

Tervishoiuteenuste loetelu komisjoni koosoleku kokkuvõte

Toimumiskoht: MS Teams videokonverents

10.11.2021

Algus kell 14.00, lõpp kell 14.50

Juhatas: Mikk Jürisson (Tartu Ülikool)

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

Puudusid: Taavo Seedre (Sotsiaalministeeriumi koosseisuväline hambaarstide erialade nõunik)
Ragnar Vaiknemets (Terviseamet)
Toomas Sillakivi (Sotsiaalministeeriumi koosseisuväline kirurgiliste erialade nõunik)

Kutsutud: Külli Friedemann (Eesti Haigekassa)
Erki Laidmäe (Eesti Haigekassa)

Protokollija: Kadri Popilenkov (Eesti Haigekassa)

Päevakord:

1. Eriõe pilootprojekt
2. Ülevaade haiglaravimite taotlustest ja nende kohta tehtud otsustest
3. Eriarstiabi muudatuste tutvustus tervishoiuteenuste loetelus (TTL-is) alates 01.01.2022
4. Muud teemad

Komisjon tõstas küsimuse, kas Gerli Liivetil esineb eriõe pilootprojekti teemaga seoses huvide konflikt. Komisjon leidis, et kuna koosolekul toimub vaid teema arutelu, mitte otsustamine, võib Gerli Liivet arutelu juures viibida ja sellest osa võtta.

1. Eriõe pilootprojekt

Haigekassa tegi ülevaate eriõe pilootprojektist – millised raviasutused ja milliste teemadega on projekti kaasatud. Eriõe pilootprojektis osalevad haiglad:

- Tartu Ülikooli Kliinikum SA
Pilootprojekt viiakse läbi pulmonoloogia erialal (kodune ventilaatorravi). Sihtrühmaks on kroonilise kopsuhaigusega (KOK, kopsufibroos jne) või mõne muu hingamispuudulikkust põhjustava haigusega (degenereeruv lihashaigus, sügav rindkere deformatsioon jne) patsiendid, kellel on tekkinud hingamisfunktsiooni toetamise vajadus. Pilootprojekti tulemuslikkust mõõdetakse erinevate indikaatorite abil (nt eriarstiabi väliditavate vastuvõttude vähenemine).
- AS Ida-Tallinna Keskhaigla
Erialaks valiti onkoloogia rinna- ja maovähi juhtumikorralduse näitel. Sihtrühmas on esmase maovähi või rinnavähi diagnoosi saanud patsiendid. Projekti raames piloteeritakse psühhosotsiaalse hindamise mõõdikute sobivust tervishoiu korralduses (nt NCCN *distress*

thermometer ja IPOS). Pilooprojekti tulemuslikkust hinnatakse läbi erinevate indikaatorite (õde-juhtumikorraldaja vastuvõttude arv patsiendi kohta raviteekonna jooksul jne).

- SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla
Pilooprojekt viiakse läbi intensiivõenduse erialal. Sihtrühmaks on statsionaarsel ravil viibivad I-II astme intensiivravi ja üldosakonna patsiendid (sh III etapi intensiivravist toodud patsiendid), ka intensiivravi osakondades ravil viibinud eriti pikaajased (>5 päeva) patsiendid. Projekti tulemuslikkust hinnates tuginetakse kahele ravikvaliteedi indikaatorile: intensiivravi indikaator 3 (intensiivravijärgne 12 kuu elulemus) ja intensiivravi indikaator 4 (intensiivravijärgse elukvaliteedi hindamine).
- Lõuna-Eesti Haigla AS
Erialaks valiti uroloogia. Sihtrühmaks on uroloogiliste haigustega patsiendid ning nende lähedased. Vaadatakse üle ravi korraldus eesmärgiga muuta raviteekond lühemaks – patsiendi esmane visiit toimub õe juurde, kus vaadatakse üle ravi korralduslikud küsimused.
- SA Viljandi Haigla
Erialaks valiti reumatoloogia, pulmonoloogia ja endokrinoloogia. Projekti tulemuslikkust hinnatakse läbi mõõdetavate indikaatorite.
- Järvamaa Haigla AS
Erialaks valiti onkoloogia eriala – onkoloogiaõe tegevus üldhaiglas. Patsient suunatakse onkoloogiaõe vastuvõtule pre- ja postoperatiivses perioodis. Pilooprojekti loodetav kasu on patsiendile regionaalselt tervishoiuteenuste laienemine ja kättesaadavuse paranemine. Novembris 2021. a teatas haigla, et peatab projekti keerulise Covid olukorra tõttu, kuid loodetavasti saavad nad alustada hiljem.

Pilooprojekt algas 1. novembrist 2021 ja planeeritav lõpp on 31. märts 2022. Projekti lõppedes on plaanis arutelu tervishoiuteenuste loetelu komisjonis. Lisaks on planeeritud vahekohtumised raviasutustega, kus antakse ülevaade projekti edenemisest. Planeeritud kohtumiste ajad on järgmised: 17.12.2021, 25.01.2022 ja 22.02.2022.

Diskussioon

Komisjonis tõstatus küsimus, milline on täpsemalt eriõe töö sisu, kuidas tema tegevused erinevad nõ tavaõe tegevustest. Haigekassa selgitas, et suurim väljakutse oli selgitada, mis eriõe rolli lisandumisel patsiendi vaatest muutub. See pani raviasutusi ümber vaatama oma senist töökorraldust ja hindama, kust eriõe rolli lisandumisel efektiivsus tuleb – nt patsiendi raviteekorral ravikorralduse ümberkujundamine. Raviasutuste sisendid projekti on erinevad ja ka erialad on erinevad, mistõttu saab projektist tõenäoliselt päris hea ülevaate tulemustest erinevate valdkondade lõikes.

Tõstatus küsimus, kas indikaatorite hindamisel toimub võrdlus ka tänase korraldusega, et saada aru, kas eriõe rolli lisandumisel tekib lisandväärtus, mis peaks olema projekti eesmärk välja selgitada. Haigekassa selgitas, et iga projekti puhul on olemas kirjeldused, kuidas planeeritav korraldus erineb praegusest olukorrast ja milline on oodatav tulemus muutusest. See annab võimaluse olukordi võrrelda. Eelkõige puudutavad muudatused sisemist töökorraldust raviasutustes (vastuvõttude sisu muutumine, arsti visiit vs õe visiit jne). Kindlasti tuleb sealt ettepanekuid ka õigusruumi muutmiseks – nt sama tasandi saatekirjade õiguse tekkimine, retseptide väljastamise õiguse laienemine jne.

Lisaks tõstatus küsimus, kas kõik projektid võtavad mingil määral arvesse ka tervisetulemite muutust või osa vaatab ainult protsessi/korraldust. Haigekassa selgitas, et peamiselt puudutavad indikaatorid siiski protsessi/korraldust, kuna pilootprojekti periood on liiga lühike, et hinnata mõju tervisetulemitele. Komisjonis märgiti lisaks, et ka PAIK projekti puhul on välja toodud, et muutust tervisetulemites võib oodata alles projekti teisel-kolmandal aastal.

Komisjon tõdes, et on väga positiivne, et nii paljud raviasutused tulid keerulist olukorda arvestades siiski projektiga kaasa ja et piloteeritavad teemad on väga erinevad, mistõttu saab projekti lõppedes teha kindlasti vajalikke järeldusi ja otsuseid.

Komisjoni arvamus

Komisjon võttis teema teadmiseks ja jääb ootama projekti tulemusi, pärast seda on teema võimalik tuua uuesti komisjoni arutlusele.

2. Ülevaade haiglaravimite taotlustest ja nende kohta tehtud otsustest

Haigekassa tutvustas 2021. aastal menetluses olnud haiglaravimite taotlusi ja tehtud otsuseid. Vahemärkusena toodi välja, et jaanuarist 2022 lisandub oluliselt rohkem ravimeid soodusravimite loetellu – ca 15 tavapärase 4-5 asemel. Mitmed hinnaläbirääkimised ja menetlused on suudetud lõpetada ja soodusravimite lisanduv kulu arvades ka kokkuhoidu on ca 3 miljonit eurot. Haiglaravimite osas oli 2021. aastal menetluses 43 taotlust, mis on üsna tavapärane hulk. Nende taotlustega seotud lisakulu on 23,5 miljonit eurot. Samas tuleb mõista, et selline iga taotluse arvestusliku lisakulu kokku liitmine ei näita tegelikku lisakulu, kuna mitmed taotletavad ravimid on üksteise konkurendid/analoogid ja kui need tuleksid korraga turule, siis turuvajadus jaguneks nende vahel ära.

Menetlusprotsessi käigus on toimunud eksperthinnangute tellimine, arutelud ravimikomisjonis ja keerulisemate teemade puhul alati ka erialaseltsidega, läbirääkimised ja lepingute sõlmimised tootjatega. Selle tulemusel on saadud edasi liikuda 12 taotlusega (seotud umbes 15 ravimiga), mille prognoositav lisakulu on 3,23 miljonit eurot. 2022. a jaanuarist loetellu minevad muudatused on järgmised:

1. Psoriaasi bioloogiline ravi. Covid olukord on kaasa toonud muudatuse, et haiglaravimid oleksid võimalusel kättesaadavad ka apteegist, et patsiendid ei peaks haiglasse minema vaid ravimite kättesaamise eesmärgil. Sellise muudatuse raames on tootjatele kehtestatud vastavad tingimused (sh hinnalangetamise tingimus). Sel aastal on koostöös dermatoloogidega ja bioloogiliste ravimite tootjatega viidud apteeki kaks uut ravimit. Lisaks on muudetud leebemaks psoriaasi bioloogilise ravi ravimite väljakirjutamise tingimusi.
2. Mitteresetseeritava hepatotsellulaarse kasvaja ravi atesolizumabi ja bevatsizumabiga.
3. Ägeda müeloidse leukeemia ravi asatsitidiiniga. Ravivalikud laienevad.
4. Laste ägeda lümfoblastleukeemia ravi blinatumomabiga. Arstide poolt oodatud ravim tuleb juurde ja ravivõimalused laienevad.
5. Kaugelearenenud kopsukasvaja ravi atesolizumabiga 1. ja 2. ravireas. Immuunravi muutub paremini kättesaadavaks.
6. III-staadiumi melanoomi resektsioonijärgne adjuvantravi nivolumabiga. Seni on ravimit rahastatud vaid melanoomi metastaatilises staadiumis, nüüd saab teha juba III staadiumis resektsioonijärgselt adjuvantravina.
7. Pea- ja kaelapiirkonna vähi ravi pembrolizumabi monoterapia või kombinatsioonravina.
8. Endokriinresistentse rinnakasvaja ravi fulvestrandi monoravina või kombinatsioonis CDK4/6 inhibiitoriga.
9. Mitteopereeritava liposarkoomi ravi eribuliiniga.
10. Ägeda müeloidleukeemia ravi gemtuzumabosogamitsiiniga madala riskiga täiskasvanuil.
11. Metastaatilise mitteväikerakk-kopsukasvaja ravi pembrolizumabiga eelnevalt mitteravitatud patsiendil. Seni oli ravim kättesaadav hilisemates raviridades.
12. Depressiooni ravi ninasiseselt manustatava esketamiiniga. Üsna muljetavaldavate efektiivsusnäitajatega.

Lisaks täpsustati, et mitme taotluse puhul on juba ette teada, et tulemused selguvad mõne kuu pärast.

Diskussioon

Komisjon tõi välja, et lisanduvate ravimite näol on tegemist muljetavaldava loeteluga. Tõstatus küsimus, kas esketamiin tuleb vaid haiglaravimiks. Haigekassa kinnitas, et nii on, kuna ravi tuleb läbi viia psühhiaatri järelevalve all ja rolli mängivad ka ohutuse küsimused. Samas, kui ühel hetkel on näha, et see võiks olla rahastatud ka esmatasandil, on võimalik need arutelud hiljem avada.

Lisaks soovis komisjon näha ka menetluses olevaid taotlusi, mille osas ei tehtud loetellu lisamise otsust. Haigekassa esindaja tegi vastava ülevaate taotluste lõikes. Komisjonis tõstati küsimus, kas mittelisamise otsused tehakse vaid lähtuvalt hinnaläbirääkimiste tulemustest või tehakse mittetoetav otsus ka ravimite ebaefektiivsusest tulenevalt. Haigekassa kinnitas, et otsuseid tehakse ka efektiivsusest lähtuvalt – nt kui on teada, et ravimist ei teki lisakasu, aga tekib lisakulu (nt uroteliaalse kartsinoomi taotluse näide), ei ole mingisugust alust ravimiteenust rahastada. Samas suurem osa taotluste ootele panekutest tulenevad siiski hinnaläbirääkimiste tulemustest.

Lisaks sooviti teada, kas esineb probleemi, et väga haiguspetsiifiliste mõõdikute/skooride kasutamise korral on väga raske hinnata ravimi mõju üldisele elukvaliteedile, et saada aru, milline on ravimist tulenev lisakasu patsiendile. Haigekassa kinnitas, et seda probleemi esineb (nt psühhiaatrias kasutatakse selliseid spetsiifilisi skooride) ning sel juhul üritatakse neid skoorimuutusi tõlkida elukvaliteedi muutusteks. Selleks on kaudsed meetodid olemas, kuid nende kasutamisega kaasneb alati teatav ebakindlus. Otsuse tegemisel hakkab rolli mängima selle ebakindluse suurus. Lisaks tõstati küsimus, kas hinnaläbirääkimiste puhul annab haigekassa tootjale ette hinna (nt QALY kohta), mille puhul teenuse rahastamine oleks aktsepteeritav. Haigekassa kinnitas, et nii see käibki – haigekassa annab hinnangu aktsepteeritava hinna kohta, selle vaatab üle ravimikomisjon, kes vajadusel teeb korrigeerimised ja seejärel minnakse ravimitoetajaga läbirääkimistesse. Enamik ravimikomisjoni otsuseid ongi tingimuslikud, et loetellu lisamist toetatakse teatava hinnataseme juures.

Komisjoni arvamus

Komisjon võttis haiglaravimite muudatused teadmiseks.

3. Eriarstiabi muudatuste tutvustus tervishoiuteenuste loetelus (TTL-is) alates 01.01.2022

Haigekassa esindaja tegi ülevaate eriarstiabi muudatustest, mis tehakse TTL-is alates 1. jaanuarist 2022. Seejuures informeeris ta komisjoni, et haigekassa nõukogu kinnitas TTL-i 5. novembril 2021 ilma täiendavate muudatusettepanekuteta.

1. jaanuarist 2022 kehtestatava TTL-iga on võimalik rahuldada 13 menetluses olnud eriarstiabi teenuste taotlust, sh lisada viis uut raviteenust (nt lokaalne põiesisene ravi), viis uut diagnostikavõimalust (nt 3D printimise teenus näo-lõualuukirurgias või pH-meetria teenus), teha kaks olemasoleva teenuse hinna muutmist (vaimse tervise õe vastuvõtt, verekomponentide hindade muutmise seoses malaariatekitaja vastase testimisega) ja üks olemasoleva rakendustingimuse muutmise (konsiiliumi teenus, et seda saaksid kasutada ka dermatoveneroloogid).

1. jaanuarist 2022 ei lähe TTL-i viis muudatusettepanekut, mis said küll komisjonist toetava otsuse, kuid ootavad eriala tervikliku nüüdisajastamise järgi (oftalmoloogia ja taastusravi taotlused). Loogika seisneb selles, et kui eriala nüüdisajastamine on pooleli, siis uusi teenuseid enne loetellu ei lisata. Kuus taotlust vajavad erialaseltsidega täpsustamist (patoloogia ja taastusravi taotlused). Seitse taotlust ei saanud komisjonist positiivset otsust (patoloogia, oftalmoloogia ja audioloogia taotlused). Seega võib öelda, et positiivseid otsused on olnud rohkem kui keelduvaid otsuseid.

Haigekassa esindaja tegi ülevaate ka ilma taotluseta tehtud muudatustest. Need on järgmised:

Arendusprojektid:

- Tulemustasu maksmise võimalus psühhiaatrias. Eesti Psühhiaatrite Seltsiga on olnud mitmeid arutelusid, kuidas motiveerida psühhiaatreid efektiivsemale teenuseosutamisele olukorras, kus on suured probleemid psühhiaatrilise abi kättesaadavusega. Seetõttu lisati TTL-i tulemustasu maksmise võimalus. Konkreetsed mõõdikud, eesmärkväärtused ja tulemustasu maksmise loogika plaanitakse lisada ravi rahastamise lepingusse, kuid selle täpne rakendumise aeg ei ole veel kindel. Kui muudatused ellu viiakse, siis tutvustatakse neid ka komisjonis.

- Kahe kaugteenuste näidisprojekti („Psoriaasi patsiendi terviklik jälgimine raviteekonnal ja haiguse ägenemiste ennetamine“ ja „OnKontakt – vähipatsiendi e-tugi“) lisamine. Nendest oli pikemalt juttu eelmisel komisjoni koosolekul
- Kaugteenustest video teel osutatavate teenuste eristamine. Muudatus tehakse põhjusel, et video teel osutatava teenuste kasutamine oleks läbipaistev ning lisaks on teenuse osutamisel ette nähtud tulemustasu, mis kajastub samuti ravi rahastamise lepingus. Seni oli kasutusel statistiline kood video teel osutatava teenuse eristamiseks, kuid raviasutuste hinnangul oli selle kasutamine keeruline.

Teenuste tingimuste muutmine:

- Päevakirurgia. Sellest oli pikemalt juttu eelmisel komisjoni koosolekul.

Teenuste hindade muutmine:

- Piltide arhiveerimise ja PAKS komponendi eemaldamine teenuste hindadest. Komponent võeti välja kõikidest radioloogilistest teenustest. Muudatus tähendab seda, et pilte saab jätkuvalt Pildipangas arhiveerida, kuid arveldus toimub otse haigekassa ja Pildipanga vahel. Eesmärk on võtta raviasutustelt maha motivatsiooni pilte Pildipanka mitte saata, kuna iga pildi eest tuleb maksta tasu.
- Uroloogia teenuste hindade uuendamine. Varasemalt nüüdisajastatud eriala, mille lisakulu oli päris suur ja see ajatati kolmele aastale, mistõttu tõusevad hinnad ka 2022. aastal.
- Patsiendi isolatsiooni hindade uuendamine. Hinnad tõusevad samal põhjusel nagu uroloogia teenuste puhul.

Lisaks tutvustas haigekassa esindaja 1. aprillist 2022 planeeritavaid võimalikke muudatusi TTL-is. Põhiline põhjus aprilli muudatusteks on 1. aprillist kollektiivlepingu alusel kehtima hakkavad uued töötasud. See omakorda tähendab, et need töötasud tuleb viia ka olemasolevate teenuste hindadesse. Lisaks on plaan tegeleda haiglate üldkuludega, kuna need on pikalt ülevaatamata. Lisaks on loodetavasti aprilliks nüüdisajastatud ka taastusravi eriala teenused. Täiendavalt on koostöös haiglatega plaanis üle vaadata kõige suurema lisakuluga operatsiooniaegsete lisavahendite maksumused ning TTL-i lisada endoproteesimise raviteekonnad. Lisaks on võimalus, et mõned komisjoni poolt positiivse otsuse saanud, kuid täpsustamist vajavad, taotlused saab TTL-i viia juba 1. aprillist 2022. Haigekassa nõukogu arutab aprilli muudatusi veebruari lõpus.

Kõikide tervishoiuteenuste loetelu muudatuste (sh ravimid, eriarstiabi ja esmatasand) prognoositav lisakulu on 01.01.2022 rakenduvate muudatuste alusel 10,4 miljonit eurot ja täiendavalt 01.04.2022 planeeritavate muudatuste alusel 66,3 miljonit eurot (sh kollektiivlepingu mõju 53 miljonit eurot). Kokku on 2022. aasta prognoositav lisakulu seega 76,6 miljonit eurot.

Diskussioon

Komisjon soovis täpsustust, kas 3D printimise teenus läks loetellu. Haigekassa esindaja kinnitas, et läks ja selliste rakendustingimustega nagu komisjon soovitas.

Seoses piltide arhiveerimise ja PAKS komponendi eemaldamisega teenuste hindadest toodi välja, et ühelt poolt annab see piltide arhiveerimisel suurema kindluse, kuid teiselt poolt vajab PAKS kindlasti ka arendamist patsientide ohutuse jälgimise aspektist. Seoses haiguste muutumisega krooniliseks ja uuringute vajaduse kasvuga, suurenevad ka patsientide kiirgusdoosid. PAKS-is peab olema võimalus dooside monitoorimiseks ning dooside ja kvaliteedi vaheliste seoste jälgimiseks. Seega toodi välja vajadus raha eraldamiseks selliste arenduste katteks. Eraldi teemana toodi esile arutelu vajadus, kuidas PAKS-is talletuvat suuremahulist kliinilist materjali kasutada teadus- ja arendustegevuses. Haigekassa esindaja tõi välja, et Pildipangaga on nimetatud teemasid juba arutatud ning tõenäoliselt järgmisel aastal tuleb Pildipangale ka täiendav rahastus arenduste katteks.

Tõstatus küsimus, et kui esmatasandil on olemas kvaliteediindikaatorid nt krooniliste haigete jälgimisel (nt vererõhuhaigetest tuleks aastas jälgida 75%), siis kas võiks toimuda ka primaarne ennetus ehk leitakse üles kõrge riskiga isikud ja kaasatakse nad vastavasse ennetuse programmi. Arutati, et ühelt

poolt võiks selline asi toimuda, kuid HVA haiglad sellega ei tegele. Perearstikeskused tegelevad küll ennetusega, kuid nõ terve inimese kontrollimiseks ei ole piisavalt ressursi. Toodi välja, et varasemalt oli südame- ja veresoonekonna haiguste ennetamise riiklik programm, mille raames toimus 40-60 aastaste tervete inimeste veresuhkru ja kolesterooli taseme määramine. Samas ei ole tervete inimeste tervisekontrollide puhul leitud tõendust, et need oleksid tervisekasu loovad. Seega ei ole mastaapseid projekte ilmselt mõtet luua, kuna need ei ole tõenduspõhised. Toodi välja, et koostama hakatakse ka terve inimese käsitlemise ravijuhendit.

Komisjon soovis täpsustust, kas kogu PAKS-i kulu läheb teenuste hindadest välja, tuues esile, et osadel haiglatel on kasutusel enda PAKS-id. Haigekassa esindaja kinnitas, et see kulukomponent läheb kõigist teenustest välja, kus see hetkel sees oli.

Komisjoni arvamus

Komisjon võttis eriarstiabi muudatuste info teadmiseks.

4. Muud teemad

Komisjoni esimees esitas komisjoni liikmetele palve, et kuna detsembris toimub komisjoni ja haigekassa juhatuse iga-aastane kohtumine, mõtleksid komisjoni liikmed läbi, milliseid teemasid nad sooviksid juhatusega arutada. Teemad tuleb saata haigekassale ette, et juhatusel jääks aega valmistumiseks. Haigekassa täpsustas, et ootab komisjoni ettepanekuid 12. novembriks.

Lisaks esitas komisjon haigekassale palve, et komisjoni 2022. aasta koosolekute ajad saaksid esimesel võimalusel paika pandud.