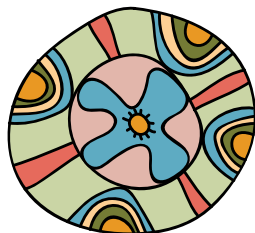
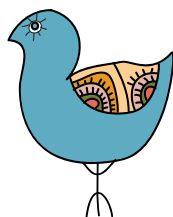




Eesti
Haigekassa

Viron sairausvakuutuskaassa
TIETOKÄSIKIRJA
2015





Sisältö

Johdanto	4
Sairausvakuutus.....	5
Sairausvakuutuksen saamisen mahdollisuudet.....	8
Sairaanhoito Virossa	13
Omalääkäri ja omahoitaja	14
Erikoislääkäri.....	17
Sairaanhoitajapalvelut	18
Lääkinnälliset laitteet.....	20
Lääkkeet.....	21
Jos apua tarvitaan pikaisesti	24
Pikainen lääkäriapu	25
Sairaanhoito ulkomailla	26
Rahalliset etuudet.....	29
Jos herää epäily terveystalouden tarkoituksenmukaisuudesta tai laadusta	33
Kroonisesta sairaudesta kärsivä ihminen	35
Lapsen terveyden ja kehityksen tukeminen.....	35



Johdanto

Viron sairausvakuutuskassa on kansalliseen sairausvakuutusjärjestelmään kuuluva laitos. Toimintamme tavoitteena on korvata vakuutettujen terveydenhoitokustannukset, rahoittaa lääkkeiden ja lääketieteellisten apuvälineiden hankintaa ja maksaa erilaisia etuuksia.

Meillä on yli 1,2 miljoonaa asiakasta, joille terveystalvelujen, korvattavien lääkkeiden ja lääkinällisten laitteiden saatavuuden varmistamiseksi teemme yhteistyötä noin 3000 yhteistyökumppanin kanssa kautta Viron. Suhtaudumme tehtäviimme vastuuntuntoisesti, ja haluamme varmistaa, että ihmisille tarjotaan oikea-aikaisia ja asianmukaisia terveystalveluita. Tärkeä osa tätä on kunkin henkilön tietoisuus terveydenhuollon mahdollisuuksista ja korvauseriaatteista.

Käsissäsi on Viron sairausvakuutuskassan tietokäsikirja. Olemme koonneet tähän sairausvakuutusta ja terveystalvelujärjestelmää sekä terveystalan uudistuksia koskevaa tärkeää tietoa.

Esittelemme yksityiskohtaisesti Viron terveydenhuoltojärjestelmää, mukaan lukien omalääkäri- ja omahoitajatalvelut, erikoislääkäreiden rooli sekä lääkkeiden ja lääkinällisten laitteiden korvauseriaatteen. Annamme myös tietoa siitä, mihin kääntyä, kun tarvitaan nopeaa lääkäriapua tai -neuvontaa, ja miten käyttäytyä, jos asiakas ei ole tyytyväinen terveystalvelujen laatuun. Lisäksi annetaan vinkkejä siitä, mitä tehdä, jos on tarvetta sairaanhoitoon toisessa Euroopan maassa.

Terveydenhuolto on ala, joka koskee meitä kaikkia. Toivomme, että saat tästä käsikirjasta hyödyllistä tietoa. Jos sinulla on kysymyksiä, voit saada niihin vastauksia puhelimitse soittamalla sairausvakuutuskassan palvelunumeroon 16363 (Viron ulkopuolelta soittaessa +372 669 6630).

Mukavaa lukemista!

Viron sairausvakuutuskassa

Sairausvakuutus

Virossa on solidaarinen sairausvakuutusjärjestelmä. Sairausvakuutuksessa solidaarisuus tarkoittaa, ettei kenenkään sairausvakuutusmaksu eli panos järjestelmän eikä myös tarvittavan avun saatavuus riipu iästä, tuloista tai terveysriskeistä. Kaikilla Virossa sairausvakuutetuilla on oikeus saada samanlaista laadukasta terveydenhuoltoa, riippumatta siitä, maksavatko he sairausvakuutusmaksua tai ei.

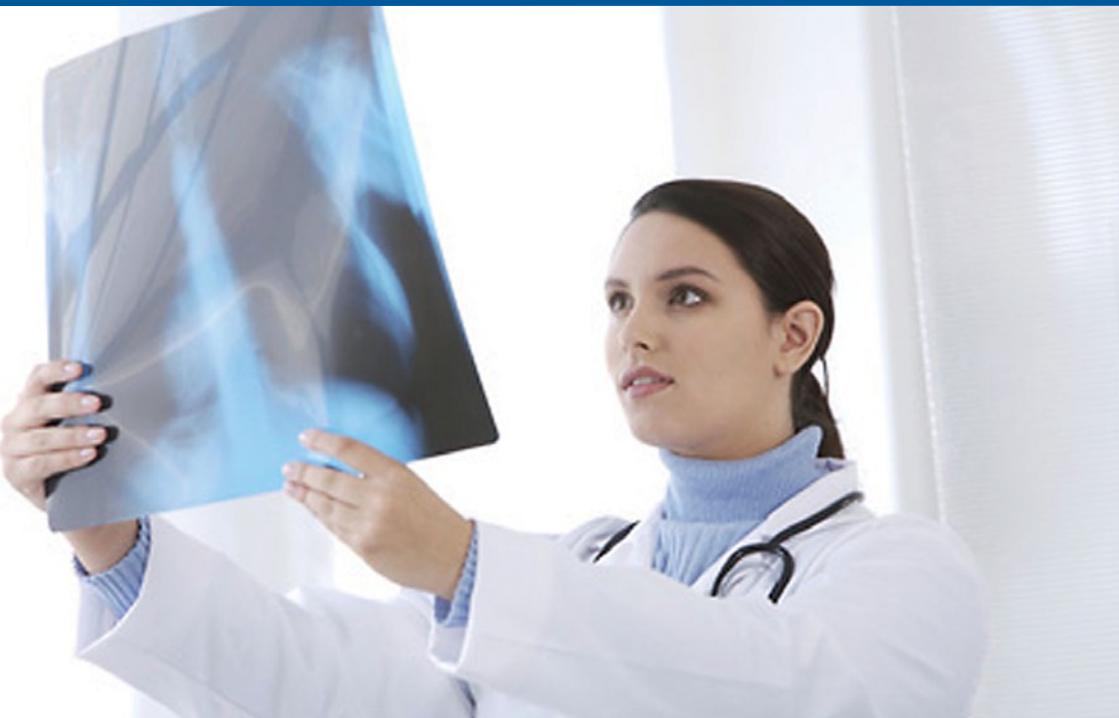
Sairausvakuutusmaksua maksaa valtaosa työikäisestä väestöstä, ja työskentelevän ihmisen bruttopalkasta maksettavalla sosiaalimaksulla kompensoidaan myös niiden väestöryhmien terveydenhuoltokustannukset, jotka itse eivät maksa sairausvakuutusmaksua. Tähän ryhmään kuuluvat lapset, eläkeläiset, pikkulasten äidit, työttömät ja raskaana olevat naiset. Keskenään ovat solidaarisia nuoret ja vanhat, rikkaammat ja köyhemmät sekä sairaat ja terveet ihmiset. Tämän päivän työikäiset käyttävät terveyspalveluja suhteellisen vähän, mutta niiden bruttopalkasta maksetut sairausvakuutusmaksut kattavat myös veronmaksajien lasten ja iäkkäiden perheenjäsenten terveydenhoitomenot. Nykyiset työikäiset käyttävät myös enemmän terveydenhuoltopalveluita tulevaisuudessa, kun he itse eivät enää panna järjestelmään. Olemassa olevia varoja käytetään juoksevasti kaikkien apua tarvitsevien hoitamiseen, kenelläkään ei ole henkilökohtaista tiliä.

Sairausvakuutus on luonteeltaan samanlainen kuin kaikki muut vakuutustyytit.

Koti- tai liikennevakuutuksen ottaja maksaa vakuutusmaksuja, jotta onnettomuuden sattua olisi olemassa tarvittava kate suurille menoille. Sairausvakuutus toimii samalla tavalla, mutta sillä erotuksella, että henkilön panos järjestelmään ei ole riippuvainen hänen terveysriskeistään, vaan siitä, maksaako hän sosiaalimaksua ja kuinka suuri on hänen palkkansa. Työssäkävien henkilöiden sosiaalimaksuista mak-

setaan sairausvakuutusmaksut ja tarvittaessa vakuutus kattaa terveydenhuollon kustannukset. **Vakuutus tarvitaan, koska sairastumisen todennäköisyys on melko korkea ja terveyspalvelut, lääkkeet jne. ovat kalliita.** Edes nuori ja

Virolainen käy lääkärissä keskimäärin 6,4 kertaa vuodessa, Tallinnassa keskimäärin 7,8 kertaa. Viron lääkärit vastaanottavat yli 9 miljoonaa potilasta vuodessa, eli 35 tuhatta potilasta päivässä. Jokaista kohti, joka ei käy lääkärissä, löytyy joku, joka tekee sen 13 kertaa vuodessa.



terve ihminen ei ole suojattu odottamattomilta terveysongelmilta tai onnettomuuksista johtuvilta vammoilta, joiden hoitoon voidaan tarvita tuhansia euroja. Sairastuminen voi lopulta osoittautua hyvinkin kalliiksi.

SAIRAU SVAKUUTUSKASSA KORVAA MYÖS SOPIMUSKUMPPANIENSA TOIMITTAMAT PALVELUT

Sairausvakuutuskassan korvaamien terveydenhuoltopalvelujen luettelon hyväksyy Viron hallitus asetuksellaan. Luetteloa päivitetään vuosittain. Sairausvakuutus kattaa valtaosan terveydenhuoltopalvelujen kustannuksista, mutta potilaalla on joissakin tapauksissa maksettava myös omavastuuosuus. Siihen kuuluvat esimerkiksi käyntimaksu ja vuodepäivämaksu. Sairausvakuutus ei myöskään kata kaikkia terveydenhuollon palveluja, vaan ne, jotka ovat lääketieteellisesti perusteltuja.

On myös muistettava, että sairausvakuutuskassa korvaa vain ne terveystalvet, joiden toimittamisesta on terveystalvoksen kanssa solmittu sopimus. Sopimuksen solmimisen jälkeen terveystalvoksella on oikeus palvella potilaita sairausvakuutuskassan kustannuksella, ja vastaavan tiedon on oltava kaikkien potilaiden nähtävissä. Toisaalta sairausvakuutuskassan kanssa tehty sopimus

sitouttaa terveyslaitokset noudattamaan tiettyjä vaatimuksia kuten hoitojonon pituus, kansainväliset laatuvaatimukset ym.

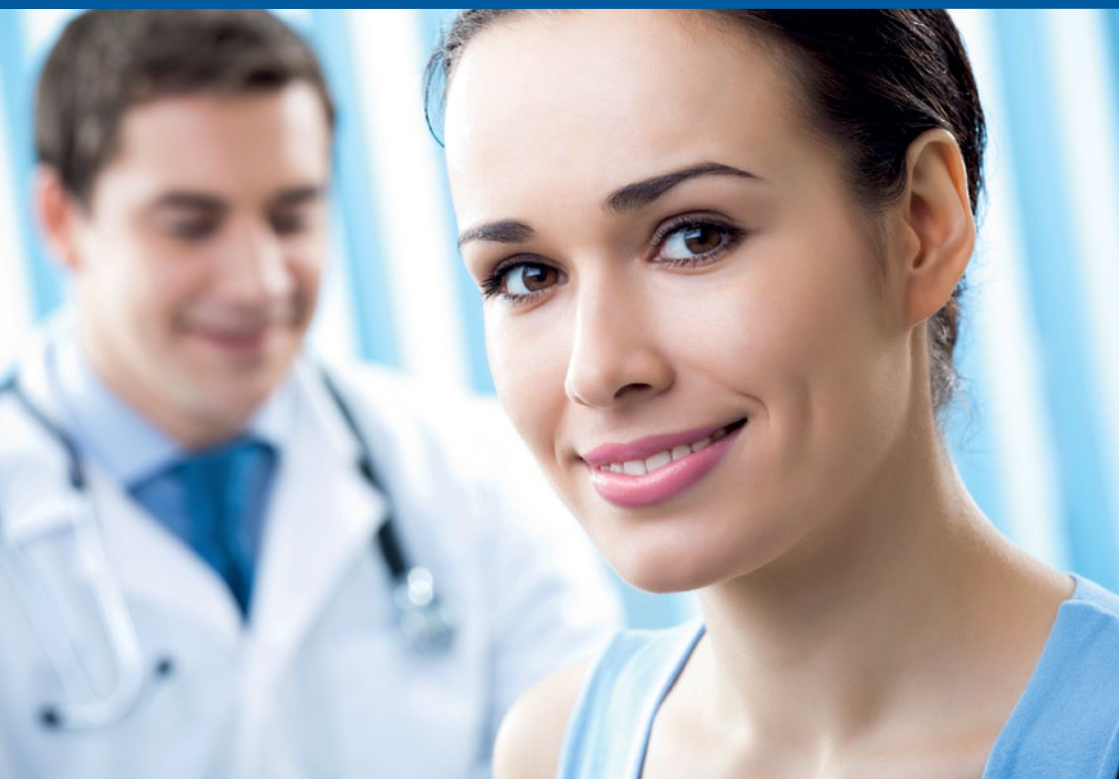
TUEMME TERVEYDEN EDISTÄMISTÄ JA SAIRAUSVAKUUTUS-JÄRJESTELMÄN KEHITTÄMISTÄ

Terveydenhuoltopalvelujen, lääkkeiden ja lääkinnällisten laitteiden kustannusten korvaamisen lisäksi sairausvakuutus-kassa vastaa myös terveydenhuollon hinnoittelusta ja terveydenhuoltopalvelujen luettelon laidinnasta. Muita toiminta-aloja ovat myös sairauksien ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen, järjestämme tiedotuskampanjoita ja rahoitamme erilaisia terveysprojekteja. **Sairauksien ennaltaehkäisyn tavoitteena on havaita sairaudet mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, ja panostaa sairastumisen välttämiseen.**

Vuonna 2013 Virossa oli 1,2 miljoonaa sairausvakuutettua ihmistä, joista työssäkäyviä oli 584 tuhatta. Erikoislääkäripalveluita käytti 797 tuhatta ihmistä, sairausvakuutuksen korvaamia lääkkeitä käytti 848 tuhatta ihmistä. Omalääkärin vastaanotolla jokainen vakuutettu kävi keskimäärin 4,3 kertaa.

Tautien ennaltaehkäisyn osalta sairausvakuutuskassa rahoittaa koulu-terveyspalvelua, tutkimuksia naisten rintasyövän ja kohdunkaulan syövän varhaiseksi havaitsemiseksi, sikiödiagnostiikkaa perinnöllisten tautien varalta ja vastasyntyneiden kuulotutkimuksia, samoin nuorten seksuaaliterveysneuvontaa ja nuorten urheilijoiden terveystarkastuksia. Sairausvakuutuskassan rahoittamia terveyden edistämiskampanjoita ovat koulutus- ja terveysalan ammattilaisten kouluttaminen lasten terveyden alalla, lasten hampaiden terveyteen liittyvät toimet, vammojen ennaltaehkäisy sekä erilaiset valistuskampanjat ja projektit.

Lisäksi sairausvakuutuskassan tehtäviin kuuluu terveydenhuoltopalvelujen hoitostandardien ja hoito-ohjeiden laadinta, terveyslaitosten motivointi kehittämään hoidon laatua, hoidon laadun ja tarpeellisuuden selvittäminen, sairausvakuutusta ja sairausvakuutuskassaa koskevien kansainvälisten sopimuksen täyttämistä koskevat järjestelyt, osallistuminen terveydenhuollon suunnitteluun ja sairausvakuutusta koskevan lainsäädännön ja kansainvälisten sopimusten valmisteluun sekä neuvonta sairausvakuutukseen liittyvissä asioissa.



Sairausvakuutuksen saamisen mahdollisuudet

Vakuutettujen sairauskulut maksaa sairausvakuutuskassa. Sairausvakuutus kattaa myös korvattavat lääkkeet – eli terveydenhuolto voi olla hyvinkin kallista. Sairausvakuutukseen ovat oikeutettuja pysyvästi Virossa asuvat ihmiset sekä kaikki, jotka ovat täällä määräaikaisen oleskeluluvan tai oleskeluoikeuden perusteella, jos heistä maksetaan sosiaalimaksua. Lisäksi valtio takaa oikeuden sairausvakuutukseen alle 19-vuotiaille lapsille, oppilaille ja opiskelijoille, asevelvollisuuttaan suorittaville henkilöille, raskaana oleville naisille, työttömille, vanhempainvapaalla oleville, elänettävänä oleville puolisoille, eläkeläisille, vammaisten hoitajille ja niille, jotka ovat tehneet sairausvakuutuskassan kanssa vapaaehtoisen vakuutus sopimuksen.

TYÖSKENTELEVÄT AIKUISET

Virossa kuuluvat sairausvakuutuksen piiriin kaikki sosiaalimaksua maksavat työssäkäyvät henkilöt. Sairausvakuutukseen ovat oikeutettuja työsopimuksen

perusteella työskentelevät, velvoiteoikeuslakiin perustuvassa työ- tai palvelusuhteessa olevat, yhtiöiden hallinto-, johto- ja valvontaelinten jäsenet sekä itsenäiset ammatinharjoittajat ja heidän toimintaansa osallistuvat puoliset.

Sairausvakuutus koskee työssäkäyviä henkilöitä, joista maksetaan tai jotka maksavat itse sosiaalimaksua. Näitä ovat:

- työsopimuksen perusteella työskentelevät;
- velvoiteoikeuslakiin perustuvassa työ- tai palvelusuhteessa olevat;
- yhtiöiden hallinto-, johto- ja valvontaelinten jäsenet;
- itsenäiset ammatinharjoittajat ja heidän toimintaansa osallistuvat puoliset.

Vähintään 1 kuukauden pituisessa työsuhteessa olevat työntekijät ovat lain mukaan oikeutettuja sairausvakuutukseen. Työntekijän sairausvakuutuksen voimassaolosta huolehtii työnantaja. 1.7.2014 Viron vero- ja tulliviraston alaisuuteen perustettiin työskentelyrekisteri, johon työnantajan on rekisteröitävä kaikkien hänen alaisuudessaan työskentelevien henkilöiden tiedot (työsuhteen alku, purkaminen ja päättäminen). Työntekijöiden sairausvakuutuksen aloittamista tai päättämistä koskevat tiedot välittää sairausvakuutuskassalle vero- ja tullivirasto.

Voi kuitenkin tapahtua, että työnantaja unohtaa lähettää uuden työntekijän tiedot rekisteriin. Se, että työnantaja on laiminlyönyt velvollisuutensa, ilmenee yleensä odottamatta, esimerkiksi lääkärin vastaanotolle hakeutuessa. Näin ollen on työpaikkaa vaihtaessa syytä jonkin ajan kuluttua tarkistaa vakuutuksen voimassaoloa. Tämän voi tehdä julkisessa portaalissa www.eesti.ee tai soittamalla sairausvakuutuskassan palvelunumeroon 16363 (Viron ulkopuolelta soittaessa +372 669 6630).

Sairausvakuutus on työsopimuksen päättymisen jälkeen voimassa kahden kuukauden ajan.

LAPSET

Kaikilla Viron väestörekisterin kirjatulla alle 19-vuotiailla lapsilla on sairausvakuutus. Vakuutus on voimassa 19. syntymäpäivään saakka.

OPPILAAT JA OPISKELIJAT

Virossa saavat opintojen aikana valtion rahoittaman sairausvakuutuksen:

- esi- ja perusopetuksen oppilaat, alle 21 v. ikäiset;
- lukioiden opiskelijat, alle 24 v. ikäiset;
- ammattikoulujen opiskelijat ja ammattikouluissa ammattiopetusta saavat

oppivelvollisuusiän ylittäneet henkilöt, joilla ei ole peruskoulututkintoa;

- Virossa pysyvästi asuvat yliopistojen ja korkeakoulujen opiskelijat.

Kun koulut on käyty eikä nuori mene töihin, myös hänen sairausvakuutus päättyy. Jos nuori lukion jälkeen ei mene opiskelemaan, asepalvelukseen tai työhön, niin sairausvakuutusturvan jatkumiseksi hänen tulisi ilmoittautua työttömäksi.

Nuorten, jotka valmistuvat lukiosta nuorempana kuin 19-vuotiaana, sairausvakuutus on voimassa, kunnes he täyttävät 19 vuotta. Niiden vakuutus, jotka ovat lukiosta valmistuessa vähintään 19-vuoden ikäisiä ja ovat valmistuneet normaaliajassa, on voimassa vielä 3 kuukautta valmistumisen jälkeen. Jotta sairausvakuutus ei päättyisi, täytyy jatkaa opintojaan tai mennä töihin viimeistään kolmen kuukauden kuluttua ylioppilaaksi tulosta.

Nuorille, joka heti lukion jälkeen ryhtyvät opiskelemaan ammattikoulussa tai yliopistossa, valtio takaa sairausvakuutusturvan koko tutkinnon suorittamisen nimellisajaksi, ja vielä 3 kuukaudeksi valmistumisen jälkeen. Jos opiskelija ei ole valmistunut koulusta nimellisajan kuluessa (paitsi lääketieteellisistä syistä) tai hänet erotetaan koulusta, niin hänen sairausvakuutus päättyy kuukauden kuluttua nimellisajan päättymisen tai erottamisen jälkeen.

Akateemisen loman aikana sairausvakuutus pysähtyy, paitsi jos loma on myönnetty lääketieteellisistä syistä.

Oppilaiden ja opiskelijoiden tiedot esittää sairausvakuutuskassalle opetus- ja tiedeministeriö.

Ulkomailla opiskelevien oppilaiden opiskelijoiden täytyy Viron sairausvakuutuksen jatkumiseksi esittää sairausvakuutuskassalle ulkomailla opiskelemista todistava asiakirja, jonka perusteella hänelle myönnetään sairausvakuutus enintään 12 kuukaudeksi. Siksi opintotodistus täytyy toimittaa sairausvakuutuskassaan lukuvuosittain.

TYÖTTÖMÄT

Sairausvakuutuksen piiriin kuuluvat myös kaikki työttömyysrekisteriin kirjatut työttömät.

- työttömyysvakuutuskorvauksen (töötuskindlustushüvitis) saajat päivästä, jolloin ao. oikeus syntyy;
- työttömyysavustuksen (töötutoetus) saajat päivästä, jolloin ao. oikeus syntyy;
- työttömät, jotka eivät saa työttömyysavustusta, 30 päivän kuluttua työttömäksi ilmoittautumisen jälkeen;
- työttömät, jotka osallistuvat työharjoitteluun tai ainakin 80 tuntia kestäväan

työvoimakoulutukseen eivätkä saa työttömyysavustusta, osallistumisen ensimmäisestä päivästä lähtien;

- työvoimaan kuulumattomat henkilöt, jotka ovat osallistuneet ydinkatastrofiavun seurausten korjaamiseen, hakemuksen jättöpäivästä.

Itse työttömän ei tarvitse toimittaa sairausvakuutuskassaan mitään asiakirjoja; **sairausvakuutuksen alkamiseen, keskeyttämiseen ja päättämiseen tarvittavat tiedot välittää työttömyyskassa.**

Työttömyyden päättymisen jälkeen sairausvakuutus on voimassa vielä kuukauden. Poikkeuksena ovat työttömyysvakuutuskorvauksen saajat, joiden sairausvakuutus päättyy kahden kuukauden kuluttua.

Tietoa työttömäksi ilmoittautumisesta, työttömyyskorvauksista ja -avustuksista, hakemuksista ja tarvittavista lomakkeista saa työttömyyskassan verkkosivuilta www.tootukassa.ee tai toimistoista.

ASEVELVOLLISUUTTA SUORITTAVAT

Sairausvakuutuksen saamiseen tarvittavat tiedot toimittaa sairausvakuutuskassalle **puolustusvoimien virasto** (*kaitseressursside amet*). Sairausvakuutus on voimassa yhden kuukauden varusmiespalveluksen suorittamisen jälkeen.

RASKAANA OLEVAT

Jos raskaana olevalla ei ole sairausvakuutusta, hänen on toimitettava sairausvakuutuskassan asiakaspalvelutoimistoon lääkärin tai kättilön antama raskaustodistus. Sairausvakuutus päättyy **kolmen kuukauden** kuluttua lääkärin laske-
masta synnytyspäivästä.

PIKKULASTEN VANHEMMAT

Sairausvakuutuksen piiriin kuuluvat alle 3-vuotiasta lasta kasvattava vanhempainvapaalla oleva, olipa se äiti, isä tai huoltaja. Vakuutettuja ovat myös:

- yksi Virossa asuva ei-työssäkäyvä vanhempi, joka kasvattaa vähintään kolmea alle 19-vuotiasta Virossa asuvaa lasta, joista ainakin yksi on alle 8-vuotias;
- yksi Virossa asuva vanhempi tai huoltaja, jonka kanssa on tehty sijaishuoltosopimus ja joka kasvattaa vähintään seitsemää alle 19-vuotiasta Virossa asuvaa lasta.

Sairausvakuutuksensaamiseen tarvittavattiedottoimittasairausvakuutuskassalle **soiaalivakuutuslaitos**.

ELÄTETTÄVÄT PUOLISOT

Elätettävä puoliso, joka jää vanhuuseläkkeelle alle 5 vuoden kuluttua

Valtion rahoittamaan sairausvakuutukseen on oikeutettu avioliitossa oleva vakuutetun henkilön elättämä puoliso, jolla on vanhuuseläkkeelle menoon aikaa alle viisi vuotta. Vakuutuksen saamiseksi täytyy toimittaa hakemus sairausvakuutus-kassalle. Vakuutus päättyy, kun elätettävä puoliso saavuttaa eläkeiän, avioliitto päättyy eroon tai elättäjän vakuutus päättyy. Kun elätettävä puoliso saavuttaa eläkeiän, sairausvakuutus jatkuu yleensä normaalisti eläkeläisen vakuutuksena.

Elätettävä puoliso, joka kasvattaa lapsia

Valtion rahoittamaan sairausvakuutukseen on oikeutettu avioliitossa oleva vakuutetun henkilön elättämä puoliso, joka kasvattaa:

- ainakin yhtä alle 8-vuotiasta lasta;
- 8-vuotiasta lasta 1. luokan loppuun asti;
- vähintään kolmea alle 16-vuotiasta lasta.

Elättäjän on siinä tapauksessa oltava vakuutettu työsopimuksen perusteella työskentelevänä työntekijänä tai velvoiteoikeuslakiin perustuvassa työ- tai palvelussuhteessa olevana henkilönä, yhtiön hallinto-, johto- ja valvontaelinten jäsenenä tai itsenäisenä ammatinharjoittajana.

Sairausvakuutuksen saamiseksi täytyy toimittaa tarvittavat asiakirjat sosiaalivakuutuslaitokseen, joka välittää tiedot eteenpäin sairausvakuutuskassalle. Lisätietoa saa sosiaalivakuutuslaitoksen verkkosivuilta www.sotsiaalkindlustusamet.ee tai palvelunumerosta 16106.

Jos sairausvakuutusoikeuden edellytykset eivät enää päde, sosiaalivakuutuslaitos välittää ao. tiedot sairausvakuutuskassalle vakuutuksen päättämistä varten.

ELÄKELÄISET

Kaikki Viron kansaneläkettä saavat henkilöt on vakuutettu. Sairausvakuutuksen saamiseen tarvittavat tiedot toimittaa sairausvakuutuskassalle **sosiaalivakuutuslaitos.**

VAMMAISTEN HOITAJAT

Sairausvakuutuksen piiriin kuuluvat myös henkilöt, joille kunnallishallinto maksaa omaishoitajan tukea ja siltä valtiolle sosiaalimak-sua. Kunnallishallinnolta saadut sairausvakuutuksen saamiseen tarvittavat

tiedot toimittaa sairausvakuutuskassalle **sosiaaliministeriö**.

VAPAAEHTOINEN SAIRAUSSAKUUTUS

Jos henkilö ei kuulu yhteenkään edellä mainituista ryhmistä, sairausvakuutuskassan kanssa on mahdollista solmia vapaaehtoinen sairausvakuutus-sopimus. Sopimuksen perusteella on sitten maksettava sairausvakuutusmaksuja.

Sopimuksen tekemiseen ovat oikeutettuja:

- henkilöt, jotka kahden edellisen vuoden ajan ovat vähintään 12 kuukautta olleet vakuutettuja vakituisessa työsuhteessa tai velvoiteoikeuslakiin perustuvassa työ- tai palvelussuhteessa olevina, yhtiöiden johto- ja valvontaelinten jäseninä, itsenäisinä ammatinharjoittajina, oppilaina, tai opiskelijoina;
- ulkomaista eläkettä saavat henkilöt, joilta ei edellytetä edeltävän sairausvakuutuksen olemassaoloa Virossa.

Nämä ihmiset voivat tehdä sopimuksen joko itselleen tai elättämälleen perheenjäsenelle. Vapaaehtoinen vakuutus-sopimus solmitaan yleensä yhdeksi vuodeksi. Sairausvakuutuksen saamisesta Euroopan unionin jäsenvaltioissa voi lukea sivulta 26.

Sairaanhoito Virossa

Virossa on sairaanhoito jaettu kolmelle tasolle: **yleislääkäripalvelut eli omalääkärijärjestelmä, erikoislääkäripalvelut ja sairaanhoitajapalvelut**. Lääkäriavun saamiseksi täytyy ensin hakeutua omalääkärin vastaanotolle, joka neuvoo, tekee tai teettää tarvittavat tutkimukset ja tarkastukset sekä tarvittaessa lähettää potilaan seuraavalle tasolle eli erikoislääkärille. Kiireellisen sairaanhoidon tarpeessa

Tietoa oman sairausvakuutuksen voimassaolosta voi tarkastella portaalista www.eesti.ee tai kysyä sairausvakuutuskassan palvelunumerosta 16363 (Viron ulkopuolelta soittaessa +372 669 6630).

Vuonna 2013 sairausvakuutuskassa rahoitti erikoislääkäripalveluja 500 miljoonan euron edestä, yleislääkäritoimintaa 97 miljoonan euron edestä ja sairaanhoitajapalveluja 27 miljoonan euron edestä.



oleva henkilö voi hakeutua **päivystyspoliklinikalle** tai kutsua **ambulanssin**.

Sairausvakuutuskassa tekee lääkäreiden ja terveyslaitosten kanssa vuosisopimukset, joissa sovitaan vakuutetuille tarjottavien terveyspalveluiden rahoittamisesta. Jokainen terveyslaitos järjestää itse oman toimintansa (investoinnit olosuhteisiin ja laitteisiin, potilaiden vastaanottaminen, henkilöstökustannukset, ajanvaraus- ja jonojärjestelyt, hoitolaadun ylläpito), perustuen terveyspalveluita säätelevään lainsäädäntöön, sairausvakuutuskassan tilauksiin ja palvelujen kysyntään.

Omalääkäri ja omahoitaja

Terveysongelman sattuessa tulee ensin kääntyä omalääkärin tai omahoitajan puoleen. Tilanteissa, jotka edellyttävät kiireellisiä lääketieteellisiä

Omalääkärisi nimeä voit tarkistaa verkkopankin kautta (e-palvelut), portaalista www.eesti.ee tai kysyä sairausvakuutuskassan palvelunumerosta 16363 (Viron ulkopuolelta soittaessa +372 669 6630).

toimenpiteitä, täytyy tietenkin kutsua ambulanssi tai hakeutua päivystyspoliklinikalle, mutta kaikissa muissa tapauksissa omalääkäri apulaisineen on ensimmäinen terveysneuvoja. Omalääkäri on ammattitaitoinen ja pätevä lääkäri, joka pystyy diagnosoimaan ja hoitamaan useimmat sairaudet. Erikoislääkärin palveluja tarvitsevat potilaat lähetetään vastaavan asiantuntijan vastaanotolle.

Omalääkäri yhteistyössä omahoitajan kanssa diagnosoi ja hoitaa useimpia sairauksia, seuraa lapsen kehittymistä ja kroonisten sairauksien kulkua, suorittaa pieniä kirurgisia toimenpiteitä, lähettää potilaan tutkimuksiin ja ottaa näytteitä, rokottaa, sitoo ja hoitaa haavoja sekä tekee tarvittaessa kotikäyntejä, antaa neuvoa hoitoasioissa, vammojen ja myrkytysten tapauksessa ja ehkäisevien toimintojen osalta kaikille potilaspäärynsä kuuluville henkilöille.

Omahoitajalla on omat vastaanottonsa, joissa hän opettaa, neuvoo ja opastaa ihmisiä terveyden edistämistä ja ylläpitämistä sekä sairauksien ehkäisemistä koskevilla asioilla. Omahoitaja antaa apua myös sairauden sattuessa ja ylläpitää potilastietoja, lisäksi hän seuraa kroonisten sairauksien kulkua. Tarvittaessa omahoitaja neuvottelee lääkärin kanssa tai ohjaa potilaan lääkärin vastaanotolle. Jokaisella on oikeus valita itselleen omalääkäri. Ellei ihminen itse tee sitä, omalääkärin nimeää terveysviranomainen ja tiedottaa siitä sairausvakuutuskassalle.

Omalääkärin potilasluetteloon kirjautumiseksi tai omalääkärin vaihtamiseksi täytyy esittää hakemus valitulle lääkärille. Hakemuslomakkeen saa omalääkäriltä tai sairausvakuutus-kassan verkkosivuilta. Myös vastasyntyneet on samalla tavalla rekisteröitävä omalääkärin luetteloon. Jos lääkäri ei ole 7 päivän kuluessa lähettänyt

Akuutista sairaudesta kärsivän henkilön on päästävä omahoitajan tai -lääkärin vastaanotolle samana päivänä. Kroonisen sairauden ja ei-akuuttisten ongelmien tapauksessa omalääkärin vastaanotolle pääsee viiden työpäivän kuluessa.

Omalääkärin vastaanotto on vakuutetulle maksuton. Kotikäynnistä lääkäri voi laskuttaa enintään 5 euroa, riippumatta siitä kuinka monta potilasta hän yhden käynnin aikana käsittelee. Kotikäynti on maksuton raskaana oleville naisille ja alle kaksivuotiaille lapsille.

kielteistä vastausta hakemukseen, niin hakemuksen jättäjä kuuluu ao. potilasluetteloon viimeistään seuraavan kuukauden ensimmäisestä päivästä lähtien. Virossa on noin 800 omalääkärinä, joidenka tiedot löytyvät terveystietokeskuksen verkkosivuilla www.terviseamet.ee.

Omalääkärillä on oikeus kieltäytyä hyväksymästä ihmisiä luettelonsa, jos luettelolle asetettu määräraja on ylitetty. Virossa omalääkärin potilaspiirin maksimikoko on 2000 henkilöä (tai 2400, jos lääkärin vastaanotolla toimii myös apulaislääkäri).

Yleislääkäripalvelujen kehittäminen sekä omalääkärin ja omahoitajan roolin kasvattaminen Viron terveydenhuoltojärjestelmässä on sairausvakuutuskassan tärkeä strateginen tavoite.

VERKKONEUVONTA – NOPEAMPI APU POTILAALLE

Nopean ja laadukkaan lääkäriavun ja -neuvonnan kannalta on hyvin tärkeä **omalääkärin yhteistyö erikoislääkäreiden kanssa**. Jotta yhteistyö toimisi tehokkaammin, vuonna 2013 otettiin käyttöön sähköinen tietojärjestelmä, jonka kautta omalääkärit voivat neuvotella erikoislääkäreiden kanssa potilaiden diagnosoinnista ja hoidosta. Sähköinen neuvontapalvelu säästää potilaiden aikaa, sillä potilaan ei ole enää aina tarvetta mennä itse erikoislääkäriin – **asiasta neuvotellaan sähköisesti omalääkärin johdolla**. Jos erikoislääkäri sitten päättää, että potilas tarvitsee kuitenkin erikoislääkärin toimenpiteitä tai lisätutkimuksia, potilas kutsutaan erikoislääkärin vastaanotolle. Verkkoneuvonta parantaa myös tietojen välittämisen nopeutta ja laatua omalääkärin ja erikoislääkärien välillä sekä antaa sen perusteella mahdollisuuden päättää, kuinka nopeasti potilas tarvitsee erikoislääkärin apua.

Vuonna 2013 sairausvakuutuskassa aloitti verkkoneuvontapalvelun rahoituksen urologian ja **endokrinologian** alalla. Vuodelle 2014 sovittiin asiainn vaatuksista sekä aloitettiin verkkoneuvonnan rahoittaminen **keuhkosairauksien, reumatologian** ja **korva-nenä-kurkkutautien** alalla. Sairausvakuutuskassa laajentaa verkkoneuvonnan tukemista tänäkin vuonna; yhteistyössä yleislääkäreiden ja asiantuntijajärjestöjen kanssa on kehitetty asiointivaatimukset vuodelle 2015 pediatrian, neurologian ja hematologian alalla.

Palvelujärjestelmään liittyminen on lääkärille vapaaehtoinen.

Erikoislääkäri

Jos omalääkäri katsoo, että potilas tarvitsee erikoisasiantuntijan apua, hän antaa potilaalle lähetteen erikoislääkärille. Ilman lähetettä voi kääntyä silmä-, iho- ja sukupuolitautilääkäriin, gynekologin ja psykiatrin puoleen. Vakuutetulla on oikeus valita sopiva asiantuntija ja vastaanottoaika missä tahansa terveyslaitoksessa, jolla on sopimus sairausvakuutuskaupan kanssa. Sairausvakuutuskaupan sopimuskumppanien luettelo löytyy verkkosivuilta www.haigekassa.ee (potilaalle – lääkärinapu – erikoislääkärit – sopimuskumppanit).

Tallinnan asukas voi haluttaessa kääntyä Tartossa toimivan lääkärin puoleen, Saarenmaan asukas voi hakeutua Pärnussa sijaitsevaan terveyslaitokseen hoitoon jne.

Erikoissairaanhoidon puolestaan on kolmitasoinen – avohoito, päivähoito ja vuodeosastohoito.

Avohoito tarkoittaa lääkärin vastaanottoja, joiden aikana potilasta tutkitaan ja neuvotaan sekä suoritetaan paikan päällä tarpeelliset toimenpiteet (verikoe, sydänkäyrä, jne.) ja tarvittaessa määrätään jatkohoito. Potilasta ei laiteta sairaalaan.

Päivähoitopotilas on laitoksessa pidempään kuin tavanomainen vastaanotto, mutta ei yöy sairaalassa.

Erikoislääkärin vastaanotosta potilaalta voidaan periä enintään 5 € suuruinen käyntimaksu, paitsi raskaana olevat naiset, alle 2-vuotiaat lapset ja tapauksissa, joissa henkilö ohjataan saman terveyslaitoksen toiselle lääkärille tai kiireellisessä hoidossa, jota seuraa sairaalahoito. Sairaalassa olostä voidaan periä hoitopäivämaksu 2,50 € per päivä, mutta enintään 25 euroa yhtä sairaalassaoloa kohti.

Avohoidon käynnille on jonotusaika enintään 6 viikkoa, suunniteltuun sairaalahoitoon ja päiväkirurgiseen toimenpiteeseen 8 kuukautta. Jonotus saattaa olla pidempi, mikäli ihminen haluaa päästä valitsemaalleen lääkärille tai terveyslaitoksen, laitoksella on vähän lääkäreitä tai muita resursseja (laitteet, tilat), potilas odottaa toistuvaa vastaanottoa jne.

Vuodeosastohoito tapahtuu sairaalassa, johon potilaan on jätävä pidemmäksi aikaa.

Sairausvakuutuskassan hallintoneuvosto on asettanut aikarajat sen suhteen, kuinka nopeasti potilaan on päästävä lääkäriin, eli hoitojonojen pituuden maksimimäärät. Asetetut aikarajat lähtevät periaatteesta, että **ihmisen olisi saatava tarvittavat terveyspalvelut kohtuullisen ajan kuluessa, jolloin hänen terveydentilansa ei heikkene merkittävästi.**

Potilaat, jotka tarvitsevat erikoislääkärihoitoa, laitetaan jonoon ongelman vakavuuden perusteella. Eli vakavammasta ongelmasta kärsivä pääsee erikoislääkärin nopeammin.

Vuodesta 2014 lähtien sairausvakuutuskassa on tehnyt terveydenhuoltolaitosten kanssa sopimukset, joiden mukaan **läheteeseen perustuvat vastaanotot ovat velvollisia pitämään jonot auki vähintään neljä kuukautta, ja ilman lähetettä tavoitettavat vastaanotot (ihotautilääkäri, silmälääkäri, gynekologi, psykiatri) vähintään kolme kuukautta.** Tämän sopimuksen tarkoitus on välttää tilanteita, joissa henkilö soittaa terveyslaitokseen ja hänelle sanotaan, että vapaita aikoja ei ole ja hänen pitäisi soittaa uudelleen jonkin ajan kuluttua. Tämän vaatimuksen noudattamisesta tarkistetaan säännöllisesti.

Sairaanhoitajapalvelut

Sairaanhoitajapalveluita tarjotaan potilaalle joko pitkäaikaishoidon sairaalassa, kotona tai hoitokodissa. Potilaan ohjaa **pitkäaikaishoidon sairaalaan** omalääkäri tai erikoislääkäri läheteellä – sekä kotoa, sairaalasta että hoitokodista.

Kotisairaanhoidon palvelut voi potilaalle määrätä oma- tai erikoislääkäri (neurologi, kirurgi, syöpälääkäri, jne.), antamalla siihen lähetteen. Myös sosiaalityöntekijä tai -hoitaja voi ilmoittaa kotisairaanhoidon tarpeesta asiakkaansa omalääkärille, joka sitten arvioi tilannetta ja järjestää tarvittavan avun.

Pitkäaikaishoidon sairaalassa potilas maksaa 15 % hoitopäivämaksusta eli 9,20 euroa per päivä. Sairausvakuutuskassa maksaa hoitolaitokselle yhdestä hoitopäivästä 52 euroa eli 1560 euroa kuukaudessa. Myös pitkäaikaishoidossa potilaalta voidaan periä hoitopäivämaksu 2,50 € per päivä, enintään 25 euroa yhtä sairaalassaoloa kohti. Avohoidon palvelut ja kotisairaanhoito ovat potilaille maksuttomia.



SAIRAANHOITAJAPALVELUT SAIRAALASSA JA KOTONA

Hoitopalveluita toimittaa asiakkaille sekä terveydenhuolto- että sosiaalijärjestelmä. Sairaanhoitajapalveluiden tavoitteena on potilaan vakiintuneen terveydentilan ja toimintakyvyn ylläpito ja mahdollinen parantaminen, vakaassa tilassa olevien potilaiden lyhyt- tai pitkäaikaisen hoidon tukeminen ja oireiden lievittäminen sekä potilaan valmistelu hoitokotiin tai kotiin siirtämistä varten.

Sairausvakuutuskassa rahoittaa sekä pitkäaikaishoitoa sairaalassa että kotihoitoon palveluja, jossa sairaanhoitaja vierailee potilaan kotona. Lisätietoa sosiaalihuollon palveluista (hoitokodit jne.) voi saada kunnallishallinnosta.

Hoitokodeissa asuvien ihmisten terveysongelmat, jotka vaativat terveydenhuollon ammattilaisten osaamista, ovat sairaanhoitotyön ja sosiaalipalvelujen kohtaamispaikka.

Pitkäaikaishoito sairaalassa sisältää sekä terapeuttisia menettelyjä että hoitotoimenpiteitä. Potilaan lähettämisestä sairaalaan päättää oma- tai erikoislääkäri yhteistyössä sairaanhoitajien kanssa. Lääkäri antaa lähetteen, johon merkitään potilaan terveysongelmat ja tarvittavat hoito- ja huolenpitomenetelmät.

Kotisairaanhoito on tarkoitettu potilaille, jotka pystyvät kotiympäristössä, joko yksin tai läheisten avulla, selviytymään arjen toiminnoista, mutta joiden

terveydentila vaatii asiantuntijan seurantaan tai tukea.

Kotisairaanhoidopalvelut suoritetaan potilaan kotona ja ne sisältävät potilasohjauksen terveyden ylläpidon ja arkitoimintojen osalta sekä tiettyjen lääkärin määräämien hoitotoimenpiteiden suorittamisen (happihoito, haavojen hoito, injektiot ja tippainfuusio, virtsarakon huuhtelu jne.).

Myös ihon kunnon arviointi ja painehaavojen ehkäisy kuuluu kotisairaanhoidon tehtäviin. Lisäksi kotisairaanhoidtaja mittaa veren glukoosipitoisuutta ja ottaa testiliuskalla virtsanäytteitä, suorittaa asentohoitoa ja käyttää fysioterapian elementtejä potilaan nivelten liikkuvuuden ja fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi.

Yksi kotisairaanhoidon muoto on **syöpäpotilaiden kotihoito**, jota saavat vakavassa tilassa olevat syöpäsairaat – tämän hoidon tavoite on lievittää potilaan kärsimystä sekä antaa psykososiaalista tukea ja neuvoa hänen läheisilleen, ottaen huomioon syöpäpotilaan erityispiirteet. Palvelu sisältää sairaanhoitajan ja erikoislääkärin kotikäynnit.

Kotisairaanhoidtopalvelua suorittavat tarvittavan koulutuksen saaneet sairaanhoitajat. Tietoa palveluntarjoajista, joilla on sopimus sairausvakuutuskassan kanssa, saa sairausvakuutuskassan verkkosivuilta.

Lääkinnälliset laitteet

Lääkinnällinen laite on sairauden hoitoon, seurantaan tai oireiden lievitykseen tarkoitettu laite tai muu tarvike, jota potilas voi käyttää itsenäisesti. **Sairausvakuutuskassa korvaa kotihoitoon tai sairauksien seurantaan tarvittavien lääkinällisten laitteiden hankinnan.**

Sosiaaliministeri hyväksyy asetukseensa korvattavien laitteiden luettelon, ja voimassaoleva luettelo löytyy sekä sairausvakuutuskassan verkkosivulta että hallituksen virallisessa lehdessä (*Riigi Teataja*). Korvattavia laitteita ovat esimerkiksi diabeetikkojen tarvitsemat tarvikkeet (ruiskut, verensokerimittarin testiliuskat, jne.), ortoosit,



katetrit, tietyissä tapauksissa myös haavasiteet ja -laastarit, ylipainelaitteet ja kasvonaamiot jne.

Potilaan täytyy itse maksaa osa laitteen hinnasta. Omarahoitusosuus on laitteesta riippuen joko 10 % tai 50 % laitteen hinnasta.

Lääkinnällisen laitteen tarpeen määrittää lääkäri ja laatii sen hankintaa varten digitaalisen laitekortin. Laitteen ostamiseksi potilaan tulee mennä apteekkiin tms. sairausvakuutuskassan sopimuskumppanin liikkeeseen ja esittää henkilöllisyystodistus. Jos laite halutaan ostaa jollekulle toiselle, niin tarvitaan sen henkilön henkilötunnus, jolle laite on tarkoitettu.

Apteekki voi myydä korvattavia lääkinnällisiä laitteita tietyn limiitin puitteissa. Samalla ei ole pakko käyttää koko kauden limiittiä kerralla, limiitin jäämä lasjetaan digitaalisesti. Jos kauden lopussa on osa tämän kauden limiitistä jäänyt käyttämättä, sitä ei siirretä seuraavalle kaudelle.

Lääkinnällisten laitteiden luetteloa päivitetään vuosittain, perustuen sekä tuottajien että ammattijärjestöjen ehdotuksiin ja tuottajien kanssa solmittuihin hintasopimuksiin. **Voimassaoleva lääkinnällisten laitteiden luettelo löytyy sairausvakuutuskassan verkkosivulta.**

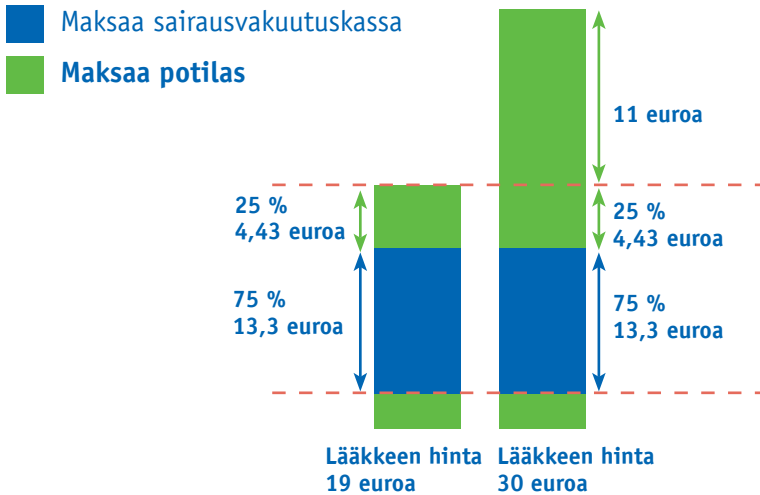
Lääkkeet

Kun lääkkeet ovat nykyään hyvin kalliita, sairausvakuutuskassa auttaa maksamaan niiden kustannukset. Lääkkeiden hinnan täydellinen tai osittainen

Mikä on viitehinta?

Viitehinta määrätään apteekeissa saatavilla olevien samaan vaikuttavaan aineeseen pohjautuvien lääkkeiden edullisimman hinnan perusteella. Viitehinnasta lasketaan myös sairausvakuutuskassan korvaama osa. Jos lääkkeen myyntihinta apteekissa ylittää viitehinnan, hintaeron maksaa potilas. Viitehinta muuttuu, jos markkinoille tulee joku uusi samaa vaikuttavaa ainetta sisältävä lääke tai jos joku tuottaja laskee hintaa. Sosiaaliministeriö päivittää lääkkeiden viitehinnat ja korvattavien lääkkeiden luettelon säännöllisesti neljännesvuosittain.

Esimerkki: kahden samaan vaikuttavaan aineeseen pohjautuvan 75 % korvattavan lääkkeen hinta, jos viitehinta on 19 euroa.



korvaaminen on yksi keino varmistaa ihmisille kohtuuhintaisten lääkkeiden saatavuus ja auttaa näin välttämään tilannetta, jossa potilas ei aloita lääkkeitä liian korkean hinnan vuoksi.

Sairausvakuutuskassa korvaa tietyn osa lääkkeistä, joiden arvo on perusteellisesti arvioitu ja jotka on siten päätetty ottaa korvattavien lääkkeiden luetteloon. Näistä lääkkeistä potilas maksaa 50, 75, 90, tai 100 % alennushinnan. Korkeampi alennus koskee vakavien ja kroonisten sairauksien hoitoon tarvittavia keskeisiä lääkkeitä, ja suurempia etuja sovelletaan myös tiettyihin väestöryhmiin (vanhuus- ja työkyvyttömyyseläkeläiset).

Jokaisesta korvattavasta lääkkeestä ostajan on maksettava omakustannusosuus, joka reseptistä riippuen on noin 1-3 euroa. Loppuosaan kustannuksista sovelletaan sairausvakuutuskassan alennusprosenttia ja potilas maksaa korvauksen ylittävän määrän. Jos lääkkeelle on määrätty viitehinta ja ostettavan lääkkeen hinta ylittää viitehinnan, potilas maksaa apteekissa omakustannusosuuden ja korvauksen ylittävän määrän lisäksi myös viitehinnan ylittävän osan. Sitä voidaan kutsua vältettäväksi omakustannusosuudeksi ja lääkkeen ostajan tietoinen valinta antaa joskus merkittäviä taloudellisia säästöjä.

MIKÄ ON VAIKUTTAVAAN AINEESEEN PERUSTUVA RESEPTI?

Kaikki lääkärit ovat velvollisia kirjoittamaan vaikuttavaan aineeseen perustuvia reseptejä. Lääkäri kirjoittaa siihen lääkkeen vaikuttavan

aineen nimen, ei lääkkeen kaupanimen. Tämä antaa ihmiselle mahdollisuuden valita itselleen apteekissa tiettyyn vaikuttavaan aineeseen pohjautuvan sopivan hintaisen lääkkeen.

Lääkäri voi kirjoittaa reseptiin konkreettisen lääkkeen kaupanimen vain, jos siihen on lääketieteellinen tarve. Tällöin potilaalla ei ole apteekissa valintamahdollisuutta, vaan hänen täytyy ostaa lääke, joka on kirjattu reseptiin.

MIKÄ ON ALKUPERÄISLÄÄKE JA MIKÄ ON GENEERINEN LÄÄKE?

Lääkkeen matka kehitysvaiheesta apteekin tiskille on kallis ja pitkä prosessi. Siksi lääkkeen keksijällä ja markkinoille tuojalla on oikeus patenttiaikaan eli lääkkeen myynnin yksinoikeuteen, jotta hän voisi hyötyä keksimästään ns. alkuperäislääkkeestä ja ylläpitää motivaatiota jatkaa uusien lääkkeiden kehittämistä. Patenttiajan päättymisen jälkeen myös muut yritykset voivat ruveta tuottamaan lääketta, joka sisältää täsmälleen samaa vaikuttavaa ainetta kuin alkuperäinen lääke, ja on tarkoitettu täsmälleen samojen sairauksien hoitoon. Näitä kutsutaan geneerisiksi lääkkeiksi eli rinnakkaislääkkeiksi tai rinnakkaisvalmisteiksi.

Geneerinen lääke on yhtä tehokas kuin alkuperäislääke, koska se sisältää täsmälleen saman määrän samoja aktiivisia aineosia kuin alkuperäinen lääke.

Apteekista ostettujen lääkkeiden lisäksi sairausvakuutuskassa maksaa myös sairaalassa käytetyistä lääkkeistä.

Kaikkien omien reseptien tietoja voi tarkistaa portaalissa www.eesti.ee, osiossa Reseptit.

Sairauksia hoitaa ja oireita lievittää vaikuttava aine, ei tavaramerkki!

Lääke koostuu aktiivisista ainesosista ja apuaineista. Vaikuttava aine on ainesosa, jolla on vaikutusta. Apuaineet pitävät lääkkeen sopivassa muodossa, antavat väriä ja makua tms.



Jos apua tarvitaan pikaisesti

Ihmiset soittavat hätänumeroon 112 usein myös tapauksissa, joissa kyse ei olekaan hengenpelastuksesta eikä pikaista lääkärinapua tarvita. Samoin on useita tilanteita, joissa sairaalan päivystykseen käännytään ongelmissa, jotka voitaisiin ratkaista myös puhelimitse, kotoa poistumatta.

Terveysongelmien neuvontalinja

+372 634 66 30 on suunniteltu helpottamaan apua tarvitsevien tilannetta, kun omalääkäri ei ole tavoitettavissa tai jos ihminen ei ole varma, mistä kannattaisi aloittaa terveysongelman ratkaisemista.

Neuvontapuhelimeen vastaavat kokeneet yleislääkärit ja sairaanhoitajat. Neuvoa annetaan sekä viroksi että venäjäksi ympäri vuorokauden, myös juhlapyhinä ja

Puheluiden määrä neuvontanumeroon +372 634 66 30 on kasvanut vuosi vuodelta. Vuonna 2013 numeroon soitettiin keskimäärin 650 puhelua päivässä.

Jos herää epäily, olisiko terveysongelman tapauksessaärkevintä soittaaan numeroon +372 634 66 30, mennä päivystyspoliklinikalle tai soittaa hätänumeroon 112, valitse aina ensin +372 634 66 30. Yhdessä neuvonantajan kanssa voit sitten päättää, mikä olisi sopivin keino ongelmasi ratkaisemiseen.

Jos numeroon +372 634 66 30 soittaessa puhelun aikana selviää, että soittajan terveydentila vaatii välitöntä hoitoa, puhelu siirretään hätänumeroon 112 ja paikalle lähetetään ambulanssi. Soita suoraan numeroon 112, jos jonkun henki, terveys, omaisuus tai ympäristö on vaarassa tai on syytä uskoa, että jotain tällaista tapahtuu.

Ulkomaisesta numerosta soitettaessa valitse +372 630 4107.

viikonloppuisin. Soitosta voi olla hyötyä myös silloin, kun olet poissa kotoa tai tarvitset neuvoa läheisen auttamiseksi.

Ennen numeroon +372 634 66 30 soittamista on hyvä muistaa, **mitä lääkkeitä otetaan säännöllisesti, ja jos mahdollista, olisi hyvä mitata myös verenpaine ja kehon lämpötila.** Näin neuvonantaja saa selkeämmän kuvan terveydentilasta ja pystyy antamaan parempia suosituksia. Lääketieteellisen koulutuksen saanut neuvoja osaa arvioida tilanteen kriittisyyden ja antaa käytännön ohjausta ensisijaiseen apuun tai ongelman kotihoitoon.

Pikainen lääkärinapu

Jokainen, jolle tulee äkkiä vakava terveysongelma, joka edellyttää nopeaa ratkaisua, eikä omalääkäri ole tavoitettavissa, voi hakeutua päivystyspoliklinikalle. Kaikille kääntyneille annetaan apua, ottaen huomioon ongelman vakavuus ja tarvittavan avun kiireellisyys. Toinen vaihtoehto ongelmassa, joka edellyttää kiireellistä apua, on kutsua ambulanssi numerosta 112. Pikaista lääkärinapua ei rahoiteta sairausvakuutuskassan, vaan suoraan valtion budjetista.

Päivystyspoliklinikalla potilaalta voidaan laskuttaa enintään 5 euroa per käynti, ellei lääkäri arvioi potilaan terveysongelmaa hätäapua tarvitsevaksi. Tällöin käynti on maksuton.

Sairaanhoido ulkomailla

SAIRAANHOITO TILAPÄISESTI TOISESSA EU-MAASSA OLESKELLESAAN

Toiseen Euroopan unionin jäsenmaahan matkustaessa kannattaa hyvissä ajoin miettiä, mitä tarvitsee tietää ja ottaa mukaan, jotta kustannukset odottamattomien terveysongelmien tapauksessa olisivat mahdollisemman pieniä.

Tärkein apuväline, jonka on oltava mukana, on eurooppalainen sairaanhoitokortti. Tämän perusteella Viron sairausvakuutuskassan vakuuttamat henkilöt saavat tilapäisesti toisessa jäsenvaltiossa oleskellessaan tarpeellista sairaanhoitoa samoin ehdoin kuin siinä maassa asuvat vakuutetut. Tarpeellisen lääkärinavun saamisen syyn täytyy olla syntynyt toisessa maassa oleskelun aikana sekä terveydenhoitopalvelun tarpeen täytyy olla lääketieteellisesti perusteltua. Lääkärinavun välttämättömyydestä päättää lääkäri.

Eurooppalainen sairaanhoitokortti oikeuttaa tarpeelliseen sairaanhoitoon Euroopan unionissa ja Euroopan talousalueella sekä Sveitsissä oleskelun aikana. Välttämätön sairaanhoito ei ole ilmaista – potilaan on maksettava omavastuuosuus (käyntimaksu, sairaalamaksut jne.), sijaintimaan tariffien mukaan. Omavastuuosuutta potilaalle ei korvata. Eurooppalainen sairaanhoitokortti ei kata

- ***Eurooppalainen sairaanhoitokortti on helppo tilata Internetin kautta portaalista www.eesti.ee. Kortin voi tilata kotiosoitteeseen, ja se on ilmainen.***
- ***Eurooppalaista sairaanhoitokorttia ei saa käyttää, jos sairausvakuutus on päätynyt. Jos sairausvakuutus ole voimassa, mutta korttia kuitenkin käytetään, sairausvakuutuskassalla on oikeus vaatia velvoiteoikeuslain nojalla ao. kulujen korvaamista.***
- ***Eurooppalainen sairaanhoitokortti on voimassa kolme vuotta, ja sitä saa käyttää vain kuvallisen henkilöllisyystodistuksen kanssa.***
- ***Jos matkustat Euroopan unionin ulkopuolelle, on suositeltavaa ottaa matkavakuutus.***
- ***Ulkomailta soitettaessa sairausvakuutuskassan palvelunumero on +372 669 6630***

myöskään kuljetuskustannuksia. Siksi suosittelemme ulkomaille matkustaessa aina terveysriskit kattavan matkavakuutuksen ottamista. Tällöin sairaalan tulisi las-
kuttaa potilaalta vain omavastuuosuus, jonka puolestaan korvaa vakuutusyhtiö.

Samalla olisi varmistettava, että lääkärinavun tarpeessa käännytään kansallisen hoitolaitoksen, ei yksityisen lääkärin puoleen, koska eurooppalainen sairaanhoitokortti pätee ainoastaan valtion terveydenhuoltojärjestelmän laitoksissa.

MIKÄ ON TARPEELLINEN SAIRAANHOITO?

Siitä, onko sairaanhoito tarpeellinen vai ei, määrää potilasta hoitava lääkäri, mutta yleensä tarpeellinen sairaanhoito tarkoittaa toisessa maassa ilmenneen odottamattoman terveysongelman hoitamista. Tällainen terveysongelma voi olla esimerkiksi korkea kuume, vatsakipu, sydänkohtaus, onnettomuudessa saatu vamma jne. Tarkkaa luetteloa siitä, mikä sairaanhoito on tarpeellinen, ei ole.

Vain joidenkin palveluiden osalta on sovittu, että kyseessä on ehdottomasti tarpeellinen sairaanhoito – nämä ovat happi- ja dialyysihoito sekä kemoterapia. Näiden palvelujen tarpeesta ollaan tietoinen jo ennen menoa toiseen jäsenvaltioon, mutta ilman näitä palveluja henkilö ei voisi matkustaa lainkaan.

Tällaisten palvelujen saamiseksi henkilön tulisi sopia jonkun sairaalan kanssa ennen toiseen maahan lähtöä, jotta kyseinen sairaala voisi tarjota kyseistä palvelua sopivana aikana.

Tarpeelliseksi sairaanhoidoksi luokitetaan myös synnytys, jos nainen haluaa synnyttää toisessa jäsenvaltiossa perhesyistä, esimerkiksi jos puoliso asuu ja työskentelee toisessa maassa.

ETUKÄTEEN SUUNNITELTU SAIRAANHOITO ULKOMAILLA

Kun tarpeellisen sairaanhoidon syy-
nä on toisessa maassa ilmennyt



odottamaton terveysongelma, niin **etukäteen suunniteltu sairaanhoito tarkoittaa, että henkilö menee toiseen maahan nimenomaan taroituksella saada siellä hoitoa.**

Tällaisesta hoidosta johtuvien kustannusten korvaamiseksi sairausvakuutuskassan toimesta on kaksi mahdollisuutta. Ensimmäinen vaihtoehto on hakea sairausvakuutuskassasta lupa ulkomaisessa hoitolaitoksessa syntyneiden kulujen korvaamiseksi (lupakriteerit löytyvät sivulta www.haigekassa.ee). Tämä vaihtoehto on tarkoitettu niille vakuutetuille, joille on määrätty lääketieteellisesti perusteltu terveydenhuoltopalvelu, jota Virossa ei tarjota. Sairausvakuutuskassa tekee päätöksen lääketieteellisen työryhmän päätöksen pohjalta. Ao. työryhmä koostuu vähintään kahdesta asiantuntijasta, joista yksi on potilaan hoitava lääkäri. Sairausvakuutuskassa antaa myönteisen päätöksen tapauksessa asiakirjan, joka vahvistaa hoitokustannusten korvaamisen, ja maksaa ulkomailla aiheutuneista hoitokuluista.

Toinen vaihtoehto saada etukäteen suunniteltua sairaanhoitoa ulkomailla on **Euroopan unionin direktiivi potilaiden vapaasta liikkuvuudesta**. Tämä tarkoittaa sitä, että erikoislääkärilähetteen saanut potilas voi valita minkä tahansa valtiolliseen terveydenhuoltojärjestelmään kuuluvan lääkärin tai hoitolaitoksen Euroopan unionissa, ja saatuaan hoitoa, hakea sairausvakuutuskassalta kulujen korvaamista. Tärkeä ero Virossa ja ulkomailla toimivalle erikoislääkärille hakeutumisen välillä on se, että **ulkomailla täytyy ensin itse maksaa kaikki hoitokustannukset ja sitten hakea kotimaassa korvausta sairausvakuutuskassalta**. On huomattava, että sairausvakuutuskassa maksaa vain niistä terveyspalveluista, joita potilailla olisi oikeus saada sairausvakuutuskassan kustannuksella myös Virossa. Korvausta ei myönnetä terveydenhoitopalveluista, joita Virossa ei tarjota tai korvata (esim. aikuisten hammashoito) tai jotka eivät ole lääketieteellisesti perusteltuja. Jos ulkomailla saadun palvelun hinta on korkeampi kuin Viron sairausvakuutuskassan hinnaston mukainen hinta, potilas maksaa hintaeron itse. **Samoin potilaan on**

Ulkomailla saadun lääketieteellisen hoidon kulujen korvaamiseen sairausvakuutuskassan toimesta on olemassa kolme vaihtoehtoa:

- *Eurooppalaisen sairaanhoitokorotin perusteella*
- *Sairausvakuutuskassan ennakoluvan perusteella (etukäteen suunniteltu sairaanhoito ulkomailla)*
- *Euroopan unionin potilaiden vapaasta liikkuvuudesta annetun direktiivin perusteella*

maksettava omavastuuosuus, käyntimaksut ja matkakulut.

Korvauksen saamiseksi täytyy esittää hakemus, jonka lomake on saatavilla sairausvakuutuskassan verkkosivulta tai palvelupisteistä, sekä lääketieteellisten palvelujen alkuperäislaskut, maksutositteet, erikoislääkärilähete, ja hoitokertomuksen yhteenvedo.

Rahalliset etuudet

Terveyspalveluiden, lääkkeiden ja lääkinnällisten laitteiden hinnan korvaamisen lisäksi **sairausvakuutuskassa maksaa myös useita rahallisia etuuksia**. Näitä ovat erilaiset työkyvyttömyysetuudet, lääkekorvaukset sekä hammashoitopalveluista ja koeputkihedelmöityksestä johtuvien kustannusten korvaaminen.

TILAPÄISESTÄ TYÖKYVYTTÖMYYDESTÄ MAKSETTAVAT KORVAUKSET

Työkyvyttömyyskorvauksien laskenta perustuu vero- ja tulliviraston tietoihin korvauksen saajasta maksetusta tai lasketusta sosiaalimaksusta edellisenä kalenterivuonna.

Työnantaja laskee sairauskorvauksen työntekijän viimeisten kuuden kuukauden keskipalkan perusteella.

Korvauksen laskennassa kalenteripäivän keskimääräinen tulo on yhtä suuri kuin sairaustodistuksen mukaisen sairausloman alkupäivää edeltävän kalenterivuoden sosiaalimaksun perusteella laskettu tulo jaettuna 365:lla.

Korvaussumman saamiseksi päivätulosta lasketaan korvausprosentti, joka kerrotaan korvattavien päivien lukumäärällä. Riippuen poissaolon syistä myös

Työkyvyttömyysetuuksien maksamista koskevia tietoja voi tarkastella portaalin www.eesti.ee kautta. Siellä ovat nähtävissä myös lääkärin antamat tiedot, pankkitilin numero, johon työkyvyttömyyskorvaukset maksetaan, ja korvausten laskentaan liittyvät tiedot. Lisätietoa saa sairausvakuutuskassan palvelunumerosta 16363 (Viron ulkopuolelta soittaessa +372 669 6630) tai sähköpostitse osoitteesta info@haigekassa.ee.

korvausmäärät ovat erilaisia. Korvauksista pidetään tulovero.

Vuodesta 2015 lähtien Virossa siirrytään täysin sähköisiin sairaustodistuksiin (E-TVL). E-TVL on elektroninen työkyvyttömyystodistus, joka korvaa aiemmin käytetyn paperimuotoisen todistuksen. E-TVL nopeuttaa korvausten maksamista. Jos työnantaja lähettää tiedot sähköisesti, lääkärin ei tarvitse antaa potilaalle sairaustodistusta paperilla.

Sairausloman päättyessä lääkäri laatii sähköisen sairaustodistuksen ja lähettää sen sairausvakuutuskassan tietokantaan. Työntekijän on ilmoitettava sairausloman päättymisestä työnantajalle, joka sitten syöttää järjestelmään omat tietonsa.

Jos työnantaja lähettää työkyvyttömyyttä koskevat tiedot portaalin www.eesti.ee kautta, niin korvaus maksetaan työntekijän pankkitilille muutaman päivän kuluttua työnantajan tietojen saapumisesta järjestelmään.

Hammashoitokorvaus

Ketkä saavat?

Vähintään 63-vuotiaat sairausvakuutuksen piiriin kuuluvat henkilöt, vanhuus- ja työkyvyttömyyseläkeläiset, raskaana olevat naiset, alle 1-vuotiaiden lasten äidit ja henkilöt, joiden hammashoidon tarve on korostunut.

Paljonko maksetaan?

Vähintään 63-vuotiaat sekä vanhuus- ja työkyvyttömyyseläkeläiset: enintään 19,18 euroa vuodessa; raskaana olevat naiset, alle 1-vuotiaiden lasten äidit ja henkilöt, joiden hammashoidon tarve on korostunut*: enintään 28,77 euroa vuodessa. Sairausvakuutuskassalle täytyy jättää hakemus ja hammashoitopalveluja koskeva maksutosite. Palvelu voi olla saatu Virossa tai ulkomailla. Raskaana olevien naisten ja henkilöiden, joiden hammashoidon tarve on korostunut, täytyy esittää myös vastaava lääkärintodistus.



Milloin saa rahat?

Viimeistään 6 kuukauden kuluttua sen jälkeen, kun vaaditut asiakirjat ovat saapuneet sairausvakuutuskassaan.

HUOMIO! *Korvausta voivat hakea sairausvakuutuksen piiriin kuuluvat henkilöt, joiden hammashoidon tarve on korostunut tiettyjen terveyspalvelujen seurauksena (esim. pää- ja kaula-alueen kasvainten kirurginen ja sädehoito, kasvovammojen kirurginen hoito, hoidon aiheuttama vamma, kudosten ja elinten siirto tms.). Tarkka luettelo löytyy sivulta www.haigekassa.ee.

Alle 19-vuotiaiden lasten ja nuorten hammashoidon rahoittaa sairausvakuutuskassa. Ilmaisen hoidon saamiseksi täytyy kääntyä sairausvakuutuskassan sopimuskumppanin puoleen.

Hammasproteesien korvaus

Ketkä saavat?

Vähintään 63-vuotiaat sairausvakuutuksen piiriin kuuluvat henkilöt, vanhuus- ja työkyvyttömyyseläkeläiset.

Paljonko maksetaan?

Kolmen vuoden kuluessa enintään 255,65 euroa.

Kuinka hakea?

Siihen on kaksi vaihtoehtoa:

- proteesien valmistajalle täytyy esittää hakemus, jossa pyydetään kulujen maksamista korvauksen laajuudessa suoraan valmistajalle.
- hakemus maksutositteineen esitetään sairausvakuutuskassalle.

Milloin saa rahat?

Sairausvakuutuskassalta haettaessa 90 päivän kuluessa hakemuksen ja laskun saapumisen jälkeen sairausvakuutuskassaan.

Lääkkeiden lisäkorvaus

Ketkä saavat?

Vakuutetut, jotka maksavat korvattavista lääkkeistä ainakin 300 euroa

kalenterivuodessa.

Paljonko maksetaan?

Riippuu lääkkeisiin kulutetusta summasta.

Kuinka hakea?

Sairauskassalle täytyy jättää hakemus joko toimistoon tai portaalin www.eesti.ee kautta. Hakemus on tehtävä vain kerran. Tämä voidaan tehdä jo ennen 300 euron rajan täyttymistä. Sairausvakuutuskassa pitää itse tiliä reseptilääkkeisiin kulutetusta summasta.

Milloin saa rahat?

Korvausta maksetaan tammikuussa, huhtikuussa, heinäkuussa ja lokakuussa. Hakemuksen saatua sairausvakuutuskassa tarkistaa, onko henkilöllä oikeus saada korvausta myös kahdelta edelliseltä vuodelta. Jos näin on, vakuutettu saa korvausta myös näiltä vuosilta. Yksityiskohtaista tietoa oman korvauksen laskennasta voi katsella portaalista www.eesti.ee osiosta "Lääkekorvaukset".

HUOMIO! Korvattavien lääkkeiden resepteihin, jotka on ostettu ennen 01.01.15, sovelletaan korvauslaskennan vanhoja sääntöjä, jotka löytyvät sairausvakuutuskassan verkkosivuilta www.haiqekassa.ee.

Koeputkihedelmöitykseen liittyvien lääkkeiden korvaaminen

Ketkä saavat?

Alle 40-vuotiaat (ml.) vakuutetut naiset, joilla on lääketieteellinen peruste koeputkihedelmöitykseen tai alkion siirtoon, joille on tehty em. menettelyt, ja jotka ovat 90 päivän kuluessa ennen menettelyn suorittamispäivää ostaneet apteekista tarvittavia, Viron sairausvakuutuskassan lääkeluetteloon sisältyvien lääkkeitä.

Korvausta voi saada rajoittamattoman määrän kertoja. Ostetuista lääkkeistä on mahdollista saada myös lisäkorvausta.

Tarkempaa tietoa korvauksista saa sairausvakuutuskassan verkkosivuilta www.haiqekassa.ee, portaalin www.eesti.ee kautta tai sairausvakuutuskassan palvelunumerosta 16363 (Viron ulkopuolelta soittaessa +372 669 6630).

Paljonko maksetaan?

Yhtä menettelyä kohti enintään 639,12 euroa. Yhdestä reseptistä saa korvausta vain yhden kerran. Korvauksen laskennassa ei oteta huomioon potilaan omavastuusuutta. (50 % korvauksesta 3,19 euroa, 75 %–100 % korvauksesta 1,27 euroa.)

Kuinka hakea?

Sairauksaansa täytyy lähettää hakemus joko kirjattuna kirjeenä tai sähköpostitse digitaalisesti allekirjoitettuna viestinä. Lääkkeiden tiedot löytyvät sairausvakuutuskassan tietokannasta.

HUOMIO! Jokaisen koeputkihiedelmöityksen tai alkion siirtämisen jälkeen sairausvakuutuskassalle on jätettävä uusi hakemus.

Milloin saa rahat?

Maksut suoritetaan neljännesvuosittain, helmi-, touko-, elo- ja marraskuun 20. päivänä. Jos potilas maksaa menettelystä itse tai menettely suoritetaan ulkomailla, tulee hakemuksen lisäksi esittää myös hoitokertomus hoitolaitosten lomakkeella, joka sisältää muun muassa tietoja hoitolaitoksesta, menettelyn tarpeesta ja suorittamisajasta.

Jos herää epäily terveystalouden tarkoituksenmukaisuudesta tai laadusta

Kun kyse on omasta tai läheisen terveydestä ja huolenaihe on vakava, syntyy helposti myös epävarmuutta ja epäröintiä. Lisäksi tulee joskus esiin tilanteita, joissa henkilö tuntee tarvetta kuulla terveysasioissa myös toisen asiantuntijan mielipidettä tai sitten on tyytymätön saamaansa palveluun.

Tyytymättömyyteen voi olla useita syitä, erityisesti tilanteissa, joissa lääkärin päätös koskien potilaan hoitoa tai sen tulos ei vastaa odotuksia.

Jos henkilö aikoo kyseenalaistaa **lääkärin päätöksen** ja haluaa kysyä toista mielipidettä, niin hänellä on oikeus kääntyä toisen lääkärin puoleen. Toisen erikoislääkärin vastaanotolle voi hakeutua lähetteen perusteella yleisessä jonossa.

Jos potilas on tyytymätön **terveystalouden laatuun**, niin tilanteen ratkaisemiseksi on monta vaihtoehtoa.

- **Ensin tulisi aina ottaa yhteyttä hoitolaitoksen johtoon.** Hoitolaitos vastaa tarjoamansa palvelun laadusta ja sillä on velvollisuus varmistaa palvelun toimivuus. Potilaan tyytymättömyyden analysointi auttaa välttämään

samanlaisia tapauksia tulevaisuudessa sekä parantamaan asiakaspalvelun tai hoitojen laatua.

- **Asiasta kannattaa tiedottaa myös sairausvakuutuskassaa.** Sairausvakuutuskassa palvelujen rahoittajana on myös velvollinen seuraamaan terveydenhuollon laatua. Toiminta tällä alalla on johdonmukaista ja monipuolista – asiakirjojen tarkastamisesta aina klinisiin auditointeihin ja hoitosuosituksen kehittämistä asti. Lisäksi suhtaudumme erittäin vakavasti asiakkaidemme tyytymättömyyteen ja olemme tiiviissä yhteistyössä hoitolaitosten kanssa, selvittääksemme kunkin tapauksen asianhaaroja.
- **Terveysviraston (terviseamet) valvontaosasto** tarkastaa ja arvioi terveydenhoitopalvelujen vaatimustenmukaisuutta eli lainsäädännön noudattamista, joten joissain tapauksissa on tarkoituksenmukaista kääntyä myös sen puoleen.
- Potilas tai hänen läheisensä voivat kääntyä myös **sosiaaliministeriön alaisuudessa toimivan terveydenhuollon laatuasioita käsittelevän asiantuntijalautakunnan** puoleen. Rahallisen vahingonkorvauksen saamiseksi potilas voi antaa asian oikeuden käsiteltäväksi.
- Potilaat saavat neuvoa ja apua myös Viron potilaita edustavasta yhdistyksestä (*Eesti Patsientide Esindusühing*) kaikissa terveydenhuoltoa koskevissa asioissa. Yhdistyksellä on toimistot Tallinnassa ja Pärnussa.

MITÄ LAATULAUTAKUNTA VOI TEHDÄ?

Laatulautakunta voi asiantuntijoiden avulla tutkia tilannetta tarkemmin ja ottaa kantaansa kyseiseen asiaan. Se voi myös tehdä asiasta johtuvia ehdotuksia asianomaiselle hoitolaitokselle. Laatulautakunnalla ei ole oikeutta peruuttaa lääkärin ammattioikeuksia tai rangaista lääkäreitä muulla tavoin. Lautakunta voi kuitenkin tarvittaessa tehdä asianmukaisia ehdotuksia.

Laatulautakunta on varten otettava mahdollisuus löytää asiassa ratkaisu ilman oikeudenkäyntiä. Aina on



tietenkin mahdollista antaa asia oikeuden käsiteltäväksi. Mutta ensin tulisi kuitenkin kääntyä asianomaisen hoitolaitoksen puoleen.

Kroonisesta sairaudesta kärsivä ihminen

Iän myötä lisääntyy myös todennäköisyys sairastua johonkin krooniseen sairauteen, joka edellyttää säännöllistä ammattilaisen seuranta. Kroonisiin tauteihin (kuten sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, hengityselinsairaudet, nivelsairaudet, munuaissairaudet) sairastuu yhä enemmän ihmisiä sekä koko maailmassa että Virossa. **Omalääkäri ja omahoitaja ovat aina ensimmäisiä, joiden puoleen terveysongelmien kohdatessa tulisi kääntyä. Heidän tehtäviinsä kuuluu myös sairauksien varhainen havaitseminen, hoito ja komplikaatioiden ehkäisy.** Tarvittaessa omalääkäri ohjaa potilaan erikoislääkärin vastaanotolle tai käyttää sähköistä neuvontapalvelua. Kroonisten sairauksien seurannassa ja hoidossa on tärkeä rooli yleislääkärijärjestelmällä eli omalääkäreillä. Näin ollen kroonisten sairauksien seuranta on myös yksi omalääkärin toiminnan laatukriteereistä, joiden noudattamista sairausvakuutuskassa valvoo. Tavoitteena on kroonisten sairauksien varhainen havaitseminen ja tehokas hoito, vähentääseen komplikaatioita ja kuolleisuutta. Jotta omalääkäripalvelu olisi korkealaatuaista, on asiantuntijoiden yhteistyössä laadittu useita ohjeita tautien diagnosointiin ja hoitoon (ohjeet löytyvät verkkosivulta www.ravijuhend.ee).

Omahoitaja odottaa ihmisiä, joilla on krooninen sairaus, vastaanotolle ainakin kerran vuodessa, jolloin hän mittaa tärkeitä terveysarvoja, keskustelee potilaan kanssa hänen voinnista ja arjessa jaksamisesta sekä taudin etenemiseen vaikuttavista tekijöistä. Joidenkin kroonisten sairauksien tapauksessa on mahdollista parantaa elämänlaatua ja lykätä taudin aiheuttamien komplikaatioiden syntyä myös pienillä arjen muutoksilla (kuten terveellinen ruokavalio, liikunta, päivittäinen aikataulu jne.). Jos henkilöllä on uusia terveysongelmia, analyysitulokset eivät ole aivan kunnossa tai täytyy tehdä muutoksia kroonisen sairauden hoidossa, omahoitaja ohjaa potilaan perhelääkärin vastaanotolle. Jos kroonisesta sairaudesta kärsivä henkilö ei ole käynyt säännöllisesti lääkärillä, omalääkäri tai -hoitaja ottaa häneen itse yhteyttä. Siinä tapauksessa tulisi aina hakeutua vastaanotolle, jotta kroonista sairautta voidaan onnistuneesti hallit

Lapsen terveyden ja kehityksen tukeminen

Varmistaakseen lasten terveyden jatkuva seuranta, lastenlääkärit,

yleislääkärit, sairaanhoitajat ja lääketieteen asiantuntijat ovat sosiaaliministerin asetuksessa sopineet säännöllisistä terveystarkastuksista lapsille. Seurataan lapsen kasvua ja kehitystä, kuuloa, näköä ja puhetta.

Annetaan tietoa tartuntataudeista ja rokotuksista. Lisäksi autetaan kehittämään lapsen terveellistä ruokavaliota ja liikuntatottumuksia sekä annetaan perheneuvontaa.

Sosiaaliministerin asetukseen perustuvat suositukset koskien lasten terveystarkastuksia

Lapsen ikä/ luokka	Lääkäri	Oma- hoita- ja*	Ham- maslää- käri	Silmä- lääkäri	Rokotukset
12 tuntia					Hepatiitti B-rokote (1)
1-5 päivää					Tuberkuloosirokote
1 viikko (kotikäynti)	X	X			
2 viikkoa	X				
1 kk	X				Hepatiitti B-rokote (2)
2 kk		X			Rotavirusrokote
3 kk	X				Inaktivoitu poliomyeliittirokote (1), DTP-rokote (1), Haemofilus influenzae tyyppi b rokote (1), rotavirusrokote
4,5 kk		X			Inaktivoitu poliomyeliittirokote (2), DTP-rokote (2), Haemofilus influenzae tyyppi b rokote (2), rotavirusrokote
6 kk	X				Inaktivoitu poliomyeliittirokote (3), DTP-rokote (3), Haemofilus influenzae tyyppi b rokote (3), Hepatiitti B-rokote (3)
7 kk		X			
9 kk	X				
12 kk	X				Tuhkarokko-, sikotauti- ja vihurirokoro- te (1)
18 kk	X				
2 vuotta		X			Inaktivoitu poliomyeliittirokote (4), DTP-rokote (4), Haemofilus influenzae tyyppi b rokote (4)
3 vuotta	X		X	x	
4 aastat		X			

Lapsen ikä/ luokka	Lääkäri	Oma- hoita- ja* käri	Ham- maslää- käri	Silmä- lääkäri	Rokotukset
5 vuotta	X				
6–7 vuotta	X		x		Inaktivoitu poliomyeliittirokote (5), DTP-rokote (5)
7–8 v / I		X	x (7 a)		
8–9 v / II	X				
9–10 v / III		X	x (9 a)		
11–12 v / V	X		x (12 a)		Hepatiitti B-rokote ((1,2,3 – 1 kuukauden välein)
13–14 v / VII		X	x (14 a)		Tuhkarokko-, sikotauti- ja vihurirokkorokote (2)
15–16 v / IX	X		x (15 a)		DTP-rokote (6)
17–18 v / XI		X			DTP-rokote (7)

ENSIMMÄISET SEITSEMÄN VUOTTA OMALÄÄKÄRIN SEURATTAVANA

Terveen vauvan kehitystä seurataan ensimmäisen elinvuoden aikana kuukausittain. Kolme kertaa täytyy käydä omahoitajan vastaanotolla, jossa lapsi punnitaan ja mitataan. Lisäksi omahoitajan tehtävänä on opettaa vanhemmille lapsen ruokintaa, hygieniaa, hoitoa, onnettomuuksien ehkäisyä yms. Terve lapsi ei tarvitse lastenlääkärin käyntejä. Tarvittaessa omalääkäri ohjaa lapsen erikoislääkärin kuten neurologin tai ortopedin vastaanotolle.



6–7 -vuotiaan lapsen kanssa pitäisi mennä omalääkärille terveystarkastukseen ennen kouluunmenoa. Lääkäri arvioi lapsen kehitystä ja kouluvalmiutta. Muun muassa tutkitaan näköä ja kuuloa sekä puheen kehitystä. Ongelmien ilmetessä lääkäri voi ohjata lapsen lisätutkimuksiin, puheterapeutille tai silmälääkärille. **Terveystarkastukseen kannattaa mennä hyvissä ajoin ennen koulun alkua, jo keväällä.** Näin jää aikaa ongelmien ratkaisemiseksi. Esimerkiksi voi tarvittaessa hankkia silmälasit, tai jos lapsi tarvitsee lisäapua tai joitakin erityistoimenpiteitä, on mahdollista hoitaa asiat ajoissa. Menestyksellisesti on käynnistynyt diabetesta sairastavien lasten koulunkäyntiä tukeva projekti, jolloin tauti havaitaan ennen koulun alkua ja koulun henkilökunnalle annetaan tarvittavaa asiantuntijatukea.

HAMMASTERVEYS

Hampaiden reikiintymistä auttaa estämään ennen kaikkea kotoinen hygienia. **Lapsi tulisi viedä hammaslääkäriin viimeistään 3 vuoden ikäisenä.** Säännöllinen seuranta voisi alkaa jo ensimmäisen hampaan puhkeamisen jälkeen. Tärkeintä on luoda hyvä pohja säännölliselle hammastarkastukselle ja saavuttaa lapsen luottamus lääkäriin. Jos lapsi tottuu hammaslääkärikäynteihin ja hänen kokemuksensa siitä ovat positiivisia, hän käy myöhemminkin mielellään hammaslääkäriässä.

Myös kouluterveydenhoitajat tekevät yhteistyötä hammaslääkärien kanssa, ohjaamalla lapsia **ennaltaehkäiseviin tarkastuksiin 7-, 9- ja 12-vuotiana.** Jos lapsi tarvitsee hammashoitoa, se täytyy järjestää yhteistyössä perheen kanssa. Lisäksi täytyy tarkistaa, onko **hammaslääkärillä sopimus sairausvakuutuskassan kanssa,** koska vain siinä tapauksessa palvelu on vanhemmille ilmainen.

Tutkimukset ovat osoittaneet, että kun nuorukaisiässä hampaat ovat vahvat ja terveet, hoitoa ei tarvita useiden vuosikymmenien ajan. Niinpä lasten hygieniatottumusten ja ennaltaehkäisevän hoidon avulla voidaan välttää tilanteita, jolloin aikuisiässä on pakko kuluttaa suuria summia hammashoitoon.

KOULUIKÄISENÄ ITSENÄISEKSI PERHEEN SUOSTUMUKSELLA

Kouluun on toimitettava oppilaan terveystarkastuksen virallisesti vahvistettu ote, johon on merkitty saadut rokotukset, krooniset sairaudet, säännöllisesti

käytettävät lääkkeet, lääke- tai ruoka-aineallergiat. Tämä tieto on olennaisen tärkeää lapsen terveyden seurannan kannalta, mutta myös oppilaan työmäärän optimoinnin ja yleisen hyvinvoinnin kannalta.

Koulu kysyy vanhempien suostumusta kouluterveydenhuollon palveluihin, mukaan lukien lääkärintarkastukset 1., 3., 7. ja 9. luokalla.

Suostumuksen käsite johtuu velvoiteoikeuslaista (völaõigusseadus). Tämän perusteella potilasta voidaan tarkastaa ja hoitaa vain hänen suostumuksellaan. Suullinen suostumus on yhtä pätevä kuin kirjallinen suostumus. Vanhempien suostumus on tärkeää tilanteissa, kun oppilas esimerkiksi pyytää välitunnilla apua kouluterveydenhoitajalta.

Ennen jokaista rokotusta kouluterveydenhoitajan on pyydettävä vanhemmalta kirjallinen suostumus, vaikka se onkin kouluun tullessa jo kerran annettu. Vanhemman suostumus auttaa huomioimaan mahdolliset vasta-aiheet. Jos perhe ei halua lasta rokotettavan, se on vahvistettava kirjallisesti.

MILLAISTA TERVEYSAPUA SAA KOULUSTA?

Koulussa ei tapahdu mitään sairaanhoitotyötä. Sairaam lapsen hoidosta huolehtii omalääkäri tai erikoislääkäri. Jos lapsi sairastuu koulussa tai saa vamman, kouluterveydenhoitaja antaa hänelle ensiapua ja ilmoittaa asiasta vanhemmille. Kouluterveydenhoitaja ei määrää tutkimuksia eikä hoitoa, eikä anna myös poissaolotodistusta. Jos lapsi sairastuu, tulee ottaa yhteyttä omalääkäriin.

Kouluterveydenhoitaja voi auttaa, kun opiskelija tarvitsee terveydentilansa vuoksi erikoiskohtelua, esimerkiksi sairauden jälkeen. Kouluterveydenhoitajan on tiedettävä lapsen allergioista tai kroonisista sairauksista, jotta hän pystyisi nopeasti tarjoamaan asianmukaista apua.

Pienissä kouluissa kouluterveydenhoitaja ei ole aina paikalla, mutta tiedon hänen vastaanottoajoista ja puhelinnumerosta on oltava saatavilla.

Sairausvakuutuskassa rahoittaa alle 19-vuotiaiden lasten ja nuorten hammashoitopalvelut. Siksi tulisi viimeistään 18-vuotiaana tarkastaa hampaat. Ilmaista hammashoitoa saa sairausvakuutuskassan sopimuskumppaneilta, katso lisää sivulta www.haigekassa.ee.

SAIRAUSVAKUUTUSKASSAN PALVELUNUMERO 16363

Arksin 8.30–16.30, ulkomailta soittaessa +372 669 6630

e-post info@haigekassa.ee

www.haigekassa.ee

Yleislääkärin neuvontalinja +372 634 66 30

Terveysneuvonta sekä viroksi että venäjäksi ympäri vuorokauden

VIRON SAIRAUSVAKUUTUSKASSAN ASIAKASPALVELUTOIMISTOT:

Harjun osasto

Harjun maakunta ja Tallinna
Lastekodu 48, 10144 Tallinna
Ma, ti, to, pe 8.30–16.30
Ke 8.30–18.00

Pärnun osasto

Pärnun, Läänen, Saaren,
Hiin ja Raplan maakunta
Rüütli 40a, 80010 Pärnu
HUOMIO! Postiosoite Lai 14,
80010 Pärnu
Ma, ti, to, pe 8.30–16.30
Ke 8.30–18.00

Virun osasto

Ida- ja Lääne-Virun sekä Järvan
maakunta
Nooruse 5, 41597 Jõhvi
Ma, ti, to, pe 8.30–16.30
Ke 8.30–18.00

Tarton osasto

Tarton, Viljandin, Jõgevan,
Võrun, Põlvan ja Valgan
maakunta
Põllu 1a, 50303 Tartto
Ma, ti, ke, pe 8.30–16.30
To 8.30–18.00



**Eesti
Haigekassa**