

Tervishoiuteenuste loetelu komisjoni koosoleku kokkuvõte

Toimumiskoht: MS Teams videokonverents

17.12.2020

Algus kell 14.00, lõpp kell 16.30

Juhatas: Mikk Jürisson (Tartu Ülikool)

Võtsid osa: Ann Paal (Eesti Puuetega Inimeste Koda)
Gerli Liivet (Eesti Õdede Liit)
Kersti Reinsalu (Eesti Haiglate Liit)
Piret Rospu (Eesti Perearstide Selts)
Raine Pilli (Sotsiaalministeeriumi koosseisuväline psühhiaatria eriala nõunik)
Vallo Volke (Sotsiaalministeeriumi koosseisuväline sisemeditsiini erialade nõunik)
Toomas Sillakivi (Sotsiaalministeeriumi koosseisuväline kirurgiliste erialade nõunik)
Sergei Nazarenko (Sotsiaalministeeriumi koosseisuväline kliinilis-konsultatiivsete erialade nõunik)
Mare Toompuu (Sotsiaalministeerium)
Tiina Sats (Eesti Haigekassa)

Puudus: Kaidi Usin (Terviseamet)
Taavo Seedre (Sotsiaalministeeriumi koosseisuväline hambaarstide erialade nõunik)

Kutsutud: Rain Laane (Eesti Haigekassa)
Maivi Parv (Eesti Haigekassa)
Pille Banhard (Eesti Haigekassa)
Karl-Henrik Peterson (Eesti Haigekassa)
Külli Friedemann (Eesti Haigekassa)
Riho Peek (Eesti Haigekassa)
Kärt Veliste (Eesti Haigekassa)
Heli Paluste (Sotsiaalministeerium)

Protokollija: Marili Pokrovski (Eesti Haigekassa)

Päevakord:

1. Ülevaade komisjoni tegevusest 2020. aastal
2. Tervishoiupoliitilised ja muud arutelud

1. Ülevaade komisjoni tegevusest 2020. aastal

Komisjon andis ülevaade tehtud tööst viimase aasta jooksul. 2020. aastal toimus TTL komisjonil 10 koosolekut, sh 9 korral taotluste arutelu, 2 korral taotluste prioriseerimine, 1 korral vastavalt ülevaade haiglaravimite taotlustest ning kohtumine haigekassa juhatusega. Kolme aasta jooksul on komisjon käsitlenud 145 taotlust (2018. aastal 68 ja 2019. aastal 44, 2020. aastal 33), millest soovitus andnud 51-le. Viimasel kahel aastal on soovitatud teenuste hulk olnud keskmiselt 50% kõikidest käsitletud

taotlustest. Oluline on esile tuua, et viimasel aastal on loetellu lisamist mitte toetatud taotluste arv oluliselt langenud (2020. aastal ainult 2 taotlust), mis viitab, et taotluste kvaliteet on paranenud.

Esmalt toodi esile teemad, millega komisjon on rahul.

- Töö on regulaarne
- Töökorraldus välja kujunenud:
 - Esmane taotluse arutelu koos tõenduse kiirülevaatega
 - Lisaküsimused, eksperthinnang, kulutõhususe hinnang
 - Kordusarutelu, soovitus
 - Prioriseerimine
- Komisjoni fookus tõendusel ja majandusmõjul, hinnamuutused haigekassa otsustada
- Taotluste kvaliteet tõusnud
- Eksperthinnanguid saab usaldada
- Menetluse aeg lühenenud:
 - Aktiivse tagasiside korral menetlemine 2-3 kuuga
 - Osa taotlusi on inaktiivsed ja ilmselt aeguvad
- Haigekassa võimekus majandusanalüüsi läbi viia on hea
- Ebapiisava tõenduse korral proovime leida alternatiivseid lahendusi (piloot), näiteks eriõe vastuvõtu piloteerimine
- Koostöö ravimikomisjoniga uute tehnoloogiate (onkoloogiline sihtmärkravi, isotoopravi) osas
- Tervisepoliitiliste küsimuste arutelu haigekassa juhatusega kord aastas

Teiseks märgiti ära teemad, mis vajavad jätkuvat tähelepanu.

- Uuendada taotluste vorm, luua e-taotluste keskkond
- Haigekassa võiks uurida inaktiivsete taotluste seis: loobunud, edasi lükatud, kodeeritakse teiste koodidega vms
- Teenuste uuendamine väikestel erialadel
- Meditsiiniseadmete hindamine seni juhuslik

Toodi esile komisjoni töö kasu.

- Tervisekasu – tõenduspõhine teenus.
- Majanduskasu – kuluefektiivne teenus.
- Teenuste hindamise reeglid paigas – aktsepteeritud põhimõtted TTL koostamisel.
- Rahastaja, otsustaja, kliinilise meditsiini ja teadusasutuste koostöö – erinevad vaated rikastavad arutelu.
- Suur pilt võimaldab valikuid tervishoiusüsteemi sees.

Toodi esile tehtud järeldused.

- Hea tervisepoliitika on tõenduspõhine.
- Hea otsus põhineb erinevatel arvamustel ja on konsensuslik.
- Haigekassa juhatuse lähtub komisjoni soovitustest.
- Tervisepoliitilised diskussioonid piirduvad komisjoniga ja haigekassa juhatusega. Komisjoni koosolekul on tõstatatud olulised tervishoiupoliitilised teemad (nt sõeluuringute korraldus) ja komisjonil on valmisolek nendel teemadel ka laiemas ringis kaasa rääkima.

Haigekassa juhatuse tagasiside komisjonile.

Haigekassa juhatus tänab komisjoni nende panuse eest tervishoiuteenuste loetelu uuendamisel ning muude oluliste teemade osas kaasa rääkimise ja arvamuse andmise eest. Komisjoni regulaarne tööriit annab võimaluse tuua aruteludesse ka olulisi jooksvaid teemasid, mitte ainult TTL taotlustega seotud. Toodi esile, et haigekassa ja komisjoni rollid on väga hästi paigas ja toimivad. Haigekassa üleselt on olemas teadmine ja usaldus komisjoni töö ja arvamuse osas.

Diskussioon

Tervishoiupoliitilistest teemadest on haigekassa seotud tervishoiurahastamise ja jätkusuutlikkuse teemadega. Haigekassa juhatus näeb, et nende teemade aruteludesse võiks olla kaasatud ka komisjon. Kuna tervishoiupoliitiliste teemadega on seotud ka haigekassa arengukava, siis tegi haigekassa ettepaneku uue aasta alguses tutvustada komisjonile haigekassa arengukava ja selle täitmist. Haigekassa näeb võimalust ja potentsiaali kaasata komisjoni erinevate teemade aruteludel.

Haigekassa juhatus nõustub komisjoniga, et osade muutuste/uuenduste korral tuleb leida alternatiivseid lahendusi (nt pilootprojekt), kuidas hinnata muutuse mõju, vajalikkust ja kas see on põhjendatud. Toodi esile selle olulisus digivaldkonnas.

Komisjoni poolt toodi esile, et haigekassa ja erialaseltside vaheline koostöö on aastate jooksul paranenud ja toimib hetkel väga hästi, on omavaheline usaldus. Toodi esile, et rahastuses jälgitakse selgeid printsiipe ja ollakse otsustes läbipaistvad.

Hea koostöö näitena toodi esile õe teenus hooldekodudes. Komisjoni arvamust võeti arvesse ning teenuse arendamises järgiti ühiseid kokkuleppeid. Koostöö tulemusena on hästi toimiv inimkeskne teenus. Haigekassa juhatus nõustub, et antud teenuse rakendamine on oluline läbimurre.

Toodi esile, et on nähtav, et haigekassa ei piirdu ainult rahastamise funktsiooniga, vaid lisaks sellele tegeleb ka teenuste efektiivsemaks ja kuluefektiivsemaks muutmisega. Eesmärgina saavutada jätkusuutlikkus, et sama raha eest oleks võimalik osta rohkem tervist ja patsiente paremini ravida.

Pöörati tähelepanu erivajadustega inimeste ravi- ja soodusvõimaluste laiendamisele. Toodi esile, et erivajadustega inimeste hambaravi soodustingimuste laiendamine oli oluline saavutus ja edasiminekuks. Haigekassa juhatus tõi esile, et antud muutuse sisse viimisel oli risk, et teenust võidakse hakata üle kasutama. Rõõmustav on see, et senine kasutus ja soodustuse määramine on olnud vastutustundlik ja abi saavad inimesed, kes seda kõige enam vajavad.

2. Tervishoiupoliitilised ja muud arutelud

- Harvikaigused

Kuna eesti haiglad on liitunud üle-euroopaliste harvikaiguste pädevuskeskustega, siis aastatega on kasvanud võimekus harvikaigusi diagnoosida ja üha sagedamini tõstatuvad teemad/küsimused harvikaiguste ravi rahastamisega. Kuna harvikaiguste ravi on tihtipeale aegkriitiline, siis on hetkel kehtiv teenuste hindamise ja loetellu lisamise protsess vahel liiga ajamahukas. Komisjon tõi esile, et paari taotlusega seoses on teema varasemalt arutlusel olnud. Ettepanek oli, et teema markeeritakse ja komisjon võtab selle eraldi arutlusele.

Harvikaiguste teemaga seoses tõstatati küsimus seoses erandkorras ravimite kompenseerimisega, mis oleks üheks võimaluseks harvikaiguse korral kiiresti vajaliku ravimi rahastamise saamiseks. Nimelt on hetkel võimalik erandkorras kompenseerimist taotleda, kui ravimil ei ole müügiluba või kui ravim on haigekassa soodusravimite nimekirjas. Probleemiks on see, et tänapäeval antakse ravimitele Euroopas müügiluba tsentraalselt, mistõttu jäävad need ravimid kohe erandkorra kompenseerimise kaalumiseks välja.

- Pearingstiabi korraldus haigekassa vastutusallas.

Seni on perearstiabi korraldus olnud Terviseameti vastutusallas. Järgnevate aastate jooksul liigub korraldus üle haigekassale. Tõstatus küsimus, millised tegevused on sellega seoses plaanis ja milline on ülemineku ajakava.

Haigekassa esindaja selgitas, et uuest aastast võtab haigekassa üle asendusteenuse rahastamise. Aasta alguses rakendub tervishoiuteenuste loetelus ka vastav teenus ning asendusteenust osutavate arstidega on suheldud ja kokkulepped tehtud.

Uuel aastal on vajalik korraldada nimistute süsteemi üle võtmist. Valmimas on vastav projektiplaani. Töörühma on kaasatud erinevad osapooled. Projektiplaani käsitleb perearstide värbamist, selle tingimusi, konkursside korraldamist. Plaani on alustada alustava perearsti käsiraamatu väljatöötamist. Asenduste korralduse osas on plaanis välja töötada infovahetussüsteem, kus tööd otsiv osapool ja töötajat otsiv osapool kokku viia.

Eesmärk on aastaks 2022 olla valmis võtta üle perearstide nimistute haldamist. Sellega seoses on vajalik sisse viia vajalikud õigusaktide muudatused. Samuti on planeeritud vajalikud süsteemiarendused.

Kui projektiplaani on esimeses järgus valmis, saab tuua selle komisjoni esitamiseks. Kindlasti vaadatakse plaani kord kvartalis üle ja tehakse vajalikud muudatused/täpsustused.

- COVID-19 lisaraha meetodika selgitus

Haigekassa andis komisjonile ülevaate 2020. aasta COVID-19 lisarahastusest. COVID-19 täiendav lisaraha september-detsember 2020 oli 8,0 mln eurot. Lisaraha oli vajalik üldarstiabi, eriarstiabi, kiirabi ja õendusteenuse töö ümberkorraldamiseks ning tervishoiutöötajatele täiendava tasu maksmiseks. Lisaraha on vaid selliste sihtotstarbeliste kulude katmiseks, mida ei ole võimalik tasuda haigekassa eelarvest tervishoiuteenuste loetelu alusel.

Perearstiabi vajadus oli 1,0 mln eurot, mis oli vajalik – töötamine vastuvõtuajaväliselt valvekeskuses; täiendav tööjõud nimistus, kus personal on kas haigestunud või määratud isolatsiooni; nimistuväliste patsientide ja perearstita isikute teenindamine; nõuandetelefoni võimekuse suurendamine. Õendusabi vajadus oli 0,2 mln eurot, mis oli vajalik – hooldekodudes täiendav õdede ressurss seoses COVID-19 levikuga. Perearstiabis ja õendusabis kogu planeeritud lisarahastust ei olnud vajalik rakendada.

Eriarstiabi vajadus oli 5,0 mln eurot, mis oli vajalik – COVID voodite valmisolekutasu vastavalt terviseameti otsusele; täiendavalt COVID tavaosakonna ja intensiivraviosakonna voodipäevatasu iga patsiendi ravimisel; haiglavõrgu arengukava haiglale erakorralise meditsiini osakondades ületunnitasude kompenseerimine oktoobris 30%-le, novembris 50%-le ja detsembris 70%-le töötajatest. Kiirabi vajadus oli 1,8 mln, mis oli vajalik – tasuda iga kiirabi väljasõidu kohta lisatasu 26,01 eurot, mis võimaldab 1,5 koefitsiendiga töötasu maksta oktoobris 30%, novembris 50% ja detsembris 70% töötajatele.

Koosoleku päeva seisuga on haigekassa raviasutustele välja maksnud ca 4,0 mln eurot lisarahastusest ehk praeguse seisuga on planeeritud lisarahastus piisav ja haiglad saavad oma täiendavad kulud kaetud. COVID-19 täiendav planeeritav lisaraha 2021. kevadel on 19,8 mln eurot. Lisarahastuse põhimõtted sarnaselt 2020. sügisele. Lisaraha arvestab prognoosiga, et jaanuari alguses on haiglas 400 COVID-19 patsienti ning jaanuarist kuni aprillini ravitakse kokku 2500 COVID-19 patsienti.

Perearstiabis on planeeritud vajadus 2,4 mln eurot, õendusabi vajadus 0,3 mln. Vajaduste põhjendused sarnaselt 2020. sügisele. Eriarstiabis on planeeritud vajadus 15,0 mln eurot, mis oli vajalik – valmisolekutasu vastavalt terviseameti otsusele vähemalt plaani A2 rakendumisest vastavas raviasutuses; täiendavalt COVID tavaosakonna ja intensiivraviosakonna voodipäevatasu iga patsiendi ravimisel; haiglavõrgu arengukava haiglale ületunnitasu kompenseerimine, mis võimaldab katta personalile ületunnitöö maksmist koefitsiendiga 1,5 (terviseameti plaani A3 rakendumisel). Kiirabi

vajadus 2,1 mln eurot, mis oli vajalik – ületunnitasu maksmise kompenseerimisega, mis võimaldab katta personalile ületunnitöö maksmist koefitsiendiga (terviseameti plaan A3 rakendumisel).

2021. kevadise lisarahastuse osas oodatakse veel valitsuse otsust.

Lisaks on teatud hulk COVID-19 seonduvaid kulusid, mida tehakse haigekassa eelarvelistest vahenditest, nt isikukaitsevahendid, COVID-19 testimine (plaanilise ravi eelne) ja ravi, kaugvastuvõttud, töövõimetushüvitised jne. 2020. a juuli kuni detsember olid vastavad kulud kokku haigekassa eelarvest ca 37 mln eurot. Järgmiseks aastaks prognoositakse vastav kulu ca kaks kord suuremaks ehk 2021. kogu aasta peale kokku ca 76 mln eurot, millest suure osa moodustavad kulud isikukaitsevahenditele.

Kuigi COVID-19 seonduvalt tehti haigekassa eelarvest 37 mln eurot kulusid ja maksulaekumisest saame ca 50 mln vähem raha kui prognoositud, siis tulenevalt erinevate kulude kokkuhoiust on samas suurusjärgus jäänud planeeritud kulusid ka ära. Seetõttu haigekassa prognoositav tulem on 2020. aastal ligi 15 miljonit eurot (eelarves 5 miljonit eurot).

Diskussioon

Tõstatas küsimus, kas koduõdedele on planeeritud lisarahastust COVID-19 seoses. Haigekassa esindaja selgitas, et hetkel ei ole. Hetkel on planeeritud lisarahastus õendusteenusele hooldekodudes. Muud kulud tulevad haigekassa eelarve ja lepingute arvelt.

Haigekassa poolne selgitus on, et lisarahastuse meetodika sai haigekassa enda jõududega välja töötatud koostöös raviasutustega. Eriolukorras oli vajalik kiiresti lahendused leida ja otsused langetada, sh kaugvastuvõttude lubamine eriolukorra raames. Samuti on haigekassa teinud kiireid otsuseid sügisel tulenevalt COVID-19 teisest lainest, nt on hetkel lubatud kaugvastuvõttude osutamine ka esmaste vastuvõttudena, kuigi loetelu kehtiva rakendustingimuse alusel on kaugvastuvõttud lubatud korduva vastuvõttuna. Haigekassa küsib komisjonilt tagasisidet väljatöötatud meetodikale ja kas komisjon näeb endal võimalikku rolli teemaga seoses.

Komisjon on aasta jooksul kaugvastuvõtu teemadega kursis olnud. Kaugvastuvõtu esmase vastuvõttuna lubamine on antud olukorras asjakohane. Tingimused tuleks üle vaadata, kui olukord on stabiliseerunud. Komisjon on valmis muid tõstatatud teemasid arutlusele võtma ja arvamust avaldama, kui eelnevalt on esitatud konkreetsed küsimused ja vastavasisulised materjalid.

Komisjoni poolt tunnustatakse, et kiires olukorras tehakse kiireid otsuseid. See annab praktiseerivatele arstidele kindla aluse, mida oma tööd tehes arvesse võtta.

- Rahvatervise komisjoni töö ja tulemused

Varasemalt on rahvatervise komisjoni töö ülesandeks olnud vaadata üle haigekassa ennetus- ja edendustegevusega seotud plaanid ja tegevused. Plaanis on leida komisjonile suurem roll, samuti vaadata üle komisjoni koosseis. Arutlusel on olnud, et rahvatervise komisjoni lauale võiks tuua arutluseks ja analüüsimiseks tehtud uuringud, millel on mõju rahvatervisele. Kuna haigekassa enda analüütiline pädevus on tõusnud ja mitmeid analüüse viiakse läbi oma jõududega, siis võiks komisjon olla seotud analüüsides nõuandva osapoolena. Samuti on arutlusel olnud, et komisjon võiks vaadata üle ja anda arvamuse Tervise Arengu Instituudist ja Terviseametist üle tulnud teenuste (nt edendustegevustest tubakast loobumise nõustamise projekt) toimivusele. Üheks mõtteks on olnud ka vähisõeluuringute korraldus ning sellele juhtrühma organi loomine, milleks võiks olla nt rahvatervise komisjon. Komisjoni korraldus ja töö on jäänud COVID-19 seotud tegevuste tõttu tahaplaanile, kuid plaanis on võtta tema uuesti aktiivselt arutlusele.

TTL komisjoni arvamusel on rahvatervise teema väga oluline ning moodustab suure osa ka haigekassa eelarvest. Komisjoni soovitus on viia rahvatervise komisjoni töö ja korraldus võimalikult konkreetseks, et saavutada soovitud tulemus.

- Kodus kasutatavate meditsiiniseadmete kvaliteeditestide (kasutuselevõttetestid, toimepidevustestid) korraldamine

Komisjon pööras tähelepanu kodus kasutatavate seadmete kvaliteedi (sh valideerimise, taatlemise) tagamisele. Tõstatati küsimus, kas ja kuidas peaks olema korraldatud seadmete kvaliteedi kontrollimine ning kuidas saab patsient selles osas informeeritud.

Haigekassa poolne selgitus on, et meditsiiniseadmete loetelus on enamasti ühekordselt kasutatavad seadmed. Pikemaajaliste, korduvkasutatavate seadmete puhul on peamine instruksioon kirjas tootja poolt koostatud seadme kasutusjuhendis (sh kasutusaeg, garantiaeg, seadme hooldus jne). Hooldusvajadus ja -nõuded varieeruvad sõltuvalt konkreetsest seadmest.

Sotsiaalministeeriumi esindaja nõustus, et oleneb, millise seadmega on täpsemalt tegemist, kes ja kuidas on tehtud vastavushindamised. Enesetestimise seadmete puhul peab lähtuma tootjapoolsetest soovistest ja tingimustest. Professionaalsed testimisvahendid ei ole lubatud patsiendile iseseisvaks kasutamiseks koju kaasa anda. Riiklik järelevalve turule lastud meditsiiniseadmete osas on Terviseameti pädevuses. Kliinilis-konsultatiivsete erialade nõunik tegi ettepaneku antud teemaga seoses haigekassaga suhelda uuel aastal ja teemat täpsemalt arutada.

- Meditsiini kiirituse üleriigiliste tegevusjuhiste ja diagnostiliste referentsväärtuste kehtestamine

Lähiajal on ilmunud või ilmumas Euroopa Komisjoni poolt korraldatud uuringud (EuroSafe publikatsioon, Quadrant uuring), mille alusel ei paista hästi silma Eesti meditsiini kiirituse tulemustes. Toodi esile, et vajalik oleks luua kiirgusmeditsiinis üleriigilised kvaliteedi/protseduuri standardid. Vajalik oleks ühine arutelu haigekassa, Sotsiaalministeeriumi, Terviseameti, Keskkonnaameti ja erialaseltside vahel. Hetkel kogutakse vajalikke andmeid käsitsi. Andmete kogumine ja analüüs võiks olla digitaliseeritud.

Sotsiaalministeeriumi esindaja selgitas, et meditsiini kiirituse standardprotseduuride kirjeldamise osas on arutelud algatatud ja planeerimisel on huvigruppide kohtumised 2021. a esimeses pooles.

Tõstatati küsimus, kuidas on reguleeritud ja milline on olukord meditsiini kiirituses hambaravis. Selgitati, et meditsiini kiiritus hambaravis tuleks samuti arutlusele võtta.

Haigekassa esindaja selgitas, et meditsiini kiirituse andmete kogumise osas on teema Pildipangaga arutlusel olnud. Eestis on suures osas võimalik kiiritusdoose juba lugeda ja oleks võimalik need andmed digitaalselt Pildipanga andmebaasidesse koguda.

- Haigekassa innovatsioonifondi käekäik.

Haigekassa andis ülevaate innovatsioonifondi otsustest ja plaanidest 2021. aastal. Innovatsioonifondi investeringute otsused teeb innovatsioonifondi komisjon. Otsuseid tehakse koostöös haigekassa ja Sotsiaalministeeriumiga. Haigekassa poolt on komisjoni Karl-Henrik Peterson ja Maivi Parv ning Sotsiaalministeeriumist Maris Jesse ja Kalle Killar. Sisendeid investeringute otsusteks on kogutud kahel moel – läbi erinevate konkursside (nt kaugteenuste näidisprojektide konkurss, insuldi raviteekonna projekti konkurss) või konkreetsete pöördumiste/ideede pakkumiste kaudu.

2021. aastal jagunevad investeringud kahte kategooriasse – tervishoiu arendusprojektid ja tehnilised arendusprojektid. Tervishoiu arendusprojektid toetavad tervishoiuteenuste arendusi. Tehnilised arendusprojektid hõlmavad enamasti infotehnoloogia arendusi, et järgmise faasi teenustele võimaldada platvormi.

Tervishoiu arendusprojektid 2021. aastal:

- PAIK Sildamisrahastus – Projekti investeringu periood saab läbi aastaga 2020. Vajalik on teha järeltegevused, sh mõjuanalüüs. Senise põhjal on tegemist positiivse mõjuga teenusega, millel

on potentsiaali saada püsirahastus. Kaalutakse võimalusi, kuidas teenus saaks Viljandi maakonnas jätkuda kuni hinnatakse projekti tulemust ja otsustatakse, kas peaks jätkama püsirahastusega.

- Kaugteenuste näidisprojektid – Hindamisele on tulnud 33 erinevat projekti. Esmane hindamine 2020. a detsembris, valitakse välja projektid, mille täiendavat kokku kirjutamist toetatakse. 2021. a esimeses pooles selguvad projektid, mis saavad projekti rahastuse. Eesmärk on leida võimalusi täiendavate kaugteenuste osutamiseks, mis annavad head tulemit ja millel on potentsiaal laiendada püsirahastusele üle Eesti.
- 3N – Ettepanek on tulnud Eesti Õdede Liidult, tervishoiukõrgkoolidelt ja teistelt koostööpartneritelt. Eesmärk on saada töösse andmete struktureeritud dokumenteerimine õenduses, mis võimaldaks juurutada otsusetugesid, säilitada/tõsta teenuse kvaliteeti. Tegemist on väga mahuka tööga – 4-5 aastane programm, mis on vajalik etapiviisiliselt ellu viia. Tervishoiuteenuste osutajatel (TTO) on vajalik oma arenduste läbiviimine. Rahastus nii innovatsioonifondist kui ka omafinantseering TTO-del.
- Insuldi raviteekonna projekti täiendavad otsused – 2021. aasta lõpus lõppeb projekti aktiivne periood, 2022. a esimesel poolaastal jätkub patsientide andmete kogumine.
- Riskipatsientide projekt – Eesmärk on jõuda multimorbiidsete patsientide jälgimisega vähemalt 100 perearsti nimistuni. Vajalikud tegevused ja kulud – perearstide koolitamine ja motiveerimine, koordinaatorite koolitamine ja nende töötasud.
- Patsiendi teavituste keskkond – Patsientide kohta on olemas erinevad andmed. Samuti on erinevaid olukordi, kui nende andmete põhjal saaks patsienti teavitada – ravimiresepti aegumine, hambaravi puhul vanuse täis saamine, vaktsineerimiskalendri meeldetuletus jne. Teemaga tegeletakse koostöös Sotsiaalministeeriumi ja Tervise Arengu Instituudiga. Koostöös luuakse uus terviseportaal. Haigekassa toetab portaali loomisel mitmete infoteenuste välja töötamisega.
- Uus kliiniliste andmete register – Uue põlvkonna tervisinforüsteemiga koos on plaan luua uut tüüpi kliiniliste andmete register, mis kajastaks standardiseeritud kliinilisi praktikaid, võimaldaks paremini tööpraktikat dokumenteerida ja kogutud andmeid erinevates valdkondades kasutada (uuringud, jooksev töö, erinevate tasandite tööde koordineerimine). Kaalumisel on näidisprojekt kardioloogia erialal.
- Esmatasandi töövahenduskeskkond – Seotud esmatasandi korralduse üle tulekuga haigekassasse. Keskkond on abiks leidmaks asendusarsti või teisi esmatasandi töötajaid ajutiseks asendamiseks.
- Endoproteesimise raviteekond – Sarnaselt insuldi raviteekonna projektile on plaan viia läbi raviteekonna põhine endoproteesimise juhtprojekt.
- PREMS (*patient reported experience measures*) kogumine – Plaanis laiem juurutamine. Tõstatunud küsimus, kuidas seaduse alusel tagasisidet TTO-de juures korjata. Tekkinud erinevaid PREMS-ide kogumise lahendusi. Vajalik analüüsida, millises ulatuses oleks mõistlik kogemuse hindamist tsentraalselt koguma hakata. Eesmärk on, et oleks kõigile ühtemoodi korraldatud.
- Vaimse tervise teekond – Plaanis on kaardistada patsiendi vaimse tervise teekond ja ühtlustada vaimse tervise õe vastuvõtte. Plaanis on kasutada eriõe pilootprojekti. Projektile on erinevaid alameesmärke, nt ravijärjekorra paranemine nädala võrra.
- EBMG (*evidence based medical guidelines*) põhine sihtnnetus – EBMG on EBMEDS (evidence based medicine electronic decision support) tarkvara algoritmide aluseks. Hetkel plaanis ettevalmistav uuring/analüüs. Esmatasandil on tehtud otsusetoe juurutamine, mis tähendab, et on olemas digitaliseeritud ravialgoritmid. Hetkel käivitub algoritm siis, kui patsient tuleb esmatasandil vastuvõtule. Oleks võimalik korraldada nii, et vaadatakse nimistupõhiselt,

millised on suuremad ravilüngad konkreetsetes nimistust ja nendega tegeleda. Tõstatub mitmeid töökorralduslikke küsimusi, millele vajalik lahendus leida.

- Esmase ja korduva visiidi kodeerimise tingimused eriarstiabis

Teema on tõstatunud erialaseltside (ortopeedia) poolt seoses haigekassa poolt läbiviidavate kontrollidega. Puudub selge ja ühtne arusaam, millal vastuvõtu võib lugeda esmaseks. Toodi esile, et esmase ja korduva vastuvõtu eristamine võib varieeruda erialade vahel. Kuna teema on mahuks, siis komisjon teeb ettepaneku teema markeerida ja võtta täpsemalt arutlusele uuel aastal.

Haigekassa poolne selgitus on, et eriarsti vastuvõtu teenust kasutatakse aastas väga palju, ca 3 mln korda aastas. Seetõttu on sellel teemal ka palju erinevaid ettepanekuid. Komisjonis on vastuvõttude teema varasemalt arutlusel olnud kahel korral – Eesti Lastearstide Seltsi ettepanek luua eraldi lastearsti ambulatoorne vastuvõtt (sh eristamata esmane ja korduv, 30 min) ning Eest Valu Seltsi ettepanek luua eraldi valuarsti vastuvõtt (sh eristades esmane ja korduv, 1 h ja 30 min). Antud taotluste puhul leidis komisjon, et ei ole head kriteeriumit, kuidas erialasid eristada, millistel juhtudel pikem, millistel lühem vastuvõtt. Komisjoni soovitus oli, et tuleks mõelda, kuidas tööd efektiivsemalt korraldada, arstidelt lisategevusi ära võtta ja suunata õdedele ja assistentidele. Haigekassa esindaja tõi esile, et iga väiksem muudatus vastuvõttudega seoses, tähendab väga suuri rahalisi mõjusid. Nt ühe minuti lisamine tähendab 3 mln eurot lisakulu. Pikemad vastuvõtuajad tähendavad ka väiksemat kättesaadavust.

Haigekassa poole on pöördunud ka neuroloogid, kes sooviksid pikemat vastuvõttu, sh eristamata esmast ja korduvat, aga võiks juurde tekitada lühikontaktid. Siin tõstatub samuti küsimus, et kuidas eristada pikemat ja lühemat kontakti ning risk on, et reaalselt kasutatakse ainult pikemat kontakti.

Samuti on haigekassa poole pöördunud ortopeedid, kelle ettepanek on luua üks vastuvõtu teenus kaalutud keskmise hinnaga lähtuvalt senisest kasutusstatistikast. Selline lahendus looks teenuse selgema kasutuse. Probleemiks on, et kaalutud keskmise arvestamisel oleks nii eriala kui ka raviastuse põhiselt rahaliselt nii võitjaid kui kaotajaid, kuna esmaste ja korduvate vastuvõttude proportsioon on erinev (kaotavad need, kellel on rohkem esmaseid vastuvõtte).

Haigekassa on esimese analüüsi erinevatele variantidele teinud ning haigekassa nõustub komisjoni ettepanekuga võtta teema uuel aastal komisjonis pikemalt arutlusele.

Samuti toodi esile, et kaugteenuste näidisprojektidest võib tulla mõtteid ja ettepanekuid, kuidas vastuvõttude korraldust paremaks muuta, sh kombineerides kontakt- ja kaugvastuvõtte.

- Kaugvastuvõtt tavaolukorra taastumisel

Komisjon soovib teada, millised on edasised plaanid seoses kaugvastuvõttudega. Haigekassa andis ülevaate, milliste teemadega on seoses kaugteenustega tegeleda 2021. aastal. Plaanis on hakata motiveerima videovastuvõttude kasutamist ja selleks on välja töötamisel tulemustasu süsteem. Plaanis on kaugteenuste näidisprojektide läbiviimine, mille osas innovatsioonifoni punkti all ülevaade anti. Näidisprojektide eesmärk on saada häid praktikaid, kuidas häid kaugteenuseid üles ehitada. Kolmandaks eesmärgiks on tegeleda sellega, et patsient saaks lisaks kaugvastuvõtule ka uuringud ja analüüsid teha kodu lähedal ning ei peaks nende jaoks eraldi pikemaid vahemaid läbima. Samuti on plaanis jätkata patsientide tagasiside ja kogemuse kogumist.

Lisaks on tulnud arutlusele, kuidas saaks kasutada kaugteenuse vormi, et parandada infovahetust Sotsiaalkindlustusametile ja Töötukassale, kes hindavad inimese puude astet ja töövõimetust. Eesmärk on suunata neid otsuseid distantilt.

- TTL-i muutmist reguleeriva kriteeriumite määrase muutmisest

Sotsiaalministeerium tõstatab küsimuse, kas komisjon ja haigekassa näevad vajadust muuta taotluste hindamist ja komisjoni tööd reguleerivat Vabariigi Valitsuse 12.07.2018 määrust nr 62 „Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu kriteeriumide täpsem sisu ning kriteeriumidele vastavuse hindajad, tervishoiuteenuste loetelu hindamise tingimused ja kord, tervishoiuteenuste loetelu komisjoni moodustamine ja töökord ning arvamuse andmise kord“. Sotsiaalministeeriumil on huvi vaadata üle Sotsiaalministeeriumi roll hinnangute andmisel.

Haigekassa esindaja selgitas, et lisaks on arutlusel olnud, et kuna osadel komisjoni põhiliikmetel on asendusliige olemas, siis kas võiks olla asendusliikmed ka Sotsiaalministeeriumi koosseisuvälistel eriala nõunikel. Kui määrust muutma minnakse, siis tuleks üle vaadata, kas on vajalik muutusi teha ka mingis muus osas, kuna määruse muutmine on pikk protsess.

- Õendusteenuste kaasajastamine, eriõe staatus

Eesti Õdede Liidu esindaja selgitas, et paralleelselt eriõe teenuse loomisega võiks üle vaadata ja nüüdisajastada ka teised õendusteenused, et vajalikud muudatused ja ühtlustamised saaks tehtud kogu erialal terviklikult.

Haigekassa esindaja selgitas, et eriõe pilootprojektiga hetkel aktiivselt tegeletakse. Muude õendusteenuste ülevaatamine on samuti võimalik tööplaani võtta.

Sotsiaalministeeriumi esindaja nõustub samuti, et vajalik oleks kompleksne ja terviklik ülevaade, milliseid muudatusi on vajalik teha.

- Komisjoni kaasamine välisravi otsustesse

Haigekassa esindaja selgitas, et juhul, kui tervishoiuteenus ei ole Eestis kättesaadav, on inimesel võimalik taotleda plaanilise välisravi eelluba, et haigekassa tasuks välisriigis teostatava ravi eest. Plaanilise välisravi kriteeriumid on kirjas ravikindlustuse seaduses. Haigekassa näeb vajadust kriteeriumeid muuta. Probleemkohaks on see, et plaanilise välisravi eelloa andmise kriteeriumid on erinevad tervishoiuteenuste loetelu muudatuste hindamise kriteeriumitest. Plaanilise välisravi puhul ei hinnata hetkel teenuse kulutõhusust ega mõju ravikindlustuse eelarvele. Samas on plaanilise välisravi puhul üheks kriteeriumiks, et ravi eesmärk saavutatakse 50% tõenäosusega, mis tekitab tihtipeale segadust. Plaanis on plaanilise välisravi kriteeriumid ühtlustada tervishoiuteenuste loetelu hindamise kriteeriumitega. Kuna komisjon on olnud väga suureks toeks tervishoiuteenuste loetelu muutmise otsuste tegemisel, siis soovib haigekassa teada, kas komisjon oleks valmis andma hinnangut ka välisravi otsuste puhul. Haigekassa küsiks komisjoni abi 5-10 keerulisema taotluse osas aastas.

Komisjon on mingil määral teemaga varasemalt kokku puutunud, Cunninghami paneeli taotlus. Ei näe erinevust, kas teenust osutatakse Eestis või välisriigis, hindamise põhimõtted oleksid sarnased TTL taotluste hindamisel. Hindamise osas toodi esile paralleel harvikaiguste teemaga, et tõenduse hindamine võib olla raskendatud. Komisjoni roll oleks eelkõige tõenduse hindamine. Toodi esile, et konkreetsete patsientide juhte komisjonis arutlema ei sooviks hakata. Haigekassa esindaja selgitas, et arutlusele tuleks taotletav teenus kui selline, mitte konkreetse patsiendi juhtumite hindamine. Komisjon on vajadusel valmis üle vaatama ja arvamuse andma ka hetkel plaanilisele välisravile kehtivatele kriteeriumitele.

Sotsiaalministeerium tõi esile, et keerulisemate juhtumite korral on lisaarvamuse küsimine komisjonilt põhjendatud. Kaalumiseks toodi esile, kas nende hindamisel peab olema seotud kogu komisjon või väiksem ekspertide grupp. Samuti toodi esile, et aeg-ajalt võivad otsuste tegemised olla aegkriitilised. Komisjon pigem pooldab välisravi teemade käsitlemist, aspektid tuleks eelnevalt läbi arutada ja põhimõtted kokku leppida. Komisjon võtab teema uuesti arutlusele. Võttes arvesse suurenevat töömahtu, tuleks üle vaadata komisjoni töökorraldus (liikmete lepingud).

- Komisjoni kaasamine tervishoiupoliitilistesse otsustesse

Haigekassa esindaja selgitas, et ootaks komisjoni tuge/arvamust erinevate projektide osas, mis on algatatud kas haigekassa poolt või tulnud partneritelt. Enamasti ei ole need ettepanekud seotud uute teenustega, vaid olemasolevate teenusete kättesaadavuse parandamiseks või ravikorralduse muutmiseks. Haigekassa küsib komisjoni valmisolekut anda tagasisidet uute projektide algatamisel ning lõppenud projekti tulemustele. Lõppevatest projektidest toodi näitena meeste tervise projekt. Uutest ettepanekutest toodi näitena laste lühinägevuse ennetamise ja ravi juurutamise projekt.

Komisjon leiab, et komisjoni kaasamine on hea mõte. Toodi esile, et komisjoni tugevuseks on erinevate osapoolte esindamine ja mitmekülgse arvamuse saamine. Antud projektide puhul saab arvamuse andmisel lähtuda põhimõtetest, mida komisjon on kasutanud seni. Eesmärk on parandada rahvastiku tervist mõistlike kulude eest. Komisjon näeb endal nõuandvat, mitte otsustavat või täideviivat rolli.

Samuti tõstatas haigekassa küsimuse, kas komisjonil oleks valmisolek anda oma arvamus õigusloome välja töötamisel/ muudatusettepanekute tegemisel, nt töövõimetushüvitistega seotud muudatused (ravikindlustusseaduses, erinevates määrustes). Haigekassa teeb ettepaneku, et konkreetse teema/küsimuse puhul koondatakse kokku seotud materjalid ja esitatakse komisjoni koosolekule aruteluks. Komisjon on tehtud ettepanekuga nõus.