, T, N, R 8.30–16.30
K 8.30–18.00

Pärnu osakond (Pärnu-, Lääne-, Saare-,
Hiiumaa ja Raplamaa) Rüütli 40a, 80010 Pärnu
NB! Postiaadress Lai 14, 80010 Pärnu
Infotelefon 16363, sekretär 447 7666, faks 447 7670
E-posti aadress parnu@haigekassa.ee
E, T, N, R 8.30–16.30
K 8.30–18.00

Viru osakond (Ida- ja Lääne-Virumaa, Järvamaa)
Nooruse 5, 41597 Jõhvi
Infotelefon 16363, sekretär 335 4470, faks 335 4480
E-posti aadress viru@haigekassa.ee
E, T, N, R 8.30–16.30
K 8.30–18.00

Tartu osakond (Tartu-, Viljandi-, Jõgeva-, Võru-,
Põlva- ja Valgamaa) Põllu 1a, 50303 Tartu
Infotelefon 16363, sekretär 744 7430, faks 744 7431
E-posti aadress tartu@haigekassa.ee
E, T, K, R 8.30–16.30
N 8.30–18.00

Haigekassa infotelefon **16363**
Tööpäeviti kella 8.30–16.30
Välismaalt helistades +372 669 6630
Koduleht www.haigekassa.ee
E-posti aadress info@haigekassa.ee