

EESTI HAIGEKASSA TERVISHOIUTEENUSTE LOETELU MUUTMISE ETTEPANEKU KRITEERIUMITELE VASTAVUSE HINNANG

Täpsustavalt küsime järgmist: "Kas ja millisele patsiendigrupile (näidustus, geograafiline asukoht) võiks Teie hinnangul olla teenus Eestis rahastatud juhul kui tehnilised probleemid saaksid lahendatud?"

Logopeedilise teraapia kaugteenuse osutamise tingimuse muutmise näidustuse (st diagnoosi) põhiseks on küsitav. Taotluses esitatud afaasia ja düsartria pole põhihaigused, vaid põhihaigusega kaasuvad häired. Näiteks afaasia sagedasemad põhjused on: peatraumad, kasvajad, tserebraalne hemorraagia ja ajuinsult, Alzheimeri tõbi jm. Düsartria võib olla tingitud erinevatest neuroloogilistest häiretest – nii ühekordsete kahjustuste tulemused: ajutraumad/-vigastused, aju hemorraagia ja isheemiline infarkt kui ka progresseeruvad haigused (nt Parkinsoni tõbi, infektsioonid ja põletikud, kasvajad, Sclerosis Multiplex, ALS jne). Lastel võib düsartria põhjuseks olla varajane ajukahjustus või tserebraalparalüüs (PCI). Seega, ainult näidustusel põhineva sihtgrupi sobivus logopeedilise teraapia osutamiseks kaugteenusena pole õige tee (oht teenuse liigkasutamiseks või väärkasutamiseks). Kognitiivsest, sensoorsest ja/või motoorsest defitsiidist tingitud häired võivad sarnase diagnoosiga patsientidel olla väga erinevad. Samuti puudub logopeedil pädevus hinnata, kas patsiendi kognitiivsed funktsioonid, füüsiline vastupidavus, liikumisvõime, käe motoorika, igapäevane toimetulek jm on piisavad kaugteenuse teel teraapia osutamiseks. Üheks võimalikuks eeltingimuseks kaugteraapia osutamisel võiks olla näiteks patsiendile ravimeeskonna poolne (logopeed, füsioterapeut, kliiniline psühholoog, sotsiaaltöötaja jm) teleteenuse sobivuse hindamine. Viimane eeldab muidugi eelnimetatud tugispetsialistide vastavasuunalist väljaõpet. Kogeluse põhjuseid pole tänapäevani suudetud seletada, kuid uuringud kinnitavad, et tegemist on isiklike eripärade ja keskkondlike faktorite koosmõjuga. Kogelus ei eelda põhihaiguse olemasolu ning pole seotud intelligentsi või psüühiliste probleemidega. Tõenäoliselt oleks kogeluse diagnoosiga (täiskasvanute) sihtgrupp teleteraapiaks sobivaim. Samas kogeledajad kipuvad vältima silmast-silma suhtlussituatsioone ning eelistavad suhtlust distantsilt. Seega ei pruugi logopeediline kaugteraapia kogeledaja tegeliku probleemi lahendamist soodustada.

Kooliealiste laste puhul on logopeedilise kaugteraapia teenuse vajadus pigem väike. Haridussüsteemis on logopeedide võrgustik küllaltki suur. Lähtudes Riigikontrolli

auditaruandest: Riigi tegevus laste tervise hoidmisel ja ravimisel (lisa 1), on Eesti üldhariduskoolides töötavate logopeedide arv 258. Lisaks asuvad Eesti kõigis maakondades (sh Hiiumaal ja Saaremaal) Rajaleidja keskused, kus on meeskonnas logopeed. Keskuste sihtgrupiks on lapsed ja kuni 26-aastased noored, kellele on pakutav teenus tasuta.

Juhul, kui kehtestada distantse või asukoha eeltingimus logopeedilise kaugteraapia osutamisel, peaks eelnema põhjalikum statistiline uuring. Täpsustamist vajab teenust vajavate isikute arv, logopeedilise abi kättesaadavus hõreastutusega piirkondades, vahemaa pikkus lähima logopeedilise teenuse osutaja ja patsiendi elukoha vahel jmt.

The Center for Telehealth and e-Health Law (CTeL) (lisa 2) annab hea ülevaate Ameerika Ühendriikides osariikide kaupa teleteenuse hüvitamise riiklikust poliitikast 45-s osariigis (50-st). Konkreetselt määratletud kaugteenust tervishoiutöötaja ja patsiendi vahel (kodus) rahastati riiklikult 45-st osariigist 18-s osariigis. Valdavalt oli tegemist diabeedi või mõne muu kroonilise haiguse monitooringu või normaalse raseduse jälgimisega. Vaid ühes osariigis (New Mexico) osutati ka logopeedilist teenust patsiendi kodus kaugteraapia raames. Kõigis 50-s osariigis oli valdavaks teleteenuse osutamine kohaliku meditsiinikeskuse (patsient koos spetsialistiga) ja tsentraalsema tervishoiuasutuse vahel (enamasti rahastati psühhiaatri ja psühhoterapeudi teenust). Viimati nimetatud viisil rahastati kolmes osariigis ka logopeedilist kaugteenust. Geograafilisi tingimusi teleteenuse osutamiseks valdavalt polnud välja toodud. Alabama osariigis oli kaugteenuse osutamise tingimuseks, et lähim teenuseosutaja (dermatoloog, psühhiaater) jääb patsiendi elukohast kaugemale kui 50 miili (u 80 km). Indiana osariigis oli nõue, et vahemaa kohaliku meditsiinikeskuse (patsient koos spetsialistiga) ja teenust osutava tervishoiutöötaja vahel on rohkem kui 20 miili (u 32 km).

Kehtestades distantse või asukoha eeltingimuse logopeedilise kaugteraapia osutamisel, tuleks lähtuda vahemaast lähima logopeedilise teenuse osutaja ja patsiendi elukoha vahel. Patsiendile peab jääma võimalus (st õigus) asendada kaugteraapia vormis teenuse osutamine näost-näku teraapiaga. Viimase vajadus võib olla tingitud ka logopeedi poolt ning pole eetilise patsiendile (ebamõistlikult kaugel vahemaa tõttu) ülemääraste transpordikulude tekitamine näost-näku logopeedilise teenuse osutamiseks.

Lisad:

1) [WWW] Riigikontroll

<http://www.riigikontroll.ee/tabid/206/Audit/2414/Area/1/language/et-EE/Default.aspx>

2) [WWW] The Center for Telehealth and e-Health Law

<http://ctel.org/expertise/reimbursement/medicaid-reimbursement/>