

Tervishoiuteenuste loetelu komisjoni koosoleku kokkuvõte

Toimumiskoht: Eesti Haigekassa, ruum 112

25.07.2018

Algus kell 14.00, lõpp kell 16.40

Juhatasid: Kersti Esnar (Eesti Haigekassa)
Mikk Jürisson (Tartu Ülikool)

Võtsid osa: Gerli Liivet (Eesti Õdede Liit)
Kersti Reinsalu (Eesti Haiglate Liit)
Le Vallikivi (Eesti Perearstide Selts)
Ann Paal (Eesti Puuetega Inimeste Koda)
Toomas Sillakivi (Sotsiaalministeeriumi koosseisuväline kirurgiliste erialade nõunik)
Vallo Volke (Sotsiaalministeeriumi koosseisuväline sisemeditsiini erialade nõunik)
Sergei Nazarenko (Sotsiaalministeeriumi koosseisuväline kliinilis-konsultatiivsete erialade nõunik)
Andres Lehtmets (Sotsiaalministeeriumi koosseisuväline psühhiaatria eriala nõunik)
Taavo Seedre (Sotsiaalministeeriumi koosseisuväline hambaarstide erialade nõunik)
Agris Koppel (Sotsiaalministeerium)

Puudus: Kaidi Usin (Terviseamet)

Kutsutud: Rain Laane (Eesti Haigekassa)
Endla Tempel (Eesti Haigekassa)

Protokollija: Marili Pokrovski (Eesti Haigekassa)

Päevakord:

1. Tervishoiuteenuste loetelu (TTL-i) komisjoni eesmärgi ning kodukorra tutvustus
2. TTL-i menetluse põhimõtete tutvustus ja käesoleva aasta tööplaani tutvustus
3. TTL-i komisjoni esimehe valimine
4. TTL -i järgmiste muutmissetepanekute arutelu:

Taotluse number	Taotluse nimetus
1243	Neelamishäire MSA sõeltest
1244	Neelamishäire GUSS-sõeltest
1262	Logopeedilise konsultatsiooni kaugteenus
1263	Logopeedilise teraapia kaugteenus
1304	Kliinilise logopeedi konsultatsioon Instrumentaalse uuringu planeerimine ja raviplaani täiendamine
1305	Logopeediline teraapia (kestus 90 min)
1323	Düsfaagia diagnostika, häirunud neelamismehhanismi kujundamine ja ravidünaamika jälgimine fiiberendoskoopilise protseduuri käigus

1. Tervishoiuteenuste loetelu komisjoni eesmärgi ning kodukorra tutvustus

Tervishoiuteenuste loetelu (TTL) komisjon on haigekassa moodustatud haigekassa juhatusel nõu andva õigusega komisjon. Komisjoni tegevuse eesmärk on loetelu täiendamise, tervishoiuteenuste loetelust väljaarvamise, tervishoiuteenusele rakenduskriteeriumide lisamise või muutmise, sealhulgas piirhinna muutmise suhtes haigekassa juhatusel arvamuse andmine. Komisjonil on 13 liiget. Komisjoni liikmed ja asendusliikmed kinnitab haigekassa juhatus kolmeks aastaks.

Komisjoni kodukord:

- Komisjoni tööd juhib komisjoni esimees, tema puudumise korral asendusliige;
- Komisjoni liikme äraolekul asendab teda hääleõigusega asendusliige;
- Komisjoni töö toimub koosoleku vormis, sh elektroonne koosolek;
- Koosoleku kutse koos päevakorraga saadetakse 14 päeva enne koosoleku toimumist;
- Komisjoni liige teavitab koosolekul osalemisest 3 päeva jooksul alates kutse saamisest;
- Koosoleku materjalid saadetakse vähemalt 7 päeva enne koosoleku toimumist;
- Koosolek on otsustusvõimeline kui kohal on üle poole komisjoni liikmetest ehk vähemalt 7 liiget;
- Koosolek on kinnine, teiste asjaomaste isikute osalemine peab olema kooskõlastatud komisjoni esimehega;
- Arvamus kujundatakse konsensuse alusel või hääletamise tulemusel (lihthäälteenamus, erapooletuks jääda ei ole võimalik);
- Häälte võrdsel jagunemisel on otsustavaks komisjoni esimehe hääl;
- Koosoleku protokollid allkirjastatakse protokollija ja koosoleku juhataja poolt;
- Koosoleku protokoll edastatakse komisjoni liikmetele tutvumiseks ja korrigeerimiseks 14 päeva jooksul pärast koosoleku toimumist. Tagasiside liikmete poolt antakse 5 päeva jooksul;
- Koosoleku kokkuvõtted on avalikud;
- Protokollid arhiveeritakse;
- Komisjoni postiaadressiks on haigekassa postiaadress. Komisjoni dokumendihaldust korraldab haigekassa.

