

Tervishoiuteenuste loetelu komisjoni koosoleku kokkuvõte

Toimumiskoht: MS Teams videokonverents

19.12.2023

Algus kell 14.00, lõpp kell 15.48

Juhatas: Mikk Jürisson (Tartu Ülikool)

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

Puudusid: Taavo Seedre (Sotsiaalministeeriumi koosseisuväline hambaarstide erialade nõunik)

Kutsutud: Helen Lang (Eesti Hambaarstide Liit)
Rain Laane (Tervisekassa)
Maivi Parv (Tervisekassa)
Pille Banhard (Tervisekassa)
Karl-Henrik Peterson (Tervisekassa)
Marko Tähnas (Tervisekassa)
Malle Avarsoo (Tervisekassa)
Liis Kruus (Tervisekassa)
Rõõt Palmiste (Tervisekassa)
Erki Laidmäe (Tervisekassa)
Rene Randver (Tervisekassa)
Kadri Popilenkov (Tervisekassa)

Protokollija: Marili Pokrovski (Tervisekassa)

Päevakord:

1. TTL komisjoni 2023. aasta töö ülevaade
2. Tervisekassa ja TTL komisjoni vahelised aruteluteemad

1. TTL komisjoni 2023. aasta töö ülevaade

Komisjon andis ülevaate 2023. aastal tehtud tööst. Komisjon nõustab Tervisekassa juhatust tervishoiuteenuste loetelu muutmise osas. Eesmärk on rahastada tõenduspõhiseid ja kuluefektiivseid tervishoiuteenuseid. Komisjoni liikmete hulka kuuluvad erinevate erialade ja organisatsioonide esindajad, mis loob laia spektri aruteludel ja komisjoni arvamuse kujundamisel. Komisjoni koosolekute arv on aastate lõikes olnud stabiilne. 2023. aastal toimus 10 koosolekut, sh 7 korral taotluste arutelu. 2023. aastal andis komisjon toetava hinnangu 14 taotluse osas, 7 osas andis komisjon mittetoetava hinnangu ja 5 osas on otsustamiseks vajalikud täiendavad täpsustused. Lisaks arutas komisjon muid jooksvaid teemasid, mille kohta ei olnud taotlust (nt hambaarsti kaugvastuvõtt ja mobiilse hambaravikabineti teenus, perearstiabi pilootprojektid, järelravi muudatused, pereplaneerimise ja seksuaaltervise kriisinõustamine). Komisjon andis oma tagasiside ka TTL-i taotluse vormi muutmiseks.

Komisjoni hinnangul võib olla rahul töö regulaarsuse ja väljakujunenud töökorraldusega. Komisjoni fookus on tõendusel ja majandusmõjul, hinnamuutused on Tervisekassa otsustada. Taotluste kvaliteet on tõusnud ja eksperthinnanguid saab usaldada. Menetluse aeg on lühenenud ja Tervisekassa võimekus majandusanalüüsi läbi viia on hea. Ebapiisava tõenduse korral püüab komisjon leida alternatiivseid lahendusi (pilootprojektid). Toimib koostöö ravimikomisjoniga uute tehnoloogiate osas. Toimub tervisepoliitiliste küsimuste arutelu Tervisekassa juhatusega kord aastas. Tervisekassa on alustanud ka välisravi teemade aktiivset toomist komisjoni aruteludele, millega komisjoni hinnangul peaks jätkama.

Taotluste vormi uuendamine ja e-taotluste keskkonna loomine on töös. Komisjoni hinnangul muutub taotluste esitamine seeläbi lihtsamaks. Probleemiks on jätkuvalt teenuste uuendamine väikestel erialadel. Meditsiiniseadmete hindamine on olnud seni juhuslik. Komisjonil puudub täpne arusaam, milline on nende roll meditsiiniseadmete hindamisel.

Komisjoni hinnangul on nende tööst kasu nii tervise- kui majanduskasu vaatest, teenuste hindamise reeglid on paigas ning rahastaja, otsustaja, kliinilise meditsiini ja teadusasutuse koostöö toimib.

Diskussioon

Tervisekassa juhatust tunnistab komisjoni tehtud töö eest. Komisjoni ja Tervisekassa koostöö toimib hästi. Toodi esile komisjoni läbikaalutud hinnangud, mis tuginevad põhjalikul, laiahaardelisel eeltööl. See annab Tervisekassale vajaliku toe otsuste tegemisel. Toodi esile komisjoni kaasamise olulisust seoses erinevate juhtprojektidega. Tänuväärne on, et komisjon on oma panuse andnud taotluse vormi ülevaatamisel ja toetab taotluste menetlusprotsessi arendamist.

Toodi esile, et ilmselt juhtprojektide osakaal ajas suureneb. Kuid samuti kasvab kogemus ja suutlikkus nende läbiviimisel ja hindamisel.

Komisjoni liikmetelt tuli tagasiside, et koosolekud on põhjalikult ettevalmistatud, sh tõenduspõhisuse analüüs ja mitmete vaatepunktide esile toomine, mis loob hea aluse arvamuse kujunemisel. Toodi esile, kui oluline roll on tõenduspõhisusel ja tunnistati, et Tervisekassa võtab seda otsuste tegemisel arvesse.

2. Tervisekassa ja TTL komisjoni vahelised aruteluteemad

1. Tulemuspõhine tasustamine tervishoius

Tervisekassa esindaja andis ülevaate tasustamismeetoditest üldiselt ja tulemuspõhisest tasustamisest tervishoius. Traditsioonilisemad tasustamismeetodid on teenusepõhine (FFS) ja juhupõhine (DRG), mis ei ole oma olemuselt väärtuspõhised ehk need ei toeta motivatsiooni ravitulemuste tõstmiseks. Selleks, et tuua juurde väärtuspõhine mõõde on hakatud neid tasustamismeetodeid kohandama tulemustasustamise komponendiga (P4P). Väärtuspõhised tasustamismeetodid on raviteekonna põhine tasustamine ja kõikehõlmav pearaha. Raviteekonna põhine tasustamine tähendab, et raviteekonnale on kehtestatud

üks hind, sh raviteekond võib läbida erinevaid raviasutusi, ravietappe, süsteeme (tervishoid, sotsiaalvaldkond). Raviteekonna põhisel tasustamisel on sisse arvestatud ravitulemuse hindamise komponent. Kõikehõlmav pearaha tasustamismeetod tähendab, et ühe piirkonna asutustel on üks pearaha enda patsientide ravimiseks, mida nad üheskoos jagavad. Mida rohkem liigutakse väärtuspõhise tasustamismeetodite suunas, seda suuremaks muutub tervishoiuteenuse osutaja riskitase, nii kulude kui ka ravitulemuste saavutamise puhul. See loob motivatsiooni kulude optimeerimiseks kui ka ravitulemuste tõstmiseks. Väärtuspõhiste tasustamismeetodite kasutamisel kasvab ka lahenduste keerukus, nii tehnilisest kui ka sisulisest poolest. Vajalik on planeerida sisulisi muutusi, mis väärtust suurendavad ning osapoolte koostöö tõhustamine.

Viimasel ajal on Eestis hakatud rakendama enam P4P ja raviteekonna põhist tasustamist. Alates 2024. aastast hakkab kehtima uus ravirahastamise leping, millel on esmakordselt välja töötatud ravikvaliteedi lisa. Lisa täpsustab ära, mis on meie jaoks tervishoiuteenuste kvaliteet, mis on Tervisekassa kohustused ja mis on raviasutuste kohustused. Samuti on lisa välja toodud, et Tervisekassa võtab endale kohustuse kvaliteediindikaatorite väljatöötamiseks (sh lävendid), nende mõõtmiseks, tulemuste tagasisidestamiseks (raviasutustele, erialaseltsidele) ja võimalusel tulemustasu väljatöötamiseks. P4P on juba rakendunud kaugvastuvõttude puhul ja psühhiaatrilises abis. Eesmärk on valdkondasid laiendada, kuid see eeldab hästi läbimõeldud indikaatorite olemasolu.

Tervisekassa mõtleb ja tegutseb aktiivselt ka raviteekonna põhise tasustamise suunal. 2019. aastal alustati esimese pilootprojektiga – insuldi patsiendi raviteekond. 2023. aastal alustati endoproteesimise raviteekonna projektiga. Tervisekassale on ootused, et algatatakse enam ja kiiremini uusi raviteekondasid. Senise kogemuse põhjal on see aeganõudev ja keeruline protsess ning eesmärk oleks anda rohkem initsiatiivi erialaseltsidele ja raviasutustele uute raviteekondade algatamisel. Sellest tulenevalt alustati 2023. aastal raviteekondade arendamise juhendi koostamist. Juhendis on kirjeldatud sammud, mis on vajalikud uue raviteekonna väljatöötamiseks. Samuti on juhendis välja toodud raviteekonna algatamise eesmärgid – parandada patsientide tervisetulemeid ja teenuskogemust, suurendada töötajate tööga rahulolu ning optimeerida ressursikasutust. Juhendi väljatöötamiseks on aasta jooksul läbi viidud erinevaid töötubasid seotud osapooltega. 2023. aasta lõpus läheb juhendi esmane versioon osapooltele arvamuse avaldamiseks, mille põhjal kinnitatakse uue aasta alguses juhendi lõplik versioon. 2024. aastal on eesmärgiks arendada välja kiirendiprogramm, mis toetaks uute raviteekondade algatamist. Kiirendiprogramm sisaldaks endas arendustoetust, mentorite tuge, organiseeritud töötube ja raviteekondade võrgustikku, sh ühiste kogemuste jagamine. Ootus on, et läbi kiirendiprogrammi saaks alustatud 5 uut raviteekonda, mida edasi piloteerida 2025. aastal.

Diskussioon

Komisjon toetab uute raviteekondade algatamise mõtet, sest see loob suurema väärtuse patsiendile tervishoiusüsteemis. Tõstatus küsimus, kas kiirendiprogrammi töötempo on vastuvõetav raviasutustele ja tervishoiutöötajatele.

2. DRG-põhise rahastamise eesmärk ning kas ja kuidas on mõeldud DRG-põhist rahastamist muuta?

Tervisekassa esindaja andis ülevaate DRG-põhisest rahastamisest. DRG-põhine rahastamine on kasutusel mitmetes riikides (nt Põhjamaad), kuid enamasti kombinatsioonis teiste tasustamismeetoditega (nt FFS, pearaha jne). DRG süsteemi kasutatakse tervishoiu analüüsi- ja tagasiside olulise töövahendina, mis võimaldab hinnata ja võrrelda tervishoiuteenuse osutamist nii ressursikasutuse kui ka ravitöö sisu iseloomustavate näitajate põhjal. Raviarvete grupeerimise sisendinfona on vaja RHK-10 diagnoosikoode, teostatud kirurgiliste protseduuride koode, patsiendiga seotud tunnuseid ning ravi kestuse ja lõpetamisega seotuid asjaolusid. See info on Eestis rutiinselt raviarvetel kogutav. DRG grupeerimisloogika põhineb eeldusel, et ühte DRG gruppi kuuluvad ravijuhud on sarnased nii kliiniliselt sisult kui ka ressursikulult (st patsiendi ravi käigus vajalike uuringute ja protseduuride kulud). DRG süsteemi probleemkoht on andmekvaliteet. DRG kasutamine on reguleeritud ning kasutamist jälgitakse erinevate kontrollidega.

Diskussioon

Hetkel rakendatakse DRG kasutamisel 70% teenuse hindadest. Tõstatus küsimus, kas seda osakaalu peaks muutma. Arutlusel oli, et muutmise aluseks peaks olema andmeanalüüs, mille põhjal otsus teha, kas ja millisel määral seda muuta. Pakuti välja, et see võiks olla teema, millele rohkem keskenduda 2024. aastal.

3. Tervisekassa plaanid ja tegevused psühhiaatrilise abi kättesaadavuse suurendamiseks

Tervisekassa esindaja andis ülevaate, millised tegevused on seni läbi viidud ja millised plaanis psühhiaatrilise abi kättesaadavuse suurendamiseks. Alates 1. oktoobrist 2023. a on võimalik tervishoiuspetsialistil ennast arvele võtta, taotleda tegevusluba ja tulla seejärel Tervisekassa lepingupartneriks. Seega alates 1. jaanuarist 2024. a on otselepingud füsioterapeutide, logopeedide ja psühholoogidega. 2024. esimene poolaasta kehtib ülemineku aeg, kus paralleelselt saab teenust osutada ka läbi teraapiafondi, kuid alates 1. juulist 2024. a on plaan minna täielikult üle otselepingutele.

2021. aastal alustati Klaabu projektiga, et piloteerida võimalusi psühhiaatrilise abi kättesaadavuse suurendamiseks. Tartu Ülikool koostas õdedele ja arstidele viie osalise koolituste sarja, mille raames käsitletakse erinevaid teemasid – depressioon, ärevus, sõltuvus, stress ja lastepsühhiaatria. Seni on koolituse läbinud ca 2500 õde või arsti. Selle taustal mõõdetakse, kui palju on tulnud esmatasandilt ärevuse ja depressiooni ravi initsieerimist, mis on kasvanud 54%-lt 62%-ni.

Alates 1. jaanuarist 2024. a viiakse TTL-i sisse muudatus, et psühhiaatria erialal on lubatud videovastuvõttu teha ka esmase vastuvõtuna.

Ravirahastamise lepingu planeerimisel on arvestatud, et psühhiaatria erialal oleks võimalik rahastada 100% turul olevatest teenuseosutajatest. Psühhiaatria eriala rahastus on kasvanud üle 30% paari aastaga. Koostöös partneritega on hakatud rohkem rõhutama e-konsultatsiooni olulisust. E-konsultatsioonide osakaal on viimase 11 kuuga 31% kasvanud.

Diskussioon

Toodi esile, et jätkuvalt on suureks probleemiks psühhiaatria eriala spetsialistide vähesus. Arutlusel oli, et psühhiaatrite koolitustellimus on olnud stabiilne läbi aja. Pigem on siinkohal küsimus, kuhu nad töötama suunduvad ja kas nad jõuavad Tervisekassa lepingupartneriks. Koolitusmahu osas on pigem probleemiks juurde tulevate vaimse tervise õdede ja kliiniliste psühholoogide hulk. See on ilmselt koht, kuhu fookus suunata. Toodi esile, et psühhiaatrite erialaseltsi jaoks on tugispetsialistide juurde tulek väga kriitiline murekoht.

Tervisekassa rahastab ka residentuuri. Residentuuri kohtade arvu suurendamise ettepanekute puhul on Tervisekassa nõustunud, prioriseerinud psühhiaatria eriala ja võimaldanud paindlikkust. Residentuuri juhendamise osas on Tervisekassa väljendanud valmisolekut seda enda vastutusvaldkonnaks võtta. Tervisekassa esindaja tõi esile, et lisaks eeltoodule on plaanis tegeleda veel valdkonnaga edasi veebinõustamise (nt peaasi.ee) osas ja suunata vaimse tervise probleemidele rohkem tähelepanu koolitervishoius.

4. Kas ka Tervisekassa vaatest on inimeste omaosalus tervishoiuteenuste rahastamisel koormavalt suur?

Eestis rahastatakse tervishoidu 6,7% SKP-st (EL-is keskmiselt 9,9% SKP-st), millest Eesti inimeste omaosaluskoormus 2021. aasta seisuga oli 21,9% (EL keskmine 14,4%, WHO soovituslik 15%). Suurima osa omaosalusest moodustavad kulutused ravimitele ja hambaravile. Tervisekassa tegeleb teemaga ja proovib leida lahendusi, kuidas omaosaluskoormust vähendada. Suund on rakendada personaalse ja vajaduspõhise omaosaluse põhimõtteid. Parem hüvitiste sihitamine, tulenevalt inimeste omaosaluskoormusest tervishoius tervikuna. 2024. aasta plaaniks on reaalselt lahendusteni välja jõuda.

Diskussioon

SoM esindaja tõi välja, et teema on ka nende 2024. aasta tööplaanis ning plaan on Tervisekassaga koostöös lahendusteni jõuda.

5. Tervisekassa nõukogule strateegilist nõu andev komisjon ja selle funktsioon

Tervisekassa esindaja selgitas, et komisjon loodi 2018. aastal, kui haigekassa 15-liikmeline nõukogu vähendati 6-liikmeliseks, eesmärgiga suurendada meditsiinilise poole nõuandvat osa uuele nõukogu koosseisule. Komisjoni koosseisu kuuluvad Eesti Arstide Liidu, Eesti Perearstide Seltsi, Eesti Õdede Liidu, Eesti Eratervishoiuasutuste Liidu, Eesti Hooldusravi Osutajate Ühenduse, Eesti Haiglate Liidu, Eesti Kiirabi Liidu, Eesti Proviisorapteekide Liidu, Eesti Ravimitootjate Liidu ning Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidu ja Eesti Ämmaemandate Ühingu esindajad. Lisaks osalevad sõnaõigusega komisjoni töös SoM-i, TAI ja TÜ meditsiini valdkonna esindajad. Komisjon kohtub 5 korda aastas, sarnase intervalliga kui Tervisekassa nõukogu. Vajadusel osaleb komisjoni esimees nõukogu koosolekul sõnaõigusega, et edastada komisjoni poolne arvamus nõukogule.

Diskussioon

Pöörati tähelepanu, et Eesti Hambaarstide Liitu ei ole komisjoni koosseisus ja kas nende lisandumine on võimalik. Tervisekassa esindaja selgitas, et komisjoni koosseis on nõukogu pädevuses, mistõttu kindlat vastust hetkel ei saa anda, kuid ettepanek edastatakse nõukogule.

6. Mis on saanud mõttest elustada rahvatervise komisjon?

Tervisekassa esindaja selgitas, et alates 2023. aasta algusest on haiguste ennetuse ja tervisedenduse teemad saanud sisse uue süsteemsemalt juhitud hoo, kui Tervisekassa struktuuris loodi vastav portfell. Seni ei ole ennetuse ja edenduse rahastamine olnud nii struktureeritud ja selge, võrreldes ravimite või tervishoiuteenuste rahastamisega. Rahastamise vaatest saab ennetus- ja edendustegevusi jagada neljaks – universaalne ennetus ja teadlikkuse tõstmine (nt kampaaniad sõeluuringud, vaksineerimine), sihtgrupipõhine kindla juhendi alusel tegevus, personaalsed vähe intensiivsed edendus- ja ennetusteenused (nt peaasi.ee) ning personaalsed ennetusteenused (nt personaalsed teenused sõeluuringuteks, vaksineerimisteks).

Tervise Arengu Instituudi juurde on loodud ennetuse teadusnõukogu, mis hindab väga laialt erinevaid ennetussekumisi, lisaks tervishoiuvaldkonnas ka turvalisuse, hariduse jm valdkondades. Teadusnõukogu juurde on loodud laiapõhjaline komisjon, kes erinevate sekkumiste tõenduspõhisust hindab. Komisjoni ülesandeks on teha ka ettepanekuid sekkumiste edasiseks rahastamiseks. Praeguseks hetkeks on üksikud tervishoiuvaldkonna sekkumiste teemad komisjonist läbi käinud.

Hetkel on tagasiside ringil SoM-i välja töötatud tervishoiuteenuste korraldamise seaduse väljatöötamiskavatsus (TTKS VTK), mille eesmärk on reguleerida personaalsed madala intensiivsusega teenused, sh erinevad edendus- ja ennetusteenused (nt erinevad nõustamised) ja psühhosotsiaalsed teenused (nt hingehoid, erinevad teraapiad, kogemusnõustamine). Tervisekassa vaatab lähiajal väljatöötamiskavatsuse üle, analüüsib ja koostab tagasiside. Ilmselt jõuavad personaalsed madala intensiivsusega teenused ka TTL komisjoni arutlusele. Küsimuskoht on, kas TAI teadusnõukogu ja TTL komisjoni vahel võib tekkida dubleerimist. Lisaks eelnimetatud teadusnõukogule ja TTL komisjonile käib koos veel mitmeid nõuandvaid komisjone ja nõukogusid (nt vähitõrje sõeluuringute, immuunoprofulaktika), kus neid teemasid arutatakse. Mistõttu Tervisekassa ei näe hetkel vajadust luua eraldi rahvatervise komisjoni.

Diskussioon

Tõstatus küsimus, kas TAI teadusnõukogu on nõuandev või on neil ka otsustusõigus. Tervisekassale teadaolevalt on tegemist tõenduspõhisust hindava ja nõuandva nõukoguga. Hindamisel klassifitseeritakse ära, mis tasemel tõenduspõhisust mingil teenusel on ning sellest lähtuvalt antakse soovitus rahastamise osas vastutavale ministriumile või ametiüksusele. Sekkumiste välja valimiseks, hindamiseks ja edasiste tegevuste planeerimiseks on loodud valdkonnaüleline ennetusnõukogu ja selle

juurde kuuluv töörihm. Tervisekassa on suunanud hindamisele Peahea vaimse tervise nõustamise teenuse ja lastele suunatud teenuse Seikluste Laegas.

Tõstatus küsimus, kas TTKS VTK-s lisanduvad teenused (nt psühhosotsiaalsed teenused) liiguvad samuti tervishoiuteenuste loetellu. Tervisekassa esindaja selgitas, et TTKS VTK eesmärk on ära reguleerida ka eelnimetatud teenused. Kuidas, mis alustel, millisest rahastusest neid teenuseid tasustama hakatakse, on veel analüüsi ja arutelude faasis. SoM-i esindaja selgitas, et VTK-si eesmärk on, et edendus- ja ennetustegevuste korral saaks lisaks tervishoiuspetsialistidele võtta tööle ka teisi tugispetsialiste. Praegune õigusruum antud valdkonnas muude tugispetsialistide tööd ei käsitle. Selle tulemusel saaks osa tegevusi ja koormust tervishoiutöötajatelt ära liigutada. Rahastamise pool tuleb arutlusele hiljem.

Tervisekassa esindaja selgitas, et lisaks VTK-is toodud teenustele on arutlusel ka rehabilitatsiooni (nii sotsiaalne kui tööalane) teenuste rahastamine läbi TTL-i, mis on seni olnud rahastatud kas läbi SKA või Töötukassa. Tervisekassa ootab siinkohal olulist tuge TTL komisjonilt, et loetellu lisamise otsused oleks endiselt põhjalikult kaalutud ja põhjendatud.

Komisjon tõi esile, et tegemist on olulise teemaga. Hetkel on protsess fragmenteeritud ja veidi koordineerimata. Arusaadav on, et TTL ei jõua käsitleda kõiki teemasid. Ennetus- ja edendustegevuste tasemeid on mitu ning ilmselt on personaalseid madala intensiivsusega teenuseid väga palju. Nende rahastamisel peaks olema mingi teine mehhanism. Toodi esile, et nende teemade puhul peaks olema üks koordineeriv organisatsioon, nagu komisjon on ettepanekuid teinud ka sõeluuringute puhul.

7. Tööandjate kaasamine

Tervisekassa esindaja selgitas, et tööandjate kaasamine on oluline just haiguste ennetamise ja tervisedenduse aspektist, kuna tööl viibib inimene väga suure osa oma ajast. Tervisekassa on vaadanud teemasse sisse, et leida võimalusi, kuidas tööandjat rohkem kaasata, võimestada ning ennetuses ja edenduses nende rolli suurendada. Kõik funktsioonid, mis puudutavad tööohutust ja töökohapõhist tervisedendust on liikumas TAI-st Tööinspektsiooni alla. Tööinspektsioonil on väga hea kompetents tööohutuse koordineerimiseks. Tervisedenduse osas on endiselt TAI-l suur roll kanda. Tervisekassal on seni olnud vähene koostöö tööandjatega. Nt on osade suuremate tööandjatega testitud, kas neil on huvi sõeluuringute, vaktsineerimiste või sõltuvuste alase info jagamiseks.

TAI eestvedamisel on algamas kovisioonigrupid tööandjatele, mille raames antakse teadmisi, kuidas oma asutuse töötajaid kõige paremini toetada. Hetkel on selle projekti maht väike, jõutakse väheste tööandjate juurde.

Tervisekassas on arendamisel perearsti ja töötervishoiuarsti koostöömudel töövõimereformi raames. Hetkel on eesmärgiks võimaldada perearstil konsulteerida töötervishoiuarstiga patsiendi pika haiguslehe ajal. Tulevikus on eesmärk võimaldada ka töötervishoiuarstil suunata patsient edasi perearstile. Hetkel nähakse, et sobivaks suhtluskanaliks oleks e-konsultatsioon. Eesmärgiks on vähendada analüüside dubleerimist, integreerida töötervishoiuarsti süsteemi ning et teatud ennetus- ja edendustegevused (nt vaktsineerimine, sõeluuringud) oleks inimesele töötervishoiu tasandil osutatavad ja enam kättesaadavamad.

Diskussioon

Toodi esile, et hambaravis on ennetusel väga suur roll, mistõttu võiks olla hambaravi üks teemasid, millele tähelepanu pöörata tööandjate koolitamisel ning samuti võimestada töötervishoiuarstide ja hambaarstide koostööd.

8. Uus perearsti kvaliteedisüsteem

Tervisekassa esindaja selgitas, et hetkel on käimas indikaatorite väljatöötamise protsess, mis toimub Eesti Perearstide Seltsi kvaliteedirühmaga. Uus kvaliteedisüsteem läheb kasutusse 2025. aasta alguses. Hetkel on kvaliteedisüsteemis kroonilised haigused (nt diabeet hüpertoonia, virvendusarütmia), ennetus (nt laste vaktsineerimine, laste regulaarne tervisekontroll) ja erialased lisapädevused (nt pisioperatsioonid, günekoloogiline läbivaatus). Uue süsteemiga on plaanis kvaliteedi dimensioone

lainedada – elustiil ja riskikäitumine, vaimne tervis, ravimite väljakirjutamine (eelkõige antibiootikumide, bensodiasepiinide väljakirjutamine üle 65-aastastele), kättesaadavus, patsiendi kogemus, andmekvaliteet ning tulemusindikaatorid (seni on mõõdetud tegevusi).

Koostamisel on PKS-i toetava IT-lahenduse hange. Hetkel on PKS-i haldamine väga suur ajakulu nii perearstidele/-õdedele kui ka Tervisekassale, palju manuaalset tööd, puudub hea ülevaade nimistu olukorrast. IT-lahendus võimaldaks kvaliteedisüsteemi tuua ka nimistute vahelise võrdlemise, samuti ühe nimistu võrdlust eelnevate aastatega. IT-lahendus võimaldab lisada ka mitterahalisi indikaatoreid.

Diskussioon

Toodi esile, et aruteludesse võiks kaasata ka Terviseõenduse Seltsingu, kes saaksid omaltpoolt tagasiside ja sisendi anda.

Tõstatus küsimus, kuidas on planeeritud tulemusindikaatorite hindamine, nt vererõhu puhul. Tervisekassa esindaja selgitas, et jälgitakse, kuidas näitajad muutuvad ajas, kas näitajad paranevad või mitte. Maailma praktika soovitab kasutada tulemusindikaatoritena vahetulemusi (nt vererõhk, glükohemoglobiin). Teiste riikide kogemusi on erinevaid, osad riigid on tulemusindikaatorid lisanud ja jätnud kvaliteedisüsteemi, osad riigid on hiljem välja võtnud. Tõstatus küsimus, kas on plaanis siduda tulemusindikaatoritega ka tulemustasu. Tervisekassa esindaja selgitas, et esialgu lisatakse jälgimiseks ning tulemustasu veel ei rakendata. Komisjoni ettepanek on, et temaga liigutakse edasi samm-sammult ja vajadusel konsulteeritakse TTL komisjoni või teiste nõuandvate organitega.