

Eesti Haigekassa
haiguste ennetamise arengukava
2016 - 2019



**Eesti
Haigekassa**

SISUKORD

Sissejuhatus	3
Strateegiadokumendid	5
Rahvatervise seadus	5
Rahvastiku tervise arengukava 2009-2020 (RTA)	5
Rahvastiku tervise arengukava rakendusplaani	5
Esmatasandi tervishoiu arengukava (2009 - 2015)	6
Eesti Õenduse ja Ämmaemanduse arengustrateegia 2011-2020	6
Riiklik Vähistrateegia 2007-2015.....	6
Eesti Haigekassa arengukava 2016-2019	6
Haiguste varajane avastamine	8
Vähisõeluuringud	8
Rinnavähi varase avastamise sõeluuringu	9
Emakakaelavähi varase avastamise sõeluuringu	9
Jämesoolevähi varase avastamise sõeluuring	10
Rasedatele ja vastsündinutele suunatud skriiningud	10
Antenataalsed skriiningud	10
Vastsündinute skriiningud.....	10
Vastsündinute kuulmissõeluuring	10
Vastsündinute fenüülketonuuria (FKU) ja kaasasündinud hüpoteeroosi (KsHT) skriining.....	11
Tervisekontrollid	11
Laste tervisekontrollid.....	11
Koolitervishoid.....	13
Noorsportlaste tervisekontroll spordiga seotud terviseriskide ennetamiseks	14
Noorte reproduktiivtervisealane nõustamine ja seksuaalsel teel levivate infektsioonide ennetamine.....	15
Krooniliste haiguste ohjamine	16
Südame-veresoonkonna haigused	16
Diabeet	18
Perearsti kvaliteedisüsteem	18
Vaimne tervis	19
Personaalmehitsiini areng.....	21
Lisa 1. Ennetustegevused tervishoiuteenustes.....	23

Sissejuhatus

Haiguste ennetamine ja varajane avastamine aitavad suurendada inimeste kvaliteetselt elatud aastaid, kuna algstaadiumis avastatud haigus on enamasti ravitav ja inimene säilitab aktiivsuse ning töövõime. Tõenduspõhiselt on märkimisväärne osa tervisekaost vähendatav nii haiguste varajase avastamisega kui ka krooniliste haiguste süstemaatilise jälgimisega.

Meie tervishoiusüsteem on viimase kümne aasta arengute tulemusena kujunenud üheks Euroopa kulutõhusamaks (*allikas*: Rahvastiku Tervise Arengukava 2009-2020).

Ravikindlustatu esmane kontakt tervishoiusüsteemiga algab reeglina perearstist ja -õest, kes suudavad lahendada enamiku terviseküsimustest ning vajadusel suunata patsienti vajaliku spetsialisti teenusele. Haigekassa peab oluliseks tugevdada ja laiendada esmatasandi teenuseosutajate koordineerija ja tervisenõustaja rolli ka ennetustegevuses, mille tagab eelkõige käibel olev teenustepakett ja rahastamismudel ja mis toetab teenuse kättesaadavust, oma nimistu isikute tundmist, nende terviseseisundi jälgimist ja tekkivate tervismurede lahendamist. Oluline osa on ennetustegevusel krooniliste haigustega patsientide puhul haiguste ägenemise ning tüsistuste ärahoidmisel ning vajadusel eriarsti vastuvõtule suunamisel.

Arendame koostöös perearstidega esmatasandi rahastamismudelit, säilitades tänase süsteemi tugevused ning laiendame ja kaasajastame esmatasandil osutatavate teenuste valikut. Olulist lisaressurssi ennetustegevustega seonduvalt näeme pereõdedes. Senisest aktuaalsemaks muutub erinevate teenuste integreerimise vajadus. Olulisemad esmatasandi arstiabile suunatud arendused on perearsti kvaliteedisüsteemi (PKS) rakendamine ja haigekassa poolt rahastatav teise pereõe ametikoht, mille eesmärgiks on tagada krooniliste haigusseisunditega patsientide parem jälgimine ja ravi koordineerimine. Ennetustegevusel tähtis osa ka eriarsti- ja õendusabis.

Maailmapanga Grupi poolt läbi viidud uuring „*Ravi terviklik käsitlus ja osapoolte koostöö*“ (2015) toob välja, et viimastel aastakümnetel on mittenakkuslike haiguste koormus Eestis pidevalt kasvanud ja 2010. aasta seisuga moodustas see üle 80% summaarsest haiguskoormusest riigis. Sellise trendi põhjuseks on rahvastiku vananemine, kuna juba praegu suudetakse senisest enam vältida enneaegset suremust ning oodatav eluiga kasvab. Eeldatavasti suureneb järgmise kahekümne aasta jooksul üle 65-aasta vanuste elanike osakaal

rahvastikust praeguselt 18%-lt 22%-ni. Kiiresti vananev rahvastik koos krooniliste haiguste arvukuse suurenemisega põhjustab nii tervishoiuteenuste nõudluse kasvu, kui selle nõudluse olemuse muutumist.

Vabariigi Valitsus on seadnud rahvastiku eluea pikendamise ja elukvaliteedi tõstmise prioriteediks, mida toetatakse riigi tervishoiupoliitika kujundamise ning tervishoiualaste strateegia- ja arengudokumentide eesmärkidega. Tervisenäitajate parandamiseks on vaja kõigi osalust, panustama peavad nii riik, kohalik omavalitsus, era- ja kolmas sektor ning iga üksikisik. Haigekassa panustab järjepidevalt inimeste teadlikkuse tõstmise, tervisekäitumise mõjutamise ning raviprotsessi kaasatuse suunal. Rehabilitatsiooni- ning taastusraviteenuste pakkumisel elanikkonnale peame väga oluliseks tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna tõhusat koostööd, sealjuures on oluline põhjalikult kaardistada ja analüüsida täna mõlemas valdkonnas osutatavad teenused, käsitledes muuhulgas nende võimalikku kattuvust ja erisusi, ning rakendada selged põhimõtted nii tervishoiu- kui ka sotsiaalvaldkonna teenuste osutamise struktuurile.

Avalik-õigusliku Eesti Haigekassa tähtsaim ülesanne on korraldada ravikindlustust, et võimaldada kindlustatud isikutele ravikindlustushüvitisi ning haigekassa tegevused toetavad riikliku ravikindlustuse solidaarse süsteemi arengut ja pikaajalist jätkusuutlikkust.

Haiguste ennetus hõlmab nii patsiendi suunamist teadlikkuse tõstmise ja tervisekäitumise mõjutamise kaudu kui ka mitmeid haigekassa ravikindlustuspaketti kuuluvaid tervishoiuteenuseid.

Käesolev dokument käsitleb ennetustegevusi, mis on otseses seoses Eesti Haigekassa strateegiliste eesmärkidega ja mis tõenduspohiselt

- Aitavad võimalikult vara avastada haigusi ja seeläbi säilitada elukvaliteeti
- On suunatud krooniliste haiguste ägenemiste ja neist põhjustatud tüsistuste ärahoidmiseks

Strateegiadokumendid

Rahvatervise seadus § 5. sätestab haiguste ennetamise vahenditena laste tervisliku arengu tagamiseks ja tervisehäirete varajaseks avastamiseks laste ennetavad tervisekontrollid, krooniliste mittenakkuslike haiguste ennetamiseks riskitegurite kontrollimise ja neid vältivate programmide väljatöötamise ja elluviimise ning haiguse varase avastamise programmide väljatöötamise ja riskirühmade uurimise.

Rahvatervise seadus sätestab järgmiste andmekogude pidamise: *Vähiregister, Meditsiiniline sünniregister, Müokardiinfarkti register*

Rahvastiku tervise arengukava 2009-2020 (RTA) koondab ühtseks tervikuks ja eesmärgistab vertikaalsed tervise valdkonna arengukavad ja strateegiad ning ühendab laia valiku juba toimivaid või loomisel olevaid strateegilisi dokumente teistest valdkondadest.

Rahvastiku tervise arengukava rakendusplaani alusel on haigekassa vastutav või kaasvastutav allasutus järgmiste valdkondlike meetmete osas:

RTA valdkond	Valdkondlik meede
II valdkond Laste ja noorte turvaline ning tervislik areng	<i>M 1 Reproductiiv- ja imikute tervise edendamine</i>
	<i>M 2 Eelkooliealiste laste tervise edendamine</i>
	<i>M 3 Kooliealiste laste ja noorte tervise edendamine</i>
V valdkond Tervishoiusüsteemi areng	<i>M 1 Patsientide õiguste kaitse, tervishoiuteenuste ohutuse ja kvaliteedi tagamine</i>
	<i>M 2 Ühiskonna ootustele ja vajadustele vastava esmatasandi tervishoiu sh õendus- ja ämmaemandusabi tagamine</i>

	<i>M 3 Eriarstiabi ja haiglavõrgu korraldamine tagamaks vajaduspõhised, kvaliteetsed ja kättesaadavad eriarstiabi teenused</i>
	<i>M 4 Piisavate ressursside tagamine tervishoiusüsteemi toimimiseks</i>

Esmatasandi tervishoiu arengukava (2009 - 2015) nägi ette, et aastaks 2015 on esmatasandi tervishoid igale inimesele töö- ja elukoha läheduses kättesaadav esmavajalike ambulatoorsete teenuste kogum, mida osutatakse koostöös perearsti ja tema meeskonna ning võrgustikku kuuluvate teiste teenuseosutajate poolt.

Eesti Õenduse ja Ämmaemanduse arengustrateegia 2011-2020 käsitleb muuhulgas õendus- ja ämmaemandusabi kättesaadavuse ja järjepidevusega seonduvat teenuste aktiivset pakkumist. Uute teenuste kavandamisel arvestatakse ühiskonna vajadusi. Rohkem tähelepanu pööratakse elanikkonna tervise edendamisele ja säilitamisele, haiguste ja vigastuste ennetamisele ning teenuste kättesaadavusele erivajadustega inimestele.

Riiklik Vähistrateegia 2007-2015 rõhutab, et samaväärselt ennetustegevusega tuleb vähihaigestumuse ja -suremuse vähendamiseks töötada välja ja võtta kasutusele efektiivsed, kaasaegsed kasvajate varajase diagnoosimise ja ravimeetodid. Varajase diagnoosimise aluseks on nii patsientide koolitus kui ka skriiningprogrammide rakendamine, mis võimaldaksid vähki avastada enne kliiniliste sümptomite teket.

Eesti Haigekassa arengukava 2016-2019 toob hea ravikindlustuse eesmärgina välja meie kindlustatu võimalikult hea tervise, milleks tuleb tagada haiguse riskitegurite tuvastamine ja ennetamine, haigusseisundi varajane avastamine ja õigeaegne tõenduspõhine ravi, krooniliste haiguste ohjamine vältimaks tüsistusi. Peame oluliseks säilitada patsiendile võimalikult hea elukvaliteet ka siis, mil ravivõimalused piirduvad vaid sümptomite leevendamisega.

Strateegilises vaates kajastab Eesti Haigekassa arengukava ennetustegevustega seonduvalt järgmist teemaderingi:

- toimiv perearstiabi ja selle võimaluste, sealhulgas meeskonna sihipärane arendamine;
- õendusabi teenuste arengu soodustamine;
- perearsti kvaliteedisüsteemi arendamine;
- käigusolevate vähi sõeluuringute meetodilises arendustöös osalemine, uu(t)e sõeluuringu(te) etapiviisiline käivitamine;

- info olemasolu ja liikumine osapoolte vahel, mis suurendab kindlustatu teadlikkust ja toetab vastutuse võtmist enda tervist puudutavate tegevuste osas;
- ravikindlustushüvitiste kättesaadavuse tagamiseks komplekssete tegevuste arendamine, mis võimaldab kindlustatul tunda tervishoiusüsteemi korraldust ja kasutada selle võimalusi suurendades sellega ka kindlustatu rahulolu

Haiguste varajane avastamine

Vähktõve varaseks avastamiseks kasutatakse rahvastikupõhiseid skriininguid. Rahvusvaheliselt tunnustatud (*WHO*) määratluse kohaselt **peavad populatsioonipõhised skriiningud vastama järgmistele kriteeriumitele** (*Wilson and Jungner classic screening criteria*) <http://www.who.int/bulletin/volumes/86/4/07-050112/en/> :

- 1) tegemist on olulise terviseprobleemiga
- 2) vastava haigusega isikutele on olemas aktsepteeritud ravi
- 3) olemas on diagnoosimiseks ja raviks vajalik võrgustik
- 4) haigust on võimalik diagnoosida varases staadiumis
- 5) olemas on sobiv test haiguse varaseks avastamiseks
- 6) test on elanike poolt vastuvõetav
- 7) haiguse teke ja kulg on adekvaatselt mõistetavad
- 8) olemas on haiguse ravijuhised
- 9) programmi maksumus on õigustatud ja adekvaatselt põhjendatud
- 10) skriining on kestev ja mitte ühekordne projekt
- 11) olemas on üleriigiline skriininguregister

Vähisõeluuringud

Haigekassa osaleb olemasolevate riiklike vähiskriiningprogrammide strateegilises juhtimises, meetodilises arendustöös, teavitustegevustes ja seisab hea esmatasandi kaasamise eest. Sõeluuringutele registreerimise lihtsustamiseks peame oluliseks tervishoiuasutuste olemasolevates e-registratuurides selle võimaluse loomist, perearstide teavitamist nende nimistus olevatest kutsutavatest ja ootame perarstide poolset aktiivsust sihtgrupi motiveerimisel. Teiste riikide kogemused on näidanud, et mõju suremuse vähenemisele hakkab ilmema kümnekond aastat pärast sõeluuringu käivitumist, seda muuhulgas tingimusel, et sõeluuringus osalemine on vähemalt 70% sihtgrupist ja enam.

Vähiskriininguid puudutava andmekvaliteedi parandamiseks ning selle andmestiku kasutamiseks vähiennetuse tõhustamisel ja tulemuslikkuse hindamisel osaleme aktiivselt Vähi Sõeluuringute Sõeluuringute Registri (VSR) arendamises ning teeme koostööd tegevuste

sujuvaks üleminekuks VSR põhiseks. Peame jätkuvalt oluliseks erinevate vähkkasvajate varajast avastamist toetavate tõendus põhiste sekkumiste analüüsimist ja edasist rakendamist.

Rinnavähi varase avastamise sõeluuringu programmidega alustati arenenud riikides paarkümmend aastat tagasi usus, et tänu haiguse varasele avastamisele suudetakse seda paremini ravida ja seetõttu suremus rinnavähki väheneb. Rinnavähi sõeluuringute käivitamisest alates on nende efektiivsuse hindamiseks korraldatud maailmas palju uuringuid, samas on jõutud üsna erinevate tulemusteni. Täna oleme Eestis olukorras, kus populatsioonipõhine sõeluuring on kestmas 14-ndat aastat (riikliku rinnavähi sõeluuringuga alustati 2002. aastal), naiste suremusnäitaja rinnavähki on püsinud ühesugune (2002.a. suri Eestis rinnavähki 256 naist, 2014. a. 251 naist). Senist Eesti sihtgrupi hõlmatust ei saa pidada heaks, 2013.a. oli see 53%, 2014.a. 58% ja käesoleva aasta 9 kuu andmete põhjal 38%. Tähelepanu väärib ka piirkondlik erinevus, läbi aastate on madala hõlmatusega (alla 50%) silma torganud Ida-Virumaa.

Lisaks hõlmatuse tõstmisele tuleb tõhustada vähi sõeluuringute korraldust ning sellega seonduvat andmehõivet ning -kvaliteeti (VSR). Tartu Ülikooli tervishoiu instituudilt on tellitud jätkuanalüüs 2013. a. koostatud Tervisetehnoloogia hindamise raportile (TTH05 *Mammograafia rinnavähi sõeluuringus*), milles muuhulgas ootame ülevaadet riigiti toimunud muudatustest pärast esimese raporti valmimist, hinnangut rinnavähki suremuse vähendamise ja kaugelearenenud vähijuhtude varasema avastamise seisukohalt skriiningu sihtgrupi laiendamise või skriiningu üldise hõlmatuse tõusu osakaalu olulisuse osas. Analüüsi tulemused edastatakse haigekassale 2015.a. lõpuks ning kasutame neid otsustustoena edaspidiste rahastamisotsuste tegemisel, ühtlasi kaasame kavandatavate tulemuste aruteludele kõiki asjaomaseid organisatsioone.

Emakakaelavähi varase avastamise sõeluuringu sihtrühma kuuluvad Eestis naised vanuses 30-55 eluaastat, kellele tehakse konventsionaalne PAP-test (tsütoloogiline uuring) 5 a. intervalliga. Riigiti on sihtgrupi vanusevahemik ja uuringuintervall üsna erinevad. Eestis on sõeluuringupõhine sihtrühma hõlmatust üsna madal ja emakakaelavähi esinemissagedus alates 1998.a. alates kuni tänaseni tõusutrendis (Eestis haigestumus $17/10^5$, mis on kõrgem kui Põhjamaades - Norras näiteks on sama näitaja $11,8/10^5$, ka on meie naised haigestudes keskmiselt 10 a. vanemad kui Põhjamaades, mis omakorda viitab asjaolule, et naised on pikki aastaid uurimata. Oportunistlike PAP-uuringute osakaal on samas Eestis väga kõrge: 91% kõikidest tehtud PAP-testidest aastas moodustavad oportunistlikud PAP-testid. Emakakaelavähi sõeluuringu puhul on järgmise nelja aasta tegevus seotud meetodilise

arendustööga, millest olulisemad on erinevate juhendite korrigeerimine ja tõenduspõhise konsensuse saavutamine uuringuintervalli osas, sellest lähtuvate meetmete kasutuselevõtt oportunistlike uuringute vähendamise osas. Emakakaelavähi vältimiseks on põhilised hoovad teavitustöö ja regulaarne osalemine hästi korraldatud sõeluuringus.

Jämesoolevähi varase avastamise sõeluuring käivitub etapiviisiliselt alates 2016. aasta teisest poolaastast, mille käivitamisele on eelnenud põhjalik analüüs ja interdistsiplinaarne arendustöö. Loodav sõeluuring on registripõhine ja esmakordselt suures osas koordineeritud läbi esmatasandi. Jämesoolevähi sõeluuringu sihtrühmaks on 2016. a. 1956. a. sündinud mehed ja naised. Esialgne sihtrühma suurus on 16 674 isikut ja oodatav sihtgrupi hõlmatus algusperioodiks on 30% ehk ca 5000 isikut. Alates 2017.a. järgneb uue sõeluuringu rakendumise analüüs ja võimalike korrigeerivate tegevuste planeerimine.

Rasedatele ja vastsündinutele suunatud skriiningud (vt Lisa 1.)

Antenataalsed skriiningud

Antenataalsete tervisekontrollide ajakava ja läbiviidavad skriiningud on kehtestatud Eesti Naistearstide Seltsi ravijuhendiga <http://rasedajalgimine.weebly.com/>:

- **Infektsioonide skriining**
- **Hematoloogiliste probleemide skriining**
- **Sünnieelne diagnostika (SeD)**

Vastsündinute skriiningud

Vastsündinute kuulmissõeluuringu kaugesmärgiks on kuulmishäirete hilisest avastamisest tingitud vaimse tervise alaarengute püsiv langus ning ennetada seeläbi kuulmishäirete hilisest avastamisest tingitud vaimse tervise alaarengut, määrates kuulmislävi hiljemalt 3. elukuuks ja alustades rehabilitatsiooni hiljemalt 6. elukuuks.

Vastsündinute kuulmisskriiningu projekti sihtrühma suurus sõltub sündide arvust. Projekti tulemuslikkuse hindamise aluseks perspektiivis on kuulmiskahjustuse ea alanemine ja habilitatsiooniga võimalikult varane alustamine.

Vastsündinute kuulmissõeluuringu tulemuslikkuse indikaatorid:

- avastatud kuulmiskahjustustega laste arvu ja vanus (võrdlus seniste statistiliste andmetega)
- varase rehabilitatsiooniga alustamise aeg (võrdlus seniste statistiliste andmetega)
- hõlmatus 95% sihtrühmast (st kõikidest elussündidest)

Vastsündinute fenüülketonuuria (FKU) ja kaasasündinud hüpotüreooosi (KsHT) skriiningu peamiseks eesmärgiks on võimalikult varajane fenüülketonuuria (FKU) ja hüpotüreooosi (HT) avastamine vastsündinutel. Lähieesmärgiks oli tagada üle 99%-line vastsündinute hõlmatus FKU ja HT skriininguga (2011 ca 99,5%, 2012 – 99,2%, 2013 – 99,0%) ning ennetada seeläbi FKU või HT hilisest avastamisest tingitud ajukahjustusi ja invaliidistumist ning ohjata FKU haigete patsientide fenüülalaniini taset.

Vastsündinute fenüülketonuuria ja kaasasündinud hüpotüreooosi skriiningu tulemuslikkuse indikaatorid:

- hõlmatus 99% sihtgrupist (st kõikidest elussündidest)
- haiged lapsed avastada esimestel elunädalatel
- ravile jõudmine hiljemalt 1. elukuu jooksul

Kokkuvõtteks: praktiliselt kõikide sõeluuringute puhul on oluline tervikliku andmekogu olemasolu, andmete analüüs ja terviklikud tegevused vajaliku hõlmatus saavutamiseks. Lisaks teenuste ostmisele on ravikindlustus ka edaspidi valmis panustama läbi edendustegevuste ja teavitustöö inimeste terviseteadlikkuse tõstmisesse.

Tervisekontrollid

Laste tervisekontrollid toimuvad vastavalt Kuni 18-aastaste laste tervisekontrolli juhendile: [file:///C:/Users/khk_made.bambus/Downloads/Laste_tervisekontrolli%20juhend%20\(9\).pdf](file:///C:/Users/khk_made.bambus/Downloads/Laste_tervisekontrolli%20juhend%20(9).pdf).

Laste tervisekontrollide läbiviimise eesmärgiks on laste arengu jälgimine ja tervise- ning arenguhäirete varajase avastamise kaudu vajaliku meditsiinilise abi tagamine. Laste tervisekontrolli õiguslikuks aluseks on rahvatervise seaduse paragrahvis 5 sätestatud põhimõte, et haiguste ennetamise vahendiks on mh laste tervisliku arengu tagamiseks ja tervisehäirete varajaseks avastamiseks läbiviidav laste ennetav arstlik kontroll. Regulaarse tervisekontrolli läbiviimine toetab ka laste sotsiaalsete ja hariduslike erivajaduste varast avastamist ja lapse vajadustele vastava abi korraldamist sotsiaal- või haridussüsteemi poolt.

Tervisekontrollid dokumenteeritakse vastavalt iga läbivaatuse kohta koostatud protokollile, mille täidab perearst, pereõde või kooliõde, kes läbivaatuse sooritab. Koolieas toimuvad

läbivaatused viib lapsevanema nõusolekul läbi kooliõde, kes vajadusel suunab lapse konsultatsioonile perearsti juurde. Lapse tervise jälgimist korraldab perearst.

Haigekassa teostatava tervishoiuteenuse ostmise kõrval peame äärmiselt oluliseks tervikliku laste vaimse tervise kontseptsiooni välja töötamist, milles oleme nõus aktiivselt osalema. Laste vaimse tervise toetamisel on väga oluline roll just esmatasandil. Haigekassa ülesanne on tagada ravikindlustushüvitised meditsiinilisel näidustustel, esimeste tasandite tõhusa toimimisega on loodetavasti võimalik neid maksimaalselt vältida säästes nõnda ravikindlustuse ressursse.

Koolitervishoid on tervishoiu valdkond, mis tegeleb õpilaste tervise edendamise, haiguste ennetamise, tervise järelevalve ning esmaabi osutamisega ja eneseabi oskuste arendamisega. Koolitervishoiu eesmärk on võimaldada õpilastel omandada tervist edendavat eluviisi ning oskusi, saavutada kehaline, vaimne ja sotsiaalne heaolu, toetada õpilaste arengut koostöös lastevanemate, koolipersonali ja koolitervishoiu võrgustikuga. Koolitervishoiuteenus ei sisalda haiguste ravi. Ravi vajava õpilase puhul teavitab kooliõde õpilast või lapsevanemat vajadusest minna perearsti või eriarsti juurde, kelle kaasabil jätkatakse haigestunud lapse abistamist.

Koolitervishoiuteenuse peamine eesmärk on tagada õpilaste heaolu ning toetada nende normaalset arengut ja kasvamist. Haigekassa rahastab ühtsetel alustel koolitervishoiuteenust kõigis päevase õppega koolides. Et õpilaste probleemid on mitmetahulised, siis on kooli tervisemeeskond interdistsiplinaarne, kuhu kuuluvad kooliõde (soovitavalt terviseõde), koolipsühholoog, sotsiaalpedagoog, eripedagoog, logopeed, õpetajad, õpilased ja nende vanemad. Kooli tervisemeeskond teeb koostööd kooli juhtkonna, hoolekogu, õpilasomavalitsuse ja kohaliku omavalitsusega. Lähema nelja aasta lõikes on haigekassa peamised tegevused seotud arendustöö koordineerimisega, eeskätt on siin mõeldud juhendite kaasajastamist, andmehõive tõhusamat jälgimist ning aruandluse üleminekut TIS-i.

Haigekassa toetab haiguste ennetamist lisaks mitterahaliste teenuste paketi arendamisele ka projektipõhiselt, mille eesmärgiks on teenuste väljaarendamine sihipärase projektitöö toetusel ning ennetusteenuste paketi edasine integreerimine tervishoiusüsteemi loomulikuks osaks.

Projektipõhisena alustatud ja nüüdseks tervishoiusüsteemi integreeritud on näiteks südame-veresoonkonna haiguste ennetamise ja osteoporoosi varase avastamise projektid, pärilike haiguste sünnieelne diagnostika, vastsündinute kuulmisskriining ning fenüülketonuuria ja

hüpotüreooosi uuringud. Käesoleval ajal rahastab haigekassa kahe ennetusprojekti juhtimistegevusi.

Noorsportlaste tervisekontroll spordiga seotud terviseriskide ennetamiseks

Noorsportlaste terviseuuringuid rahastab haigekassa alates 2002.aastast. Tegevuse eesmärgiks on tagada ohutu sportimine 9-19 aastasele riskirühmale (lapsed ja noored, kelle treeningkoormus lisaks kooli kehalise kasvatus tunni on 6 või enam tundi nädalas). Terviserikete avastamine enne suure intensiivsusega sportimist vähendab südame-veresoonkonna haiguste, hilisemate tõsiste tervisekahjustuste ja äkksurmade esinemissagedust. Projekti kaasnevaks eesmärgiks on ka spordiga seotud vigastuste, tugi-liikumissüsteemi ja üldiste ülekoormussündroomide esinemissageduse vähenemine. Eeltoodu on plaaniline tegevus (ei taga noorte võistluste-eelset tervisekontrolli), uuringule saab üldise järjekorra alusel. Noorele teostatakse spordialale vastav esmane uuringute kompleks ning vajadusel ka täiendavad uuringud. Olenevalt noorsportlase treeningkoormusest ja spordiala iseloomust rakendatakse esmase skriininguna kas kompleksi A, B või C. Täiendavaid uuringuid või teenuseid noorsportlastele rakendatakse vaid meditsiinilisel näidustusel. Sportimist piiravate ajutiste või püsivate patoloogiate korral antakse asjakohased suunised sportimisintensiivsuse korrigeerimiseks, vajadusel suunatakse täiendavatele uuringutele või ravile. Projekti raames tehtavad teenused ei sisalda uuringuid, mille eesmärgid on seotud kehalise võimekuse hindamisega ning andmete kogumisega treeningute planeerimiseks, nende eest tuleb soovijatel ise tasuda.

Praegusel partnerite valikuperioodil on haigekassa partneriteks Tartu Ülikooli Kliinikum, Spordimeditsiini Sihtasutus, Ida- Tallinna Keskhaigla, Ida-Viru Keskhaigla, Narva Haigla, Pärnu Haigla, Haapsalu Neuroloogiline Rehabilitatsioonikeskus, Spordiarstid OÜ ja Tervise Centrum.

Haigekassa poolt viidi läbi 2015.aasta II poolaastal noorsportlaste tervisekontrollide ennetusprojekti tegevusaudit, mille tulemusi kasutame edaspidiste arendustööde planeerimisel. Kavas on tervishoiutöötajate pädevuse hindamissüsteemi arendamine, projektiga seotud tervishoiuasutuste ja perearstide koostöö parem tagamine, koostöö sihtrühma teavitamisel noorsportlaste terviseuuringute korrast. Olulise arendustegevuste osana näeme spordialaliitude, spordiklubide, spordikoolide, koolide ja kohalike omavalistuste koostöö parandamist.

Noorte reproduktiivtervisealane nõustamine ja seksuaalsel teel levivate infektsioonide ennetamine

Rahvusvahelised uuringud noorte reproduktiivtervisest on näidanud, et nendes maades, kus noorte seksuaalsust aktsepteeritakse, seksuaalkasvatus on integreeritud koolisüsteemi, massiteabevahendites edastatakse objektiivset ja positiivset teavet inimese seksuaalsusest ning selle kõigega kaasnevad hästikorraldatud ning kättesaadavad nõustamisteenistused, on väga vähe soovimatuid rasedusi teismeliste hulgas ning esineb vähem riskikäitumist

Projekti eesmärgiks on lastele ja noortele kujundatud teenuste kaudu motiveerida ja teadvustada terviseriske vähendavat käitumist, mille tulemusena saavutame Eesti noorte hea reproduktiivtervise, mis väljendub 15–19 aastaste sündimuskordaja languses ja legaalselt indutseeritud abortide abortiivsuskordaja languses vanusegrupis 15-24 eluaastat.

Noorte nõustamiskeskused tegutsevad alates 1991. aastast kuni tänaseni, pakkudes kuni 24-aastastele mõlemast soost noortele informatsiooni, individuaalset reproduktiiv- ja seksuaaltervise alast nõustamist, seksuaalhariduslikke loenguid ja ennetavat tegevust seksuaalsel teel levivate infektsioonide valdkonnas. Pidevalt jätkatakse töötamist suunal, mis tõstaks noormeeste motivatsiooni noortenõustamiskeskuste teenuseid kasutada.

Noorte reproduktiivtervise projekti raames töötavad linnades ja erinevates maakondades noorte seksuaaltervise nõustamiskeskused, peame jätkuvalt oluliseks teenuse võimalikult ühtlast üle-riiklikku kättesaadavust. Keskustes on võimalik noortel kontrollida sugulisel teel leviva haiguse kahtlust ja saada seksuaaltervise alast nõu, esmaste külastuste eesmärgiks on ka rasestumisvastaste vahendite määramine, ent pidevad rasestumisvastaste vahendite tarvitajad peavad korduvad retseptid saama oma perearsti kaudu. Noorte nõustamiskeskused vastavad noortespetsiifilise teenuse kvaliteedinõuetele (pädev ja noortesõbralik personal, privaatsus, noortele sobivad vastuvõtuajad jne). 2016. aastal rahastame teenuseid ca 17 000 noorele, visiitide arvuga 34 000. Kui arenenud riikidele on iseloomulik teismeliste abortide keskmisest suurem osakaal kõikidest abortidest, siis Eestis on see suundumus mõnevõrra teistsugune: teismeliste abortide osakaal kõikidest abortidest pole suurenenud: 1996 (12,3%) ja 2012 (9,4%). Praeguseks on olemas ka võrdlevad andmed teismeliste raseduste kohta Euroopa Liidus. Eesti oli 2009. aastal teismeliste sündimuskordaja poolest kuuendal kohal

(Bulgaaria, Rumeenia, Suurbritannia, Slovakkia ja Läti järel). Teismeliste abortide kohta on andmed olemas ja arvatavalt ka vähemalt 90% osas registreeritud 17 Euroopa Liidu riigis, ning nende riikide hulgas oli Eesti teismeliste abortiivsuskindaja poolest kolmandal kohal (pärast Suurbritanniat ja Rootsit). Seejuures on perioodil 2001–2010 suurim langus teismeliste raseduskordajates toimunud just Eestis (langus 33,3%).

Krooniliste haiguste ohjamine

Haigekassa on loonud perearsti kvaliteedisüsteemi (PKS), mille eesmärk on:

- motiveerida perearste osutama kindlustatutele laiapõhjalisemat tervishoiuteenust ning soodustada perearste aktiivselt tegelema haiguste ennetustööga, mis väldiks edaspidiseid suuri kulutusi seoses nende haiguste raviga ning inimeste varajast töövõime kaotust, invaliidistumist või surma;
- nakkushaiguste leviku tõkestamine (vaktsineerituse taseme hoidmine);
- kroonilise kuluga haiguste puhul haigete efektiivsem jälgimine, et vältida tüsistuste tekkimist

Krooniliseks haigeks PKS tähenduses loetakse isik, kellel vastava haiguse diagnoos haigekassa perearstide raviarvete andmebaasis on esinenud vähemalt üks kord viimase kolme aasta jooksul. (vt. Lisa 1).

Südame-veresoonkonna haigused

Südame-veresoonkonna haigused, sealhulgas hüpertensioon oma tüsistustega on nii Euroopas kui Eestis haigestumuse ja surma põhjuste hulgas esikohal. Kõrge vererõhk on insuldi, müokardiinfarkti, südamepuudulikkuse, neerukahjustuse, kognitiivsete häirete ja enneaegse surma oluline riskitegur. Epidemioloogiliste andmete alusel esineb hüpertensioon üle kolmandikul arenenud riikide elanikest ning Eesti eakatel ulatub hüpertensiooni levimus üle 60%. Samas on diagnoositud hüpertensiooni ning edukalt ohjatud vererõhu ja kardiovaskulaarsete riskiteguritega hüpertensioonihaigete osakaal väike (Nilsson 2007, Grassi 2011). Hüpertensiooni varase avastamise ning tõhusa mittefarmakoloogilise ja farmakoloogilise raviga on võimalik tüsistuste esinemissagedust oluliselt vähendada. Peamiselt diagnoosivad ja ravivad hüpertensiooni perearstid, vaid väike osa patsientidest vajab eriarstiabi. Nii diagnoosimise kui ravi osas on viimastel aastatel lisandunud uusi

teadmisi, mida tuleb igapäevapraktikasse rakendada. Vastavalt Eesti Haigekassa 2009. aasta andmeile on hüpertensiooni käsitus Eestis ebaühtlane nii diagnostiliste uuringute, ravi määramise kui ka eriarstile suunamise osas.

Diabeet

Kui südame-veresoonkonna haigused on Euroopa Liidus suurimaks surmapõhjuseks, siis diabeet on suurimaks kaasaaitajaks kardiovaskulaarsetele haiguste süvenemisele ja tüsistuste tekkele juba alla 65 a. inimeste hulgas. Eestis põeb diabeeti ca 70 000 inimest, prediabeet on hinnanguliselt ca 140 000 inimesel. Diabeedi üldine levik suureneb kiiresti,

Diabeedi tõsiste ja kulukate tüsistuste hulka kuuluvad eelmainitud südame- ja veresoonkonna haigused, neerukahjustused, amputatsioonid, pimedaksjäämine. Elukvaliteeti ja väljavaateid tervisele kahandavad diabeedi ühendatud komplikatsioonid, 5-10% kõigist tervishoiu kuludest moodustavad diabeedi tüsistustega seotud kulutused. WHO andmetel (<http://www.who.int/diabetes/en/>) moodustab 90% kõikidest diabeedihaigetest II tüüpi diabeedi põdejate arv, mida võib pidada suures osas elustiilihaiguseks ja mille teket saab elanikkonna teadlikkuse tõstmise ja ennetavate tegevustega edasi lükata või tüsistuste teket vältida.

Perearsti kvaliteedisüsteem

Perearsti kvaliteedisüsteemi indikaatorite väljaarendamisel lähtutud haiguse levimuse ja seega ka selle olulisuse määra, millele vastavalt oleme loonud hüpertooniatõve (18 indikaatorit), diabeedi (6 indikaatorit) ja müokardiinfarkti läbivateinute (2 indikaatorit) jälgimissüsteemi, mis hõlmavad nii kroonilistele haigetele määratud analüüside ja uuringute läbiviimist, kui pereõe nõustavaid vastuvõtte (vt. Lisa 1).

Haigekassa toetub indikaatorite väljatöötamisel muuhulgas **ravijuhenditele** (<http://www.ravijuhend.ee/yldinfo/>), milles antakse tervishoiutöötajatele tõenduspõhiseid juhiseid haiguste diagnoosimise ja raviviiside kohta, samuti võib see sisaldada soovitusi haiguste ennetuseks või patsientide koolitusstrateegiad vms. Ravijuhendis toodud teave aitab tervishoiutöötajatel teha valikuid eri sekkumisviiside vahel, mis mõjutavad tervist, ravikvaliteeti ning tervishoiuressursside kasutamist. Ravijuhendi koostamise protsess peab olema läbipaistev, hoolikalt läbimõeldud ja toimuma tihedas koostöös kõikide huvirühmadega. Oluline on koostada ka ravijuhendi praktikasse rakendamise plaan koos mõõdetavate tulemusnäitajatega, et hinnata seatud eesmärkide saavutamist. Ravijuhendi koostamise algatus võib tulla ükskõik milliselt organisatsioonilt (nt erialaselt, patsientide rühm, õppeasutus jne), kuid ravijuhendite koostamist võib rahastada haigekassa või mõni muu

sõltumatu organisatsioon. Ravijuhendite koostamisel arvestatakse kohalike olude ja tervishoiukorraldusega ning kliinilise tõendusmaterjali hindamisel on toeks rahvusvahelised andmeallikad.

Tegeleme ravijuhenditega vastavuses olevate **patsiendijuhendite süsteemi** arendamisega: hiljuti on valminud „Ärevushäirete käsitus esmatasandil“, „Astma täiskasvanueas“ ning „Lamatiste ennetamine ja hooldus“.

Hiljuti valminud ravijuhendid:

- Generaliseerunud ärevushäire ja paanikahäire (agorafobiaga või ilma) käsitus perearstiabis, RJ-F/2.1-2014. Ravijuhendite nõukoda.
- Täiskasvanute astma käsitus esmatasandil, RJ-J/3.1-2014. Ravijuhendite nõukoda.

Väljatöötamisel (2016):

- Kroonilise neeruhaiguse ennetus ja käsitus, mille eesmärgiks on saavutada õigeaegne kroonilise neeruhaiguse ennetus ja diagnoosimine ning ühte käsitus Eestis

Vaimne tervis

WHO defineerib <http://www.who.int/trade/glossary/story046/en/> tervist kui täielikku füüsilist, vaimset ja sotsiaalset heaolu ning mitte ainuüksi haiguse või nõrga tervise puudumist. Ka vaimne tervis hõlmab enam kui psüühikahäire või psüühilise puude puudumine - vaimne tervis peegeldab inimese ja teda ümbritseva keskkonna vahelist tasakaalu ning seda mõjutavad järgmised omavahel vastastikusel seoses olevad tegurid: individuaalsed eeldused ja kogemused, sotsiaalsed suhted, üldised toetuse ja abisaamise võimalused ning kultuurilised väärtused. *WHO* andmetel kannatab ligikaudu 25% maailma elanikkonnast psüühikahäirete all, kuid vaid 40% neist juhtudest diagnoositakse ja saavad ravi. Psühhiaatrite hinnangul on ka Eestis oluliseks haiguskoormuse põhjustajaks psüühika- ja käitumishäireid, mida suures osas on võimalik ennetustegevusega vältida. Erilist tähelepanu vajab just laste vaimse tervisega seonduv temaatika, kuna ligi 50% täiskasvanud inimestel esinevatest probleemidest on alguse saanud enne 14. eluaastat.

WHO klassifitseerib vaimse tervise teenuseid kahel tasandil ja rõhutab vajadust vaimse tervise teenuste integreerimiseks esmatasandile:

Peamiste argumentidena tuuakse välja stigmatiseerimise ja diskrimineerimise vähendamist ühiskonnas, teenuste kättesaadavuse paranemist inimese elukoha läheduses, mis tagab

omakorda parema võimaluse hinnata ravisoostumust ja patsiendi toimetulekut, võimaldab paremini ennetada probleemide süvenemist ja koostööd kohalikul tasandil.

I tasand, kuhu kuuluvad mitteametlikud kogukondlikud teenused ja eneseabi:

- eneseabi (*self-care*) all mõistetakse inimese, tema perekonna ja kogukonna poolt algatatud tegevusi, mille eesmärk on haiguste ennetamine, tervise edendamine ja parendamine ning taastamine;
- eneseabil on märkimisväärne tähtsus vaimse tervise teenuste toimimisel ja eneseabi on mõjusam, kui seda toetatakse teiste terviseteenustega

II tasand, kuhu kuuluvad ametlikud teenused ehk esmatasandi vaimse tervise teenused, vaimse tervise teenused haiglates, pikaajaline ravi ja hooldus eriasutustes, kogukondlikud teenused:

- ennetustegevuste kontekstis on määrava tähtsusega üldarstiabi- ja koolitervishoiu raames arendatavad teenused;
- esmatasandil on võimalik läbi viia nii tervishoiualaseid kui psühhosotsiaalseid sekkumisi, toimub vaimse tervise probleemide ennetustöö, varajane avastamine ja diagnoosimine ning saab ravida samaaegselt koosinevaid füüsilise ja vaimse tervise häireid;
- esmatasandi tervishoiutöötajate roll vaimse tervise sekkumiste läbiviimisel oluline;
- esmatasandi teenus on vajalik patsientide ravitulemuste säilitamiseks, kergemate vaimse tervise probleemide puhul nõustamiseks ja raviks ning patsientide edasisuunamiseks. Selle tasandi teenused on ligipääsetavad ja odavamad kui enamuse vaimse tervise spetsialistide pakutavaid teenuseid.

Vaimne tervis ei ole kitsalt tervishoiu valdkonna teema, loodud peaks olema haridus-, sotsiaal- ja terviseteenuste integreeritud süsteem. Üheks esimeseks valdkondlikuks tervikdokumendiks on Sotsiaalministeeriumi poolt koostamisel olev kontseptsioon „Integreeritud teenused laste vaimse tervise toetamiseks, varajaseks märkamiseks ja õigeaegse abi korraldamiseks“ (2015.a. lõpuks on valminud mustandversioon). Väga oluline on, et koostatakse kontseptsiooni „Integreeritud teenused laste vaimse tervise toetamiseks, varajaseks märkamiseks ja õigeaegse abi korraldamiseks“ rakendusplaan. Oluline on suunata suurem osa ressursse esimese ja teise tasandi arendamiseks. Haigekassa ülesanne on tagada ravikindlustushüvitised meditsiinilisel näidustustel, esimeste tasandite tõhusa toimimisega on

loodetavasti võimalik neid maksimaalselt vältida, säästes sel viisil ravikindlustuse ressursse, aga eelkõige laste tervist.

Eesti kuulub enim alkoholi tarbivate riikide hulka ja alkoholist tingitud tervisekahjud on seetõttu ulatuslikud. Sarnaselt teistele Euroopa Liidu riikidele on ka Eesti välja töötanud lokaalse alkoholitarbimise vähendamise poliitika, mille rakendamisel peaks ilmnema positiivne mõju rahvastiku tervisele ja majandusele. Ravikindlustuse osas on tagatud tõendus põhine meditsiiniline abi sõltuvuse raviks vastavalt terviseseisundile eriarstiabi süsteemis. Peame oluliseks, et senisest enam tähelepanu tuleb pöörata alkoholikahjust tingitud mõjudest sotsiaalsüsteemile sh teenustele, tugisüsteemidele ja tööhõivele jms, mille tagamine aitab ennetusmeetmetena kaasa ravivajaduse vähenemisele ja võimaldab ühtlasi suurendada vajadusel osutatava ravi edukust.

Personaalmehitsiini areng

Viimastel aastatel on personaalmehitsiin muutunud futuristlikust visioonist uuenduslikuks lähenemiseks tervishoiule. Eestis on defineeritud lokaalne personaalmehitsiini tähendus järgnevalt: *personaalmehitsiin tähendab individuaalsete geno- ja fenotüübi põhjal arvutusliku analüüsiga leitud, individuaalsetele riskidele ja otsustustoe soovitud toetuvat ennetust, diagnostikat ja ravi.*

Personaalmehitsiin aitab leida igale inimesele võimalikult individuaalse ennetus- või raviplaani, analüüsides inimese geenandmeid koos keskkonna-, tervisekäitumise ja tavapärase haigusandmetega. Kuigi algselt on personaalmehitsiini seostatud geneetilise informatsiooni kasutamisega, siis praeguseks mõistetakse selle all inimese kõigi terviseandmete kasutamist ennetuses ja ravis, mis peaks viima süstemaatilise mõistmiseni, kuidas indiviidi tervis tuleneb komplekssest seosest geenide, iseenda käitumise ning väliskeskkonna vahel.

Personaalmehitsiini on pakutud üheks fookuseeritud arengueesmärgiks kogu tervishoiusüsteemile, sest toetab olulisemaid tervishoiupoliitika eesmärke (patsiendikesksus, ravikvaliteedi tõstmine, kulu-efektiivsus) ning võimaldab need koondada üheks teenuse osutamise tasemel tulemuseks - otsuste tegemine individuaalseid omadusi arvesse võttes. Personaalmehitsiini põhimõtete rakendumisel saab aidata iga indiviidi võimalikult täpselt ja tulemuslikult, kuid mehitsiini see odavamaks ei muuda. Ka haiguste üldpilt muutub pidevalt ja haigusi tekib juurde.

Personaalmeditsiini kasutusvõimalused peituvad E-tervise arendamises. ja selle üleriigilises võimekuses seisneb Eesti globaalselt hinnatud konkurentsieelis – väidetavalt sellise ulatuse ja funktsionaalsusega koostööplatvormi loomine mõnes teises maailma paigas nõuaks väga palju raha ja mitu aastat ettevalmistavaid tegevusi. Seetõttu peetakse infotehnoloogilise toe jätkuvat fookuseeritud arendamist kogu personaalmeditsiini keskseks teemaks. Tuleb siiski silmas pidada, et personaalmeditsiin pole ainult geneetilise materjali (genoomi) kogumine, vaid see hõlmab suurel hulgal kaasnevaid teenuseid, sealhulgas otsustustoe võrgustikku. Väga tõenäoliselt toob see kaasa vajaduse luua uusi tervishoiu erialasid, näitena on nimetatud rakenduskõrghariduse baasil koolitatavaid tervisenõustajaid.

Lisa 1. Ennetustegevused tervishoiuteenustes

ANTENATAALSED JA VASTSÜNDINUTE SKRIININGUD		
Infektsioonide skriiningud	Nimetus	Koodid
Infektsioonide skriiningud	Asümptomaatiline bakteriuuria	
	Bakteriaalne vaginoos	
	GBS	
	B-hepatiit	
	C-hepatiit	
	HIV	
	Süüfilis	
	<i>Chlamydia trachomatis</i>	
Hematoloogiliste probleemide skriiningud	Aneemia	
	Raseda rutiinanalüüsid veregrupi ja Rh faktori määramiseks	
	Rh- ja grupikonflikti skriining	
Sünnieelne diagnostika (SeD)	SeD kromosoomihaiguste vältimiseks: kombineeritud I trimestri sõeltest e. NT+ seerumskriining	
	II trimestri seerumskriining	
	II trimestri UHD skriining	
	Invasiivsed SeD protseduurid amniotsentees ja koorionbiopsia	

Vastsündinute kuulmisskriining	Otoakustiliste emissioonide uuring	6414
	Ajutüve kutsepotsiaalide uuring	6415
Vastsündinute fenüülketonuuria (FKU) ja kaasasündinud hüpotüreooosi (KsHT) skriining		66147
	Fenüülalaniini määramine fluoromeetrilisel meetodil	66137
LASTE TERVISEKONTROLLID		
Väikelaste tervisekontrollid	Väikelaps 1	
	Väikelaps 2	
	Väikelaps 3	
	Väikelaps 4	
Koolimineva lapse läbivaatus	Kool 1	
KROONILISE HAIGUSE ENNETUS		
Südame-veresoonkonna haiguste ennetus	SVH 1	Sihtgrupp perearsti nimistus olevad eelnevalt SVH diagnoosita 40-60-aastased kindlustatud, kellel on määratud üldkolesterool vereseerumis vähemalt 1x viimase 5 aasta jooksul
KROONILISTE HAIGETE JÄLGIMINE		
Diabeet	Diabeet 2	
	Diabeet 3	
	Diabeet 4	
	Diabeet 5	

	Diabeet 6	
	Diabeet 7	
Hüpertoonია	Hüpertoonია 2	
	Hüpertoonია 3	
	Hüpertoonია 5 (pereõe nõustav vastuvõtt)	
	Hüpertoonია 6	
	Hüpertoonია 7	
	Hüpertoonია 8	
	Hüpertoonია 9	
	Hüpertoonია 10	
	Hüpertoonია 11	
	Hüpertoonია 12	
	Hüpertoonია 13	
	Hüpertoonია 14	
	Hüpertoonია 15	
	Hüpertoonია 16	
	Hüpertoonია 17 (pereõe nõustav vastuvõtt)	
	Hüpertoonია 18	
Hüpotüreosis	Hüpotüreosis 2	
Müokardi infarkt	Infarkt 2	
	Infarkt 3	
RAVIMID, MEDITSIINISEADMED		
Hüpertoonია	Hüpertoonია 19 (kõigi riskiastmetega hüpertooniatõve haigetele)	

	väljakirjutatud retseptidest toimeainepõhiste retseptide osakaal)	
	Hüpertoonia 20 (kõigi riskiastmetega mikroalbuminuuria- positiivsetele hüpertooniatõve haigetele välja kirjutatud ravim	
Diabeet		
Osteoporoos		

- Skriiningtestide arv, et avastada üht haigusjuhtu skriiningu sihtgrupis: (FKU ca 7575), (KsHT ca 4330)