Komisjoni õigused:

- Saada tegevuseks vajalikku infot, sealhulgas tegevuskava menetlusaasta alguses;
- Teha haigekassale ettepanek tellida vajaduse korral täiendav eksperthinnang.

Komisjoni kohustused:

- Kirjalikult deklareerima oma huve seoses komisjoni tööga, esitades haigekassale huvide deklaratsiooni;
- Teavitama oma võimalikust huvide konfliktist seoses päevakorrapunktiga ning taandama end selle päevakorrapunkti arutelult ja arvamuse andmisest;
- Lähtuma oma tegevuses tõenduspõhisuse ja hea tava põhimõtetest, et vältida huvide konflikti ja tagada haigekassa juhatusel tehtavate ettepanekute kvaliteet ja erapooletus;
- Andma põhjendatud arvamuse esitatud ettepanekute arvestamise või arvestamata jätmise kohta.

Diskussioon

Tõstatud küsimus seoses huvide konfliktiga. Käsitleti, millises olukorras peaks komisjoni liige ennast hääletusest taandama. Arutleti, kas taotlusega seotud erialaselt liige saab hääletuses osaleda.

Probleemkohtadena nähti, et taotluste menetluse protsessis erialad konkureerivad omavahel. Samas on mitmed komisjoni liikmed suuremal või väiksemal määral seotud erialaühendustega, tervishoiuteenust osutavate asutustega. Leiti, et huvide konflikt esineb juhul, kui komisjoni liige on otseselt seotud esitatud taotlusega või kui komisjoni liige on seotud ettevõttega, mis teenib kasu uue teenuse lisamisel. Komisjon otsustas, et iga hääletuse korral otsustatakse eelnevalt, kas mõnel liikmel esineb huvide konflikt seoses taotlusega. Esimehel on õigus paluda huvide konflikti esinemise korral komisjoni liikmel hääletusest välja jääda. Samuti on liikmel õigus paluda ennast huvide konflikti esinemise korral hääletusest tagandada.

Arutlusel oli otsustuse protsess. Eelistatult tehakse komisjonis otsused konsensusena. Kui see ei ole võimalik, siis lihthäälteenamuse alusel. Lihthäälteenamuse korral märgitakse protokollis ära hääle jagunemine. Samuti tuleb ära märkida, kui keegi taandab ennast hääletamisest.

Haigekassa teeb ettepaneku jagada taotlused komisjon poolt kolme gruppi:

- Prioriteetne;
- Vajalik;
- Vajalikkus kaheldav.

2. TTL-i menetluse põhimõtete tutvustus ja käesoleva aasta tööplaani tutvustus

TTLi uuendamise põhieesmärgid on tagada kaasaegsete tõendus põhiste meditsiiniliste teenuste kättesaadavus, kasutades samas ravikindlustuse ressursse maksimaalselt efektiivselt. TTLi muutmise ettepaneku tegemise võivad algatada asjast huvitatud tervishoiuteenuse osutajate ühendused ja erialaühendused ning haigekassa. Sotsiaalministeeriumil on õigus teha haigekassale ettepanek muudatuse algatamiseks.

Loetelu muutmine algatakse järgmistel eesmärkidel:

- Loetelus oleva tervishoiuteenuse, sealhulgas loetellu kantud tervishoiuteenuse koodi, piirhinna, kindlustatud isikult üle võetava tasu maksmise kohustuse piirmäära ja kindlustatud isiku omaosaluse määra ning nende kohaldamise tingimuste muutmine;
- Tervishoiuteenuste loetelust väljaarvamine;
- Uue tervishoiuteenuse loetellu lisamine.

Teenuse kandmisel loetellu arvestatakse järgmisi kriteeriume:

- Tõendatud meditsiiniline efektiivsus;
- Kulutõhusus;
- Vajalikkus ühiskonnale ja kooskõla riigi tervishoiupoliitikaga;
- Vastavus ravikindlustuse rahalistele võimalustele.

Taotluse kriteeriumitele vastavuse hindajad on:

- Tõendatud meditsiinilise efektiivsuse hindamisel – haigekassa poolt Tartu Ülikooli või Raviameti soovitusel nimetatud ekspert;
- Kulutõhususe hindamisel – haigekassa nimetatud ekspert;
- Ühiskonnale vajalikkuse ja riigi tervishoiupoliitikaga kooskõla hindamisel – Sotsiaalministeerium;
- Haigekassa eelarve rahalistele võimalustele vastavuse hindamisel – haigekassa.

Taotlused, taotlustega seotud lisad ning tõendatud meditsiinilise efektiivsuse ja kulutõhususe hinnangud avalikustatakse haigekassa kodulehel. Taotluste avalikustamise järgselt teavitab haigekassa patsientide esindusorganisatsioone võimalusest esitada omapoolsed seisukohad muutmissetpanekute kohta. 2018. aastal saadi tagasiside neljalt patsientide esindusorganisatsioonilt. Vastavalt vajadusele kohtub haigekassa taotluse esitanud erialaseltsidega, taotluse sisu täpsustamise või informatsiooni vahetamise eesmärgil.

2018. aastaks on esitatud kokku 133 taotlust, millest 84 on seotud tervishoiuteenustega ja 49 ravimitega.

Komisjoni 2018. aasta tööplaani on:

Koosoleku kuupäev	Teemad
25.07.2018	Logopeedia
08.08.2018	Gastroenteroloogia, oftalmoloogia, taastusravi, geneetika ja muud teenused
15.08.2018	Günekoloogia, onkoloogia, psühhiaatria, näo-lõualuukirurgia
22.08.2018	Esmatasand: radioloogia, sõeluuringud, kriisiabi
29.08.2018	Esmatasand: kaugteenused, muud teenused esmatasandil
05.09.2018	Kardioloogia, verepraparaadid, enteraalne toitmisravi
12.09.2018	EMO ja valmisolek, majutuse voodipäev, üldkulude ja lisavahendite pakett, erialade nüüdisajastamised

Kuna ravimitega seotud taotlustele annab omapoolse hinnangu ravimikomisjon, siis tehti haigekassa poolt TTLi komisjonile ettepanek ravimitega seotud taotlused vaadata üle komplekselt koos ravimikomisjoni poolt esitatud hinnangutega. Komisjoni poolt ei olnud ettepanekule vastuväiteid.

Diskussioon

Tõstatus küsimus, kuidas algatatakse TTLi teenuse väljaarvamise menetlus. Haigekassa esindaja selgitas, et jälgitakse teenuste kasutamise statistikat. Kui ilmneb, et mingit teenust ei ole kasutatud, siis pöörduakse teenusega seotud erialaühenduse poole ning arutletakse, kas vastav teenus on endiselt vajalik tervishoiuteenuste loetelus. Vajadusel algatatakse vastavasisuline taotlus teenuse loetelust välja arvamiseks.

Tõstatus küsimus, kas uute teenuste lisamine loetellu jääb üks kord aastas. Haigekassa esindaja selgitas, et sellel aastal toimub TTLi teenuste lisamine ja muudatuste sisse viimine ühe korra. Tulevikus võib seda kaaluda, kui tegemist on taotlustega, millel ei ole mõju haigekassa eelarvele. Vajadusel on võimalik komisjon erakorraliselt kokku kutsuda vastavate taotluste aruteluks.

Tõstatus küsimus, kas taotluste hinnangute andmisel avalikustatakse komisjoni liikmetele hindaja nimi. Sellel aastal tuleb hindajatelt küsida, kas nad annavad loa oma nime avalikustamiseks komisjonile. Edaspidi saab hinnangu tellimisel kohe teavitada hinnangu andjat, et hinnangu koostaja nimi on komisjonile avalik ning hinnangu koostajat koheselt sellest teavitada.

Lisaks otsustati, et kui komisjon leiab, et meditsiiniline hinnang ei ole piisav, saab teha ettepaneku küsida uus hinnang.

Kuna materjalide maht seoses taotlusega on eeldatavalt väga suur, nähakse probleemi, et kuidas seda informatsiooni mahtu hallata. Leiti, et küsimus vajab eraldi arutelu ning küsimus tõstatatakse mõnel teisel koosolekul uuesti.

3. TTL-i komisjoni esimehe valimine

Komisjoni esimees:

- Kinnitab komisjoni tööplaani ja koosoleku päevakorra;
- Kutsub kokku koosolekud ja juhivad koosolekut;
- Otsustab komisjoniväliste ekspertide kaasamise komisjoni töösse;
- Otsustab huvirühmade esindajate kutsumise päevakorrapunktide arutelule.

Komisjoni esimehe kandidaatideks esitati Agris Koppel, Mikk Jürisson, Gerli Liivet ja Tiina Sats. Agris Koppel palus taandada ennast kandidatuurist. Samuti taandati haigekassa esindajate poolt kandidatuurist Tiina Sats.

Lõplik otsustamine toimus kahe kandidaadi vahel avaliku hääletamise tulemusena. Hääled jagunesid järgnevalt:

Gerli Liivet: 5 häält

Mikk Jürisson: 7 häält

Mikk Jürisson valiti komisjoni esimeheks.

4. TTL -i järgmiste muutmissetepanekute arutelu

Taotlus nr 1243 - Neelamishäire MSA sõeltest

Taotluse kokkuvõte

Taotleja: Eesti Logopeedide Ühing (ELÜ).

Teenus, sihtrühm ja näidustus: MSA (Modified Swallowing Assessment) test on insuldipatsientide esmaseks hindamiseks õe või kliinilise logopeedi poolt düsfaagia kahtlusega patsiendil. Teenuse kasutuselevõtu tingib „Insuldi taastusravi juhendi“ rakendumine lähiaastatel, mille üheks osaks on neelamisfunktsiooni skriinimine esimesel võimalusel, selgitamiseks välja düsfaagia esinemine.

Taotleja esitatud andmed efektiivsuse ja ohutuse kohta: Teaduskirjanduse ülevaade puudub. Euroopa ravijuhiste ja uuringute kohaselt tugeva tõendus põhiseusega esmane hindamine düsfaagia kahtlusel. Test on kasutusel Euroopas kui esmavaliku sõeltest kliinilise logopeedi poolt neelamishäire väljaselgitamiseks. Tüsistusi ei esine, alternatiiv puudub.

Kogemus Eestis: andmed puuduvad, kuna test ei ole olnud valideeritud

Tingimused ja teenuseosutaja valmisolek kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamiseks: kasutatakse kõigis haiglates ambulatoorses ja statsionaarses ravis (neuroloogia, taastusravi). Teostab kliiniline logopeed või ELÜ poolt koolitatud õde.

Kulutõhusus ja mõju ravikindlustuse eelarvele (Haigekassa hinnang)

Testimiste arv on seoses insuldi esinemissagedusega. Kulutõhusust ei hinnatud ja uuringu hinda ei arvatatud, kuna sõeltesti kasutamine oleks kaetud olemasolevate teenustega – õdede poolt läbiviidavate testide korral õe vastuvõtu ja voodipäeva maksumusega, esmatasandil pearahaga. Kulutõhususe hindamine on kavas edaspidi insuldi ravijuhiste koostamise osana. Lisakulu ei kaasne, sest sõeltestide kasutamine oleks kaetud olemasolevate teenustega ja uusi ravijuhte ei lisandu.

Muu oluline informatsioon

Taotluse esitaja poolt on tehtud ettepanek lisada neelamishäire sõeltestid üldiselt, spetsiifiliste sõeltestide nimetusi eraldi välja toomata. See jätab tulevikus võimaluse raviasutuse siseselt otsustada, millist neelamise sõeltesti soovitakse kasutada. Testide kasutamise sisaldumine olemasolevates teenustes on vaja ära märkida tervishoiuteenuste loetelus, kui insuldi ravijuhend on kinnitatud.

Vajalikkus ühiskonnale ja kooskõla riigi tervishoiupoliitikaga (Sotsiaalministeeriumi hinnang)

Sõeltesti ei ole vajalik lisada iseseisva teenusena, kuna see on kaetud teiste olemasolevate teenustega

Meditsiinilise tõenduspõhisuse hinnangu (erialaspetsialisti ekspertarvamuse) kokkuvõte

Test on kasutusel Euroopas kui esmaavaliku sõeltest neelamishäire väljaselgitamiseks. Euroopas koostatud ravijuhised düsfaagia ravis on võetud aluseks MSA testi läbiviimiseks Eestis. Taotletav test on kiire ja usaldusväärne meetod insuldi ja teiste neuroloogiliste haigustega kaasnevate neelamishäirete ja aspiratsiooniriski hindamisel. Alternatiivset varianti neelamise esmaseks hindamiseks kasutusel ei ole.

Taotlus nr 1244 - Neelamishäire GUSS-sõeltest

Taotluse kokkuvõte

Taotleja: Eesti Logopeedide Ühing

Teenus, sihtriühm ja näidustus: GUSS (Gugging Swallowing Screen) test on sobilik insuldi ja teiste neuroloogiliste haigustega patsientide esmaseks hindamiseks kliinilise logopeedi poolt düsfaagia kahtlusega patsientidel. Teenuse kasutuselevõtu tingib „Insuldi taastusravi juhendi“ rakendumine lähiaastatel.

Taotleja esitatud andmed efektiivsuse ja ohutuse kohta: Sama mis eelnevas taotluses.

Kogemus Eestis: Sama mis eelnevas taotluses.

Tingimused ja teenuseosutaja valmisolek kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamiseks: Sama mis eelnevas taotluses.

Kulutõhusus ja mõju ravikindlustuse eelarvele (Haigekassa hinnang)

Sama mis eelnevas taotluses.

Muu oluline informatsioon

Sama mis eelnevas taotluses.

Vajalikkus ühiskonnale ja kooskõla riigi tervishoiupoliitikaga (Sotsiaalministeeriumi hinnang)

Sama mis eelnevas taotluses.

Meditsiinilise tõendus põhise hinnangu (erialaspetsialisti ekspertarvamuse) kokkuvõte

Euroopas koostatud ravijuhised on võetud aluseks neelamishäire testi läbiviimiseks. Test on kiire ja usaldusväärne meetod insuldi ja teiste neuroloogiliste haigustega kaasnevate neelamishäirete ja aspiratsiooniriski hindamisel. Alternatiivset varianti neelamise esmaseks hindamiseks pole. Seni on neelamishäire hindamist läbi viinud kliiniline logopeed, kuid ühtset käsitlust esmaseks hindamiseks testi puudumise tõttu pole olnud. Seega GUSS sõeltesti lisamine tervishoiuteenuste loetellu on asjakohane, vajalik ja põhjendatud.

Diskussioon

Taotlused nr 1243 ja 1244 olid arutlusel korraga. Arutlusel oli, kas seltside, kes ei esinda tervishoiutöötajaid, poolt esitatud taotlusele peaks olema lisatud meditsiinilise erialaühenduse kaaskiri. Määrusest tulenevalt ei ole taoliste taotluste vastuvõtmine vastuoluline ning senises praktikas on haigekassa taotlused aktsepteerinud. Lisaks logopeedilistele teenustele on TTLis teisigi teenuseid, mida osutavad mitte-kliinilise eriala spetsialistid. Komisjon leiab, et oluline on, et taotletava teenuse korral on tegemist raviga seotud teenusega ning taotluses on kirjeldatud tervisetehnoloogiat ning selle efektiivsust, ohutust, kulutõhusust ja vajalikkust. Haigekassal on plaanis tellida kaardistus, milliste tugispetsialistide teenused on vajalikud tervishoiuteenuste osutamisel ning selle alusel saab piiritleda, millistelt erialaühendustelt taotlusi vastu võetakse. Komisjon otsustas, et edaspidi küsitakse täiendav kaaskiri teenusega seotud meditsiinilise eriala ühenduselt, kui selleks on vajadus ning vastavasisulised otsused protokollitakse.

Düsfaagia sõeltestide sensitiivsus ja spetsiifilisus on piisavad kasutamiseks ja teadaolevalt kuulub see protseduur insuldihäirete tavakäsitlusesse. Skriinimise puudumine või viivitus on seotud pneumoonia riski olulise suurenemisega. Komisjonile teadaolevalt tehakse düsfaagia sõeltestide juba praegu ning need kuuluvad teiste teenuste alla: logopeedi poolt teostatavad neelamishäire sõeltestid kuuluvad logopeedi konsultatsiooni alla, õdede poolt läbiviidavate testide korral on test kaetud õe vastuvõtu ja voodipäeva maksumusega, esmatasandil pearahaga. Komisjon ei näe põhjust jagada ühte protsessi rahastamise eesmärgil mitmeks erinevaks teenuseks. Ühe kompleksse teenuse jagamine väiksemateks teenusteks suurendab administratiivset koormust. Pigem peaks rahastamise suund olema üksikult üldisele.

Küsitav on, miks soovitakse lisada null-hinnaga teenust. Üheks põhjenduseks võib olla, et taotleja soovib saada tervishoiuteenuste kasutamise statistikat. Komisjon hindab teenuseid tõendus põhise alusel eesmärgiga tagada vajalike, efektiivsete, ohutute ja kulutõhusate teenuste parem kättesaadavus solidaarse ravikindlustuse baasil ning ei leia, et teenuseid peaks lisama TTLi statistika kogumise eesmärgil. Samas saab komisjon aru, et Haigekassa andmebaas on unikaalne rahvastikupõhine andmekogu, mida kasutatakse teadusuuringutes tervise poliitika informeerimiseks. Mida rohkem on andmeid ja mida täpsemad need on, seda paremaid tervise poliitilisi otsuseid me teeme. Haigekassa administratiivsetel andmetel põhinev tervishoiu statistika on teema, mida tuleb eraldi käsitleda teemaga seotud osapooltega.

Komisjoni arvamus

Taotluste nr 1243 ja 1244 rahuldamine on mittevajalik.

Taotlus nr 1323 - Düsfagia diagnostