

# Haigekassa infopäev perearstidele

2016 II poolaasta

Pärnu  
Tallinn

Tartu

Kohtla-Järve



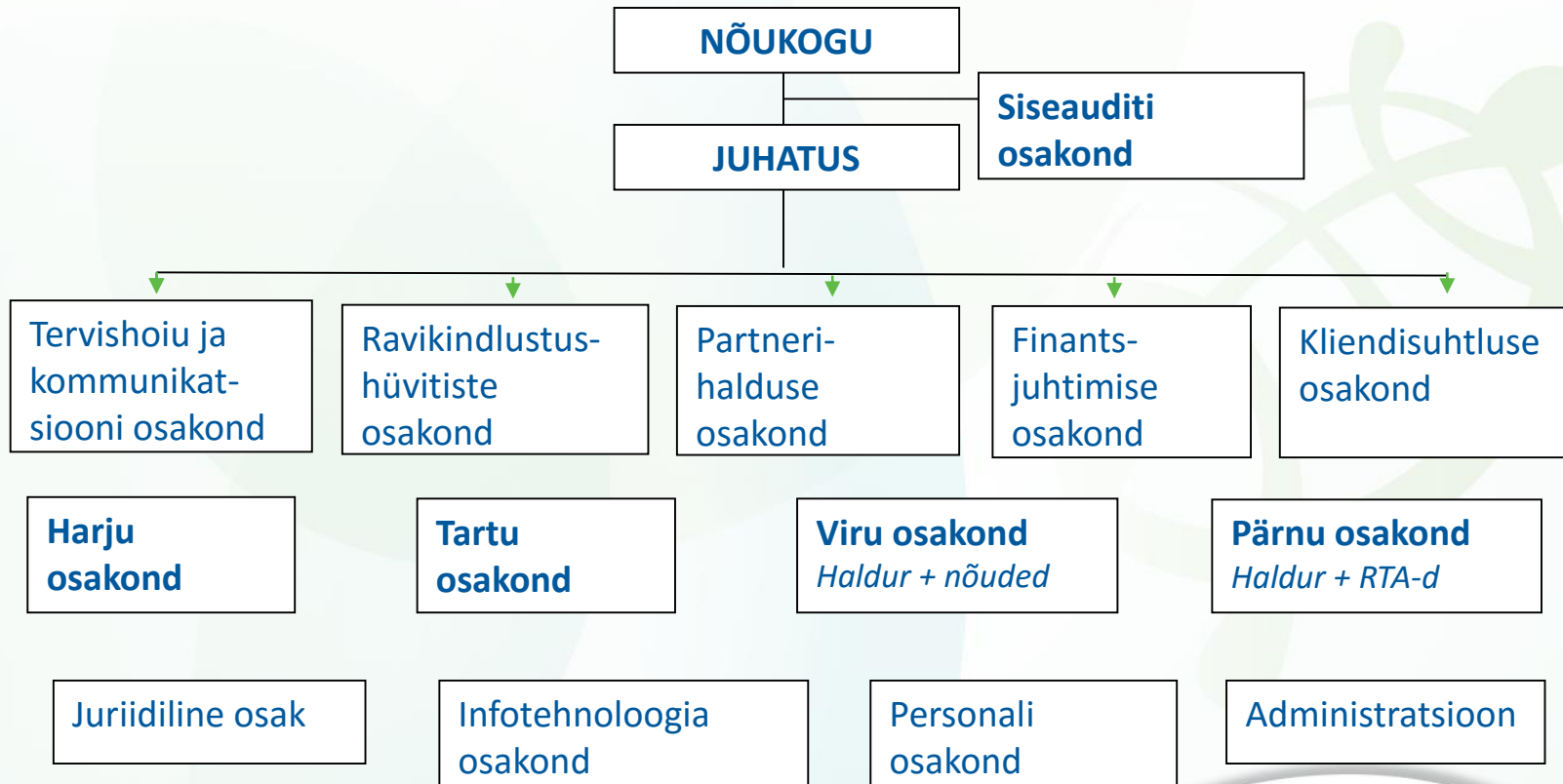
Eesti  
Haigekassa

# Teemad

- Eesti Haigekassa struktuurist
- 2016 I poolaasta infopäevade kokkuvõte
- PKS 2015. aasta tulemustest
- 2015–2016 aastal läbiviidud sihtvalikutest
- Jämesoolevähi sõeluuring



# Sissejuhatuseks: Eesti Haigekassa struktuur



# 2016. aasta I poolaasta infopäevade kokkuvõte



Eesti  
Haigekassa

- I poolaasta infopäevade eesmärk oli **teavitada perearste alanud aastal jõustunud muudatustest üldarstiabi teenuse osutamisega seotud õigusaktides ja informeerida uute teenuste sisust**
- Infopäevad toimusid vahemikus veebruar–aprill, 2016. Kokku toimusid infopäevad 16-s kohas. Osales 317 perearsti (tabel 1). Enim oli osalejaid Tartu piirkonna infopäevadel.



**Tabel 1. 2016. aasta I poolaasta perearstide infopäevade toimumiskohad, -ajad ja osalejate arv**

Koht	Kuupäev	Osalejaid
Paide	15.märts	19
Narva	17.märts	29
Kohtla-Järve	18.märts	20
Rakvere	22.märts	19
Tallinn	30.märts	64
Haapsalu	10.veebr	12
Kuressaare	13.apr	14
Rapla	14.apr	9
Pärnu	19.apr	23
Kärdla	21.apr	7
Viljandi	29.märts	13
Jõgeva	30.märts	10
Tartu	14.apr	46
Põlva	28.märts	11
Valga	31.märts	7
Võru	01.apr	14
<b>Kokku</b>		<b>317</b>



# Käsitletud teemad

- Üldarstiabi lepingu muudatused aastal 2016
  - Määrustest tulenevad muudatused perearstiabis (nt tervishoiuteenuste loetelu)
  - Jämesoolevähi sõeluuring
  - Arstiabi geograafilisest kättesaadavusest perearstile
  - E-konsultatsioon arstiabis
  - Lisaks jooksvad küsimused
- Ettekande materjalid on leitavad haigekassa kodulehel aadressil:  
<https://www.haigekassa.ee/et/partnerile/raviasutusele/perearstile/infopaevade-materjalid>



## Ülevaade aruteludest

- Rohkem käsitlemist leidnud teemad olid: **jämesoolevähi sõeluuring, teenuste kodeerimine, perearsti kvaliteedisüsteem (PKS), uuringufond, teraapiafond, koostöö eriarstidega sh eriarstiabi kättesaadavus, töövõimetusleht**
- Tehti ettepanekuid, mis puudutasid elanikkonna teavitamist teenustest (näiteks jämesoolevähi sõeluuring), PKS-i (näiteks erisustega patsientide ravimine kvaliteedi lisatasusüsteemi kontekstis), eriarstiabi kättesaadavuse probleeme käsitleva arutelu korraldamist, uuringu- ja teraapiafondi täitmise tagasiside edastamist senisest sagedamini jm.





# Infopäevade jätkutegevused

- Infopäevadel tõstatatud kuid vastamata küsimuste põhjal koostati perearstidele kirjalikud vastused, mis saadeti välja juunis
- Infopäevadel esitatud ettepanekud võeti arutellu
- Uuringufondi täitmise kohta avaldatakse andmed haigekassa kodulehel iga kuu 15. kuupäevaks, tabel „Perearsti fondide täitmine 2016“ lingil <http://www.haigekassa.ee/et/partnerile/perearstile/uuringufondi-analuus>
- **Töövõimetuslehega seotud küsimused edastada [info@haigekassa.ee](mailto:info@haigekassa.ee) või haigekassa klienditelefonile 669 6630 või infotelefonile 16 363**



# **PKS 2015. aasta tulemustest**

**Lisatasu määramine kinnitatud nimistuga töötavatele perearstidele 2015. aasta haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö ning erialase lisapädevuse eest**



**Eesti  
Haigekassa**

# Sissejuhatus

- 2015. a tulemuste alusel saavad lisatasu koodiga 3061<sup>1</sup> või 3069<sup>2</sup> kokku 471 pereearsti sh
  - koefitsiendiga 1,0 377 pereearsti
  - koefitsiendiga 0,8 94 pereearsti
- Koodiga 3062<sup>3</sup> saavad lisatasu 244 pereearsti (471-st)
- 2014. aasta tulemuste põhjal saavutas hea tulemuse 447 pereearsti
- Täiendavaid andmeid esitati 312-l korral
- Lisatasusid maksti kokku summas **2 218 554,65** eurot. Lisatasu maksti välja perearstide poolt esitatud arvete alusel 2016. aasta III kvartali jooksul.

<sup>1</sup> Lisatasu kinnitatud nimistuga töötavale perearstile haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö eest

<sup>2</sup> Lisatasu kinnitatud nimistuga töötavale perearstile, kes saab lisatasu perearsti nimistut teenindava täistööajaga teise pereõe eest, haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö eest

<sup>3</sup> Lisatasu kinnitatud nimistuga töötavale perearstile erialase lisapädevuse eest



# PKS metoodikast

- 2015. aasta IV kvartali seisuga oli
  - 802 nimistut
  - 1 227 638 kindlustatut
- 2015. aastal osalesid lisatasusüsteemis kõik kinnitatud nimistuga töötavad perearstid. Varasemalt on osalemine toimunud sooviavalduse alusel
- Perearstile, kelle nimistus on vastava kroonilise haigusega patsiente 2x enam kui Eesti keskmine, arvestatakse nimetatud kroonilise haiguse osa **punktid** koefitsiendiga 1,5
- Krooniliste haigete keskmine arv saadakse arvutuse teel - jagatakse vastava haigusega isikute arv nimistute arvuga
- Enim perearste, kelle nimistus on vastavate krooniliste haigustega patsiente kaks korda enam kui Eesti keskmine, asuvad Harju ja Viru piirkonnas.



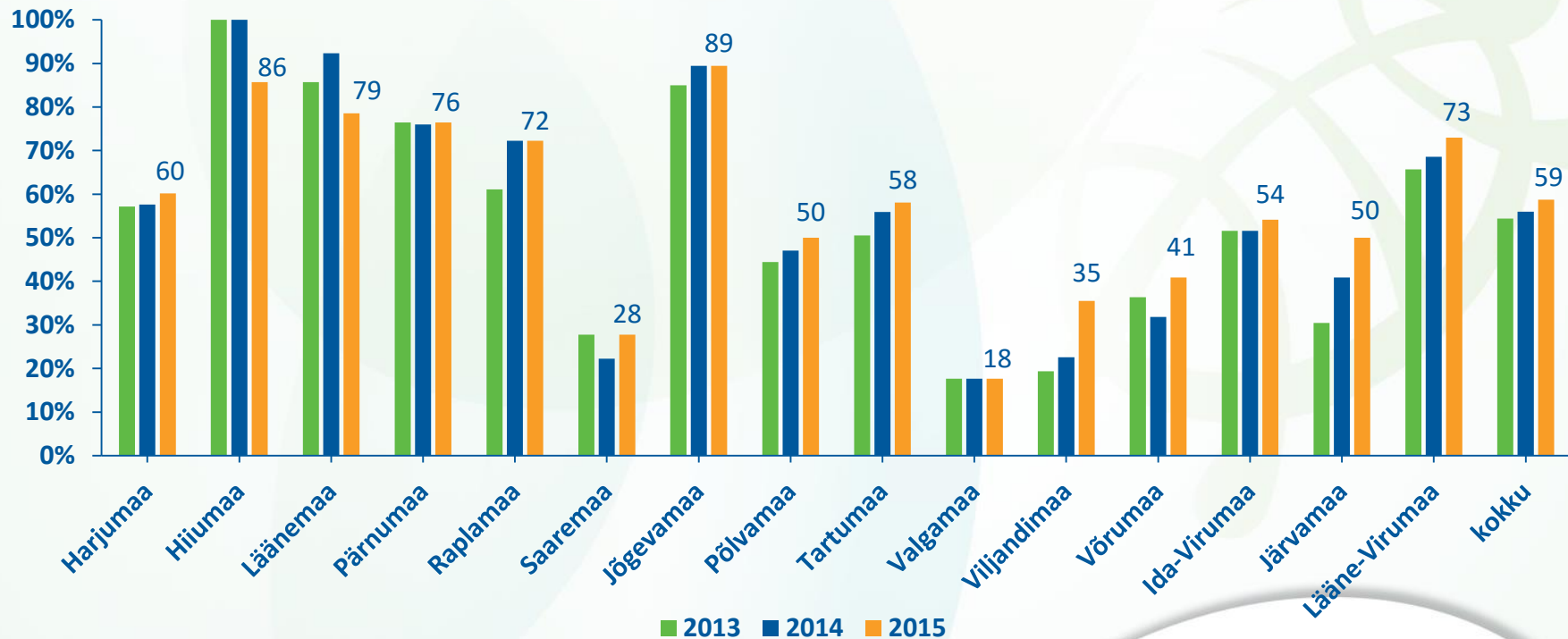
# Kvaliteedisüsteemis osalenud tulemuse saavutanud nimistute osakaal

## Koefitsientide jaotumine

- Hea tulemuse (koefitsient 0,8 või 1,0) saavutas 2015. aastal ligikaudu 59% (58,7%) osalenutest (joonis 1)
- Enim hea tulemuse saavutanuid oli Jõgevamaal ning Hiiumaal
- Enim tulemuseta jäänud osalenuid oli Valgamaal (joonis 2).

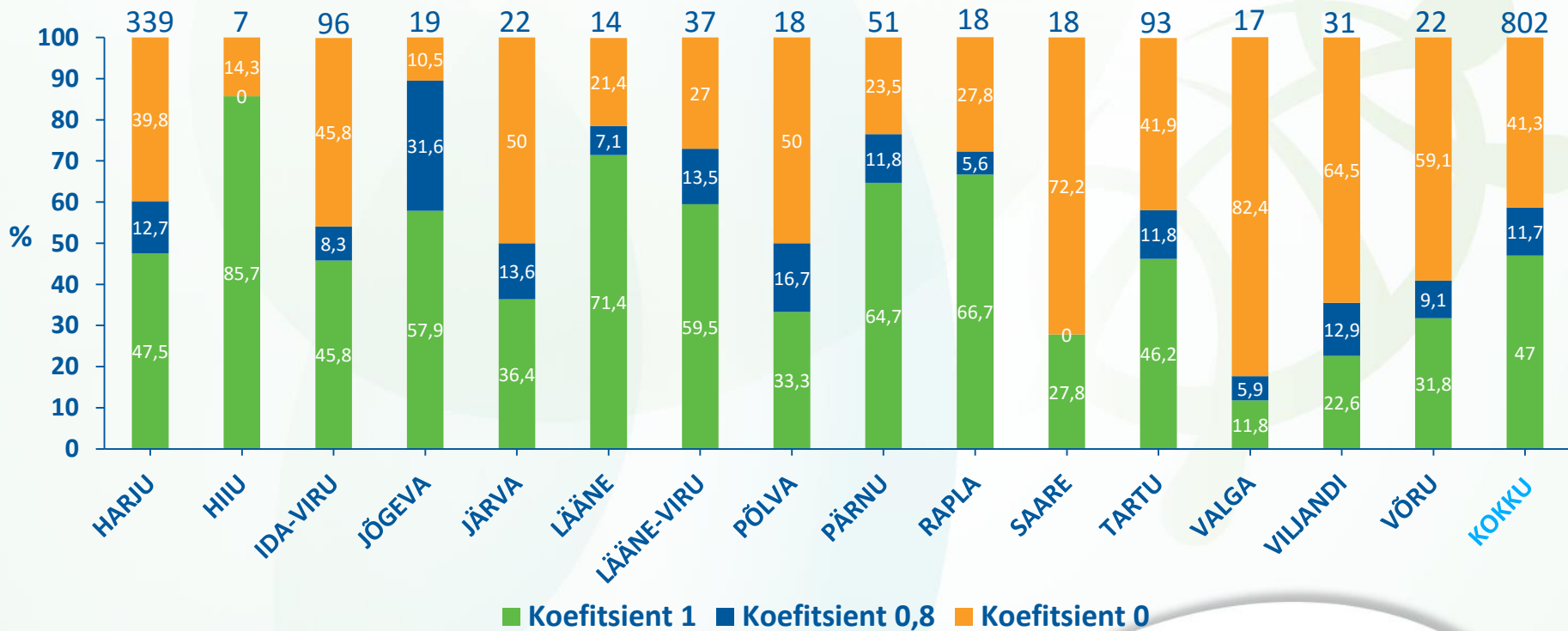


## Joonis 1. Kvaliteedisüsteemis osalenud hea tulemuse saavutanud nimistute osakaal maakondade järgi (osakaal maakonna nimistute arvust), 2013–2015



Eesti  
Haigekassa

## Joonis 2. Koefitsientide jaotumine (osakaal) maakondade järgi (tulpade kohal nimistute arv maakonnas), 2015



# Nimistute arv saavutatud punktisumma järgi

- Suurim saavutatud punktisumma oli 768 (tabel 1)
- 0 punkti sai 7 osalejat

**Tabel 1. Nimistute arv saavutatud punktide (vahemik) järgi, 2015**

Koefitsient	Punkte (I ja II osa kokku)	Nimistuid	
		N	%
0	0–126	152	19,0
	128–254	105	13,1
	256–374	36	4,5
	388–510	38	4,7
0,8	512–574	94	11,7
1	576–638	302	37,7
	640–768	75	9,4
	<b>Kokku</b>	<b>802</b>	





# Tulemuste jaotus nimistu suuruse järgi

## Tulemused teise pereõe lisatasu saanud nimistutes

- Nimistu suuruse järgi grupeeriti osalejad järgnevalt:
  - Alla 1200 kindlustatut
  - 1201–2000 kindlustatut
  - Rohkem kui 2001 kindlustatut
- Suurim tulemuseta jäänud osalejate osakaal oli alla 1200 kindlustatuga nimistute hulgas (tabel 2)
- Teise pereõe lisatasu sai 221 nimistut (27,6% nimistutest). Nende hulgas jäi tulemuseta 25,3% osalejatest (tabel 3)
- Teise pereõe lisatasu mittesaanud nimistute puhul jäi tulemuseta 47,3% osalejatest.



**Tabel 2. Tulemuste jaotus nimistu suuruse järgi, 2015**

<b>Kindlustatuid nimistus</b>	<b>Nimistuid (n)</b>	<b>Tulemuse saavutanud nimistuid (%)</b>
Kuni 1200	139	41,0
1201–2000	608	62,7
Rohkem kui 2001	55	61,8
<b>Kokku</b>	<b>802</b>	



**Tabel 3. Teise pereõe lisatasu (3059) saanud nimistute jaotus nimistu suuruse järgi ning tulemuseta nimistute osakaal, 2015**

Nimistu suurus (isikuid)	II pereõde			
	On		Ei ole	
	Nimistuid (n)	Tulemuse saavutas (%)	Nimistuid (n)	Tulemuse saavutas (%)
Kuni 1200	7	57,1	132	39,4
1201–2000	185	57	423	56,5
Rohkem kui 2000	29	65,5	26	57,7
<b>Kokku</b>	<b>221</b>	<b>74,7</b>	<b>581</b>	<b>52,7</b>

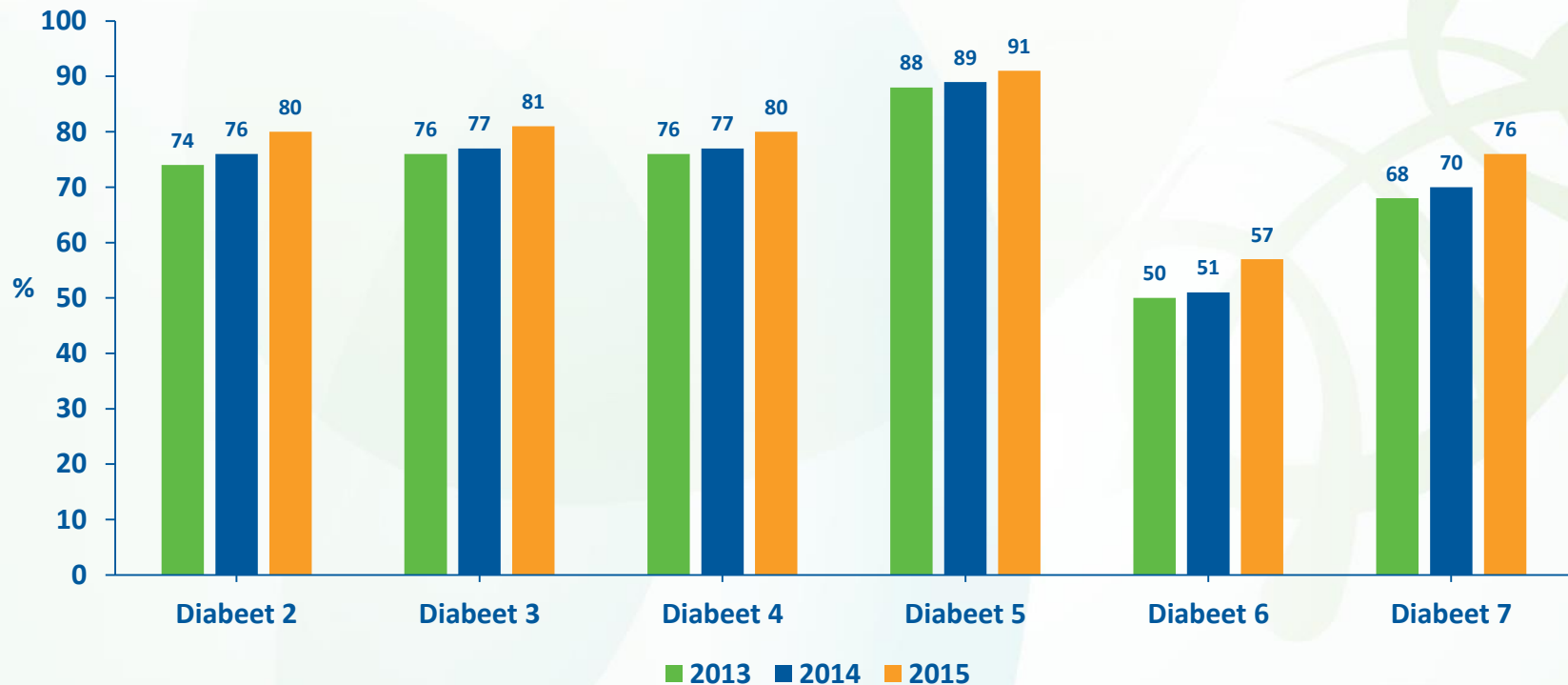


# Hõlmatuse võrdlus

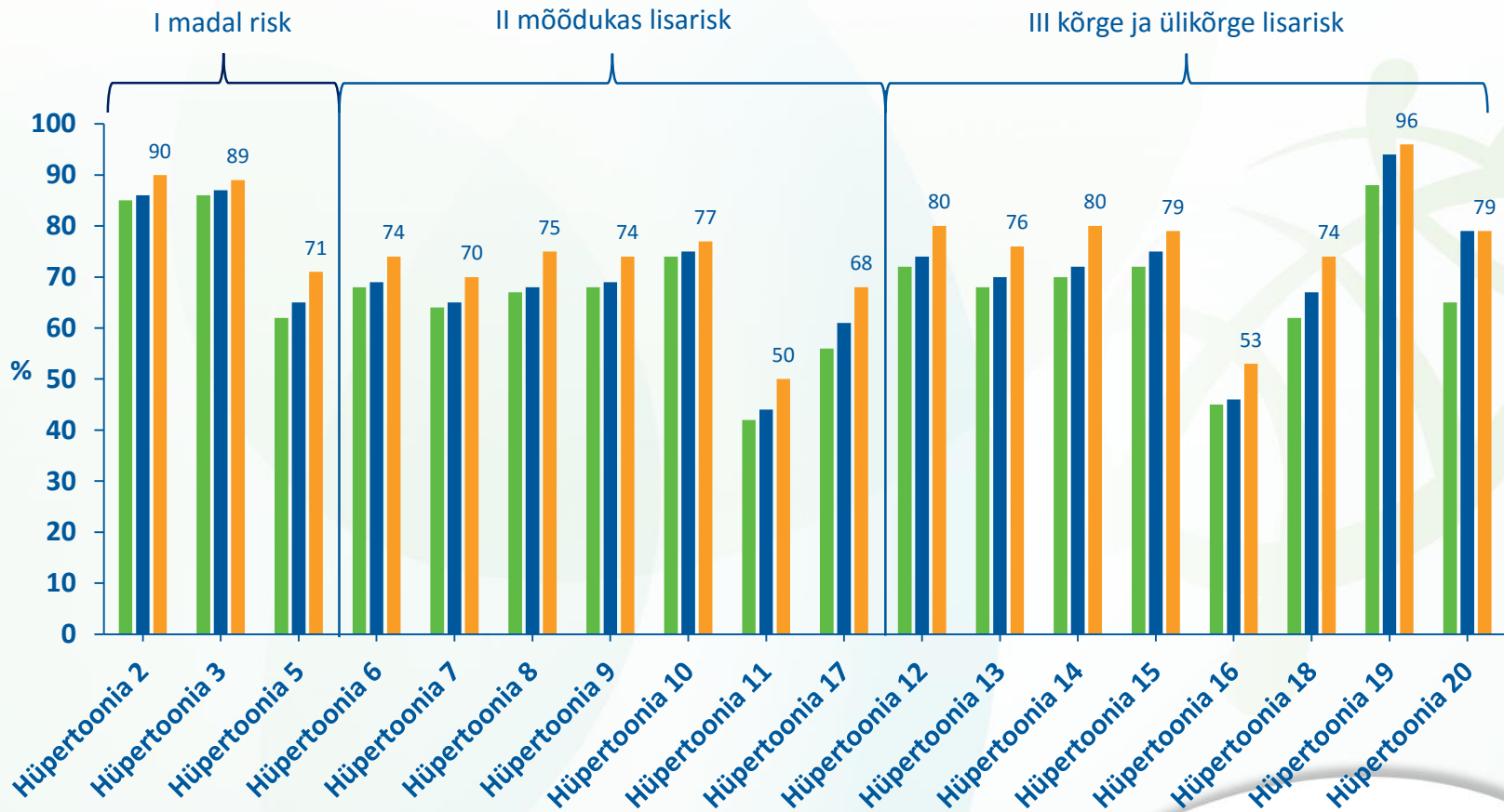
- PKS II osa – perearsti tegevus krooniliste haigete jälgimisel – tulemused on võrreldes eelmiste aastatega paranenud või jäänud samaks
- Hõlmatused indikaatorite järgi on toodud joonistel 3–5
- NB! Enne 2015-ndat aastat arvutati tulemus vaid selleks soovi avaldanud perearstidel
- Osalemine aastatel 2013–2015
  - 2013 osales 775 perearsti
  - 2014 osales 767 perearsti
  - 2015 osales 802 perearsti



### Joonis 3. Indikaatorite hõlmatus (%): II tüüpi diabeet, 2013–2015



## Joonis 4. Indikaatorite hõlmatus (%): hüpertooniatõbi, 2013–2015

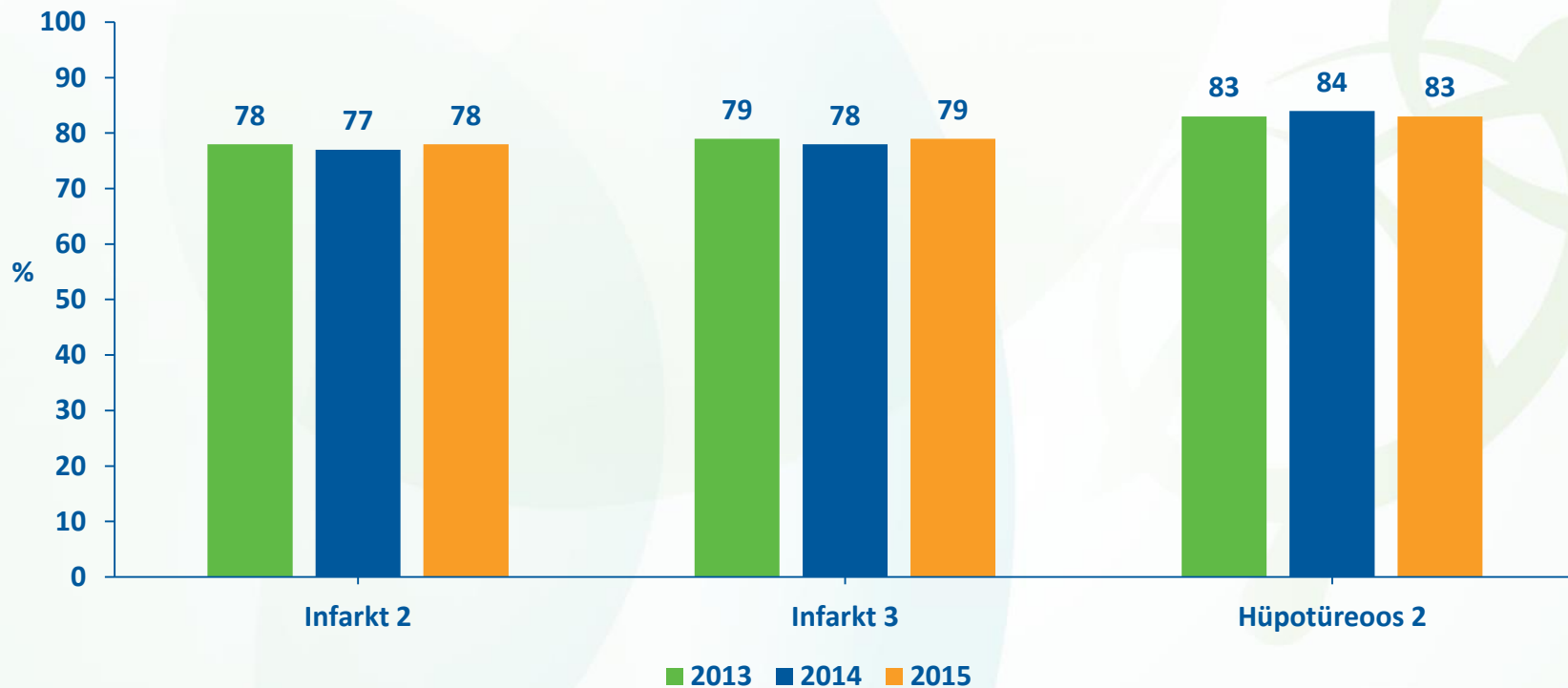


■ 2013 ■ 2014 ■ 2015



Eesti  
Haigekassa

## Joonis 4. Indikaatorite hõlmatus (%): infarkt ja hüpotüreosis, 2013–2015



## Muud PKS-ga seotud teemad

- Järeldused apellatsioonidest: mujal tehtud uuringute ja protseduuride dokumenteerimine põhjustab palju küsimusi
- Juhised mujal tehtud uuringute dokumenteerimiseks on toodud üldarstiabi rahastamise lepingu lisas 4  
[http://www.haigekassa.ee/sites/default/files/lepingud/url-lisa-4-otsus-nr\\_499-12.2015.pdf](http://www.haigekassa.ee/sites/default/files/lepingud/url-lisa-4-otsus-nr_499-12.2015.pdf)
- TORUs on kättesaadavad andmed PKS 2016. aasta kuue kuu täitmise kohta; 9 kuu täitmise andmed tehakse kättesaadavaks novembris
- On esinenud juhtumeid, kus lapsele on perearsti poolt osutatud teenused, kuid laps ei ole nimistusse registreeritud. Sellega seoses juhime tähelepanu patsientide nimistusse registreerimisele.



# Sihtvalikute tulemustest

I Endokrinoloogile suunamise põhjendatus II tüüpi diabeediga haigetel  
II Kõrgvererõhutõve esmase diagnoosiga haigete käsitus üldarstiabis



Eesti  
Haigekassa

# Haigekassa sihtvalikud

- Haigekassal on kohustus kontrollida ravikindlustuse vahendite kasutuse sihipärasust
- Üheks meetodiks on ravidokumentide kontroll e. sihtvalik
- Igal poolaastal kontrollitakse ca. 6000 ravidokumenti
- 2016 I poolaastal olid perearstid hõlmatud 5 teemaga (kontrolliti 2019 üldarstiabi tervisekaarti):
  - I. Endokrinoloogile suunamise põhjendatus II tüüpi diabeediga haigetel
  - II. Kõrgvererõhutõve esmase diagnoosiga haigete käsitus üldarstiabis
  - III. Põhidiagnoosidega I10-I15, I20, I24, I25, I48, I50 haigete hospitaliseerimise põhjendatus koos perearsti eelneva tegevusega; hospitaliseeritud haigete perearsti poolne jälgimine haiglaravi eelselt ja järgselt
  - IV. Euroopa ravikindlustuskaardi alusel väljastatud soodusretseptide kontroll
  - V. Toimeaine pregabaliin (LYRICA) väljakirjutamise kriteeriumitest kinni pidamine soodusravimite loetelus, epilepsia korral.



# I Endokrinoloogile suunamise põhjendus II tüüpi diabeediga haigetel

- **Taustast:** 2015. aastal valminud Maailmapanga analüüsist ilmnes, et ligi 20% diabeedi diagnoosiga isiku visiitidest eriarstile (90% endokrinoloogile) olid välditavad, sest komplikatsioonideta patsientide jälgimine on perearstide pädevuses
- Sihtvaliku **eesmärgiks** oli saada ülevaade II tüüpi diabeedi diagnoosiga patsientide käsitlesest esmatasandil ja ambulatoorses endokrinoloogias ning anda hinnang suunamiste põhjendatusele
- Valimis oli kokku 498 diabeedi diagnoosiga ravikindlustatud isikut, kelle osas kontrolliti:
  - 2015 I pa. toimunud endokrinoloogi ambulatoorse vastuvõtu dokumentatsiooni
  - perearsti poolt 1,5 aasta jooksul (jaanuar 2014-juuni 2015) osutatud teenuste dokumenteerimist
  - haigekassa raviarvete andmekogu infot isikule osutatud teenuste kohta perioodil jaanuar 2014- juuni 2015
- Ravidokumentide kontrolliga olid hõlmatud 20 haigekassa eriarstiabi lepingupartnerit ja 99 perearstikeskust (210 erinevat perearsti)  
Esindatud olid 13 maakonna perearstikeskused.

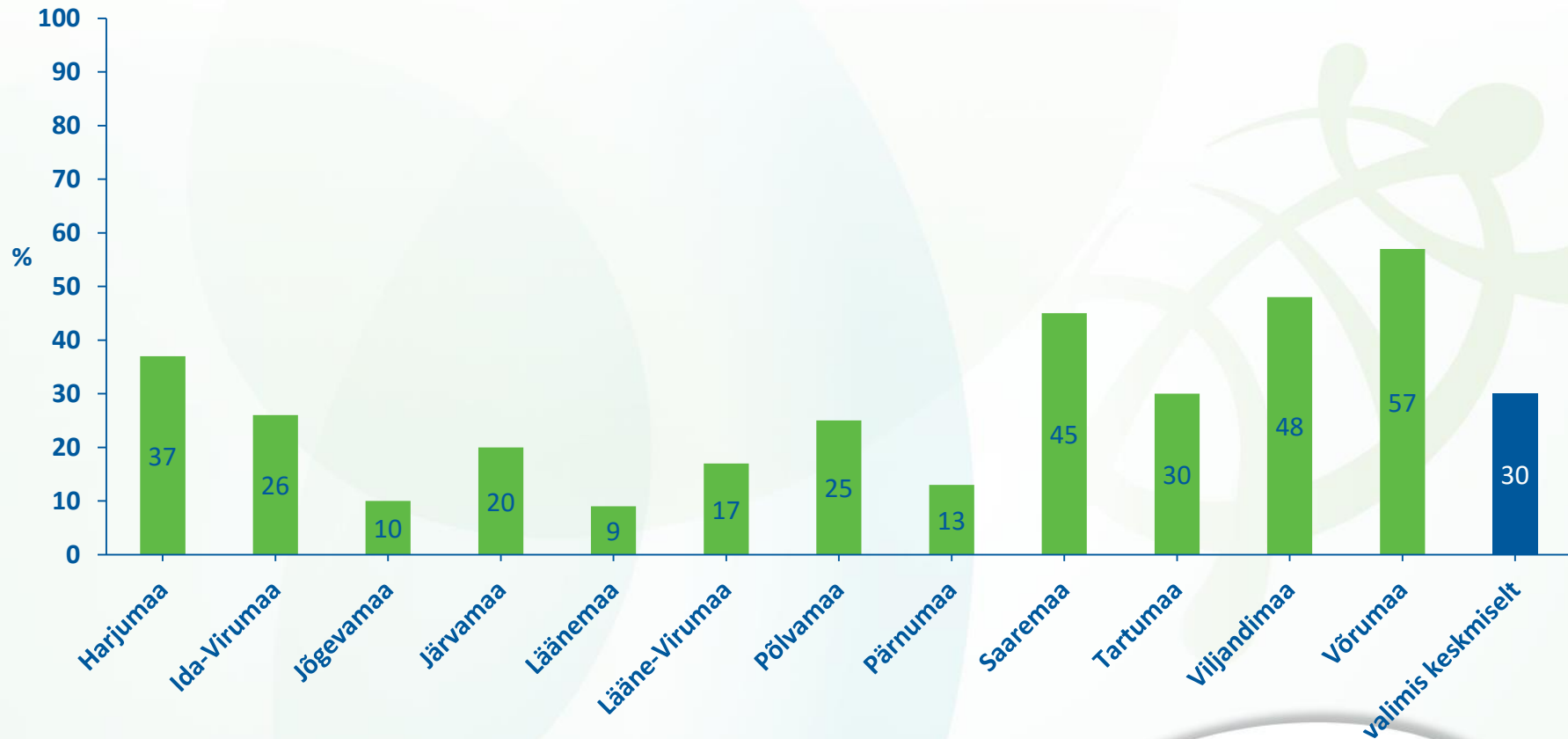


- Perearsti **patsiendikäsitluse** hindamisel võeti aluseks „Eesti 2. tüüpi diabeedi juhend 2008“ (*edaspidi ravijuhend*) toodud diabeedihaige uurimise ja jälgimise põhimõtted
- Patsiendi tervikkäsitluse hindamisel summeeriti kontrollitaval ajavahemikul perearstiabis ja eriarstiabis tehtud uuringud
- Võttes arvesse asjaolu, et kõik soovitatud uuringud tehti (dokumenteeriti) perearstide poolt 2 %-l kontrollitud ravijuhtudest, on II tüüpi diabeedi patsientide käsitluses veel arenguruumi.

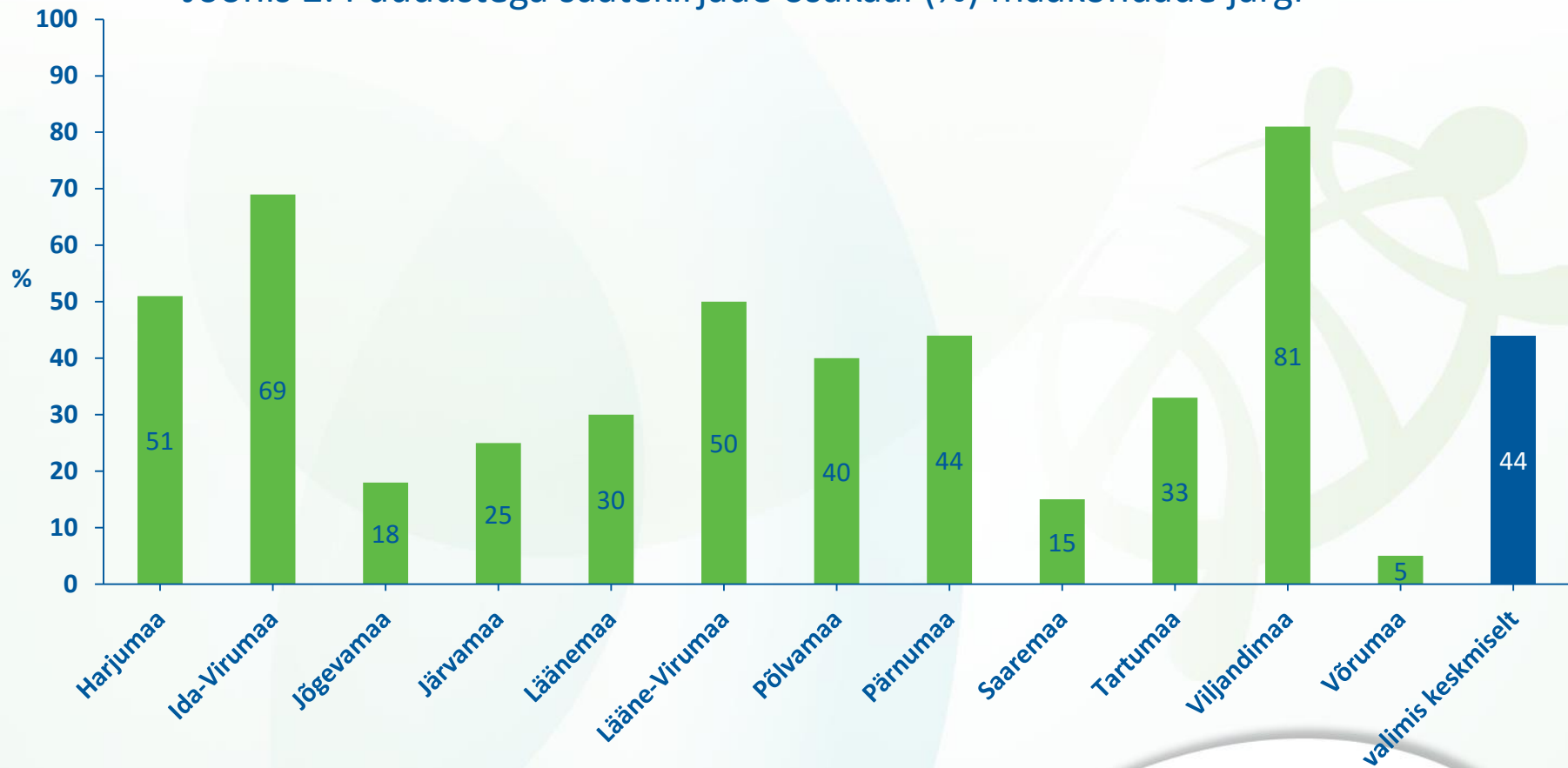
Ravijuhendi järgmine	Perearst	Tervikkäsitlus
<b>Ravijuhud, kelle järgimisel <u>ei olnud</u> täielikult kinni peetud ravijuhendi kriteeriumitest:</b>	98%	85%
<b>Veresuhkru taseme jälgimine:</b>		
HbA1c määramise sagedus tagamata	<b>89%</b>	60%
HbA1c analüüsi pole kordagi määratud	12%	<b>0%</b>
<b>Kardiovaskulaarse seisundi hindamine:</b>		
kehakaalu (KMI) pole fikseeritud	<b>56%</b>	26%
vererõhu väärtusi pole kordagi fikseeritud	10%	5%
lipiidide kontsentratsioon määramata	13%	3%
<b>Neerukahjustuse hindamine:</b>		
Pole tehtud ühtegi soovitatud analüüsi	11%	<b>2%</b>
määramata kreatiniin	14%	3%
arvutamata GFR	58%	48%
määramata mikroalbuminuuria	41%	31%
<b>Jalgade seisund hindamata</b>	<b>72%</b>	58%
<b>Silmapõhjad uurimata</b>		34%



Joonis 1. Põhjendamata suunamiste osakaal (%) maakondade järgi



Joonis 2. Puudustega saatekirjade osakaal (%) maakondade järgi



# Järeldused ja edasised tegevused

- Diabeedihaigete käsitluses on jäänud osaliselt ebaselgeks, kes vastutab patsiendi jälgimise (sh ravijuhendis soovitatud uuringute määramise eest).
- Põhjendamata oli suunamisi 30%
  - Haigekassa on seisukohal, et II tüüpi diabeedihaige jälgimine ja esmase raviplaani koostamine on perearsti pädevuses. Eriarsti tegevused ning tellitud uuringud peaksid olema suunitlusega konkreetsele probleemipüstitusele (esitatud perearsti poolt) ja selle võimalikule lahendusele.
- Perearstide poolt koostatud saatekirjadest 44% olid vähe informatiivsed
  - Saatekiri on osa ravidokumentatsioonist, tegemist on olulise infokandjaga, mille korrektne vormistamine on eduka ja informatiivse eriarsti konsultatsiooni aluseks.
- Haigekassa jätkab ravidokumentide kontrolli juhtimaks perearstide tähelepanu ilmnenu kitsaskohtadele.

## II Kõrgvererõhutõve esmase diagnoosiga haigete käsitus üldarstiabis

- **Eesmärk:** hinnata, kas perearstid järgivad kõrgvererõhutõve ravijuhendit
- Valimi perioodid 01.07.2013–30.06.2014
- Kontrolliti 28 PAK, 564 esmase hüpertoonia diagnoosiga ravijuhtu
- **Järeldus:** Haiguse diagnoosimisel jälgitakse ravijuhendi soovitusi osaliselt ja edasine patsientide tervise jälgimine ja nõustamine oli kesine





## Tulemustest

- Pöörati vähe tähelepanu haiguse anamneesile, elustiilist tulenevatele riskifaktoritele, neid ei käsitleta süsteemselt ja kõigil haigeil
- Ööpäevast vererõhu monitooringut kasutati 36%, vererõhupäevikut 18% juhtudest, pooltel juhtudel püstitati diagnoos vaid vastuvõtul märgitud vererõhuväärtuste alusel
- 74% juhul oli määratud nii vereseerumi kreatiniin, paastu veresuhkur kui ka vereseerumi üldkolesterool ja/või fraktsioonid
- Hüpertooniatõbi oli diagnoositud 68% juhtudest anamneesi, vererõhu väärtuste ja vereanalüüside põhjal, st patsiendilt oli võetud valdavalt osaline/täielik anamnees, olid määratud RR väärtused ja tehtud vereseerumi kreatiniin, paastu veresuhkur, vereseerumi üldkolesterool ja/või fraktsioonid



- Ei vormistata korrektset kliinilist diagnoosi, valdavalt puudusid diagnoosi raskusastmed ja riskitase
- Esmavaliku ravim vastas soovitustele 56% juhtudest, teisi valikuid enamasti ei põhjendatud
- Peaaegu pooltel juhtudel saavutati raviga vererõhu eesmärkväärtus; 44% juhtudest ei saavutatud eesmärkväärtust (alla 140/90mmHg) ja nendest olid arsti vastuvõtule tagasi kutsutud 85%
- Patsientide edasine jälgimine ei ole plaanipärane. Pereõe vastuvõtul sh nõustamisel oli käinud 55% patsientidest. Sageli ei dokumenteerita tervisekaarti nõustamise sisu. Õendusplaani ei kasutata
- Teabematerjalide jagamine ja selle dokumenteerimine on vähene.



## Märkused tehti 43% juhtudest, valdavalt raviarve vormistamise vead

### • Tähelepanu juhiti:

- hüpertooniatõve diagnoosimisel, ravis ja haigete jälgimisel lähtuda ravijuhendist, mittejärgimine põhjendada tervisekaardis
- pöörata suuremat tähelepanu eluviisist tingitud riskifaktorite väljaselgitamisele
- suuremat tähelepanu pöörata diagnoosimisel vererõhu 24t monitoorimisele
- hüpertooniatõve haigetel (diagnoos RHK järgi I10-I15) märkida tervisekaartides haiguse kliinilise diagnoosiga raskusaste ning haiguse riskitase numbritega 1, 2, 3 sõltumata, kas hüpertooniatõbi esineb põhi- või kaasuva diagnoosina
- kaasata pereõed paremini krooniliste patsientide jälgimisse, muuta nõustamised sisukamateks ja individuaalseteks, dokumenteerida patsientidele jagatud infomaterjalid

### Nõuded 26 (4,6%) raviarve osas

NB! Süsteemne viga, 24 t RR monitooringu (kood 6344 - Vererõhu ööpäevane monitooring) asemel kodeeriti raviarvele Holteri monitooring (kood 6326)



# Jämesoolevähi sõeluuringu käivitumisest



Eesti  
Haigekassa

# Sissejuhatus

- 01.07.2016 käivitus Eestis esmakordselt jämesoolevähi sõeluuring
- 2016. aastal on sihtrühmaks 1956. aastal sündinud mehed ja naised
- Sihtrühma suuruseks 16674 isikut
- Eeldatav hõlmatus 30% ehk 5000 isikut
- Eeldatav sõelkoloskoopia vajadus ligi 5% ehk 250

Aasta	Sihtrühma isikud	30% hõlmatus	Eeldatav kolosk. hulk	50% hõlmatus	Eeldatav kolosk. hulk	70% hõlmatus	Eeldatav kolosk. hulk
2016	16674	5002	250	8337	417	11672	584
2017	32969	9891	495	16485	824	23078	1154
2018	48974	14692	735	24487	1224	34282	1714
2019	63006	18902	945	31503	1575	44104	2205
2020	77038	23111	1156	38519	1926	53927	2696

- Läbi on viidud koolitused perearstidele ja -õdedele ning sõeluuringu koloskoopiat läbiviivatele gastroenteroloogidele, kus osales kokku ligi 900 tervishoiutöötajat
- Kutsed läbi Terviseinfosüsteemi olid isikutele kuvatud 01.07.2016
- 11.07 seisuga kokkuleppe kohaselt paberkutsed saadetud 4 perearsti nimistu 53 isikule, kutse jõudis 49 isikuni (4 puudus kodune aadress)
  - Paberkutsete mahtu ei suurendata enne infotehnoloogiliste arenduste lõplikku valmimist
- Juba on osalenud lisaks kokkulepitud 4 perearstile ka paljud teised aktiivsed perearstid ning sihtrühma uuritavad
- Peitvere teste teostavad regionaalhaiglate laborid – Tartu Ülikooli Kliinikum ja Põhja-Eesti Regionaalhaigla
- Sõeluuringu koloskoopiat teostavad 6 haiglat: PERH, TÜK, ITK, LTKH, IVKH, Pärnu Haigla.



## Esmase praktika põhjal

- Asuti vahetusse suhtlusesse Omnivaga posti liikumise osas
- Täiendati peitvereproovi võtmise juhendit
- Uuendatud juhend jõudis Mediq Eesti OÜ-le 13.09 ning jõuab järk-järgult perearstide ning sihtrühmani
- Juhend ja muud materjalid on leitavad Eesti Haigekassa kodulehel Inimesele>Haiguste ennetamine>Jämesoolevähi sõeluuring  
<http://www.haigekassa.ee/sites/default/files/trykised/hk-peitvere-test-a5-est-v4.pdf>



**Tabel 1. Peitveretestide jaotumine laborite järgi, juuli–september 2016.**

	TÜK		PERH		KOKKU	
	N	%	N	%	N	%
<b>Aegunud</b>	20	6,9	24	5,5	44	6,0
<b>Analüüsiks kõlbmatud*</b>	7	2,4	62	14,1	69	9,5
<b>Negatiivsed</b>	246	84,8	334	75,9	580	79,5
<b>Positiivsed</b>	17	5,9	20	4,5	37	5,1
<b>Kokku</b>	<b>290</b>		<b>440</b>		<b>730</b>	

\* Analüüsiks kõlbmatud: liiga palju materjali, kahjustunud proovinõu



# Sõeluuringu koloskoopia läbiviimine

- Kõikidele uuritavatele tagatakse võimalus saada ning arstil on kohustus pakkuda **valutustatud uuringut** (premedikatsiooni trankvilisaatorite ja valuvaigistite manustamisega)
- Patsienti tuleb teavitada, et uuringu läbiviimise järgselt ei ole soovitatav juhtida liiklusvahendit järgmise 24 tunni jooksul
- **Üldanesteesias** sõeluuringule suunamise otsustab perearst (näidustused: anamneesis viide varasematele kõhu- ja vaagnapiirkonna operatsioonidele; K66 – kõhukelme liited ja K57- Soole sopistõbi jt)
- Üldanesteesias **sõeluuringu eelselt** on vajalik **anestesioloogi konsultatsioon**
- Olenemata uuringu läbiviimise vormist teeb perearst **ühe saatekirja** (saatekiri uuringule teenuse koodiga 7597- sõelkoloskoopia), kuhu märgib kõik vajaliku ja vabateksti välja saab üldanesteesia näidustuse korral lisada, et on vajalik eelnev konsultatsioon.



# Korduma kippuvad küsimused

- Eesti Haigekassa on loonud e-posti aadressi [ennetus@haigekassa.ee](mailto:ennetus@haigekassa.ee) – küsimuste korral ning tagasiside eesmärgil on oodatud kirjutama kõik perearstid.

## Korduma kippuvad küsimused:

- 1) Kust on võimalik juurde tellida peitvere testi komplekte? Vastus: [jvstellimus@mediq.com](mailto:jvstellimus@mediq.com)
- 2) Kust on võimalik positiivse testi vastusega uuritavale soolepuhastuspreparaati tellida? Vastus: [jvstellimus@mediq.com](mailto:jvstellimus@mediq.com)
- 3) Kui minu nimistus oleva sihtrühma isik ei ole veel paber kandjal kutset saanud, kas tohin teda siiski uuringusse kaasata? Vastus: Jah, loomulikult
- 4) Kust on võimalik infot saada jämesoolevähi sõeluuringu kohta? Vastus: Eesti Haigekassa koduleheküljelt: <http://www.haigekassa.ee/et/jamesoolevahi-soeluuring>



5) Kuidas perearsti ja pereõde tööaeg kompenseeritakse? Vastus: Üldarstiabi puhul kehtis ühe 50- kuni alla 70-aastase kindlustatu kohta pearaha piirhind kuni 30. juunini 2016. a (kaasa arvatud) 4,46 eurot. Alates 01.07.2016 on pearaha ühe kindlustatud isiku kohta 4,55 eurot.

Lisaks on üldarstiabi rahastamise lepingu lisas 19 (Jämesoolevähi sõeluuringu üldpõhimõtted) kirjas alljärgnev punkt:

### 3. Teenuse kvaliteedi tagamine

3.1. Lisatasu kinnitatud nimistuga töötavale perearstile jämesoolevähi ennetuse eest on 958,68.

3.2. Lisatasu jämesoolevähi ennetustegevuse eest makstakse perearstile vastavalt tervishoiuteenuste loetelus sätestatule, lähtudes tasu maksmise kohustuse ülevõtmise korras toodust.

Koodiga 3083 tähistatud lisatasu makstakse koefitsiendiga, mis vastab sihtrühma kuuluvatest isikutest hinnataval aastal peitvere testi saanute osakaalule. Sihtrühma kuuluvad isikud lepitakse kokku ravi rahastamise lepingus.

Lisatasud makstakse esmakordselt välja 2016. aasta eest 2017. aastal.



Eesti  
Haigekassa

## Veelkord kodeerimisest

- 9038 Jämesoolevähi sõeluuringu nõustamine
  - 9039 Peitvere testi komplekt
  - 9047 Soolepuhastuspreparaat
  - 9048 Jämesoolevähi sõeluuringust keeldumine
- 
- Teenuseid saab kodeerida samale arvele koos muude teenustega
  - Olenemata sellest, kas nõustamise viib läbi perearst või pereõde – kasutada ikka koodi 9038
  - KEELDUMINE kodeerida ja dokumenteerida sh koloskoopiast keeldumine (koodid 9038 ja 9048).



- Edasised tegevused
  - IT-arenduste valmimine oktoobris või novembris 2016 – selle alusel võimalik andmete edastamine TIS-i
  - 2016. aasta sihtrühma isikute kutsete pikendamine

**TÄNAME PEREARSTE JA PERÕDESID SÕELUURINGU  
LÄBIVIIMISES OSALEMISE JA VÄÄRTUSLIKU  
TAGASISIDE EEST!**



**Eesti  
Haigekassa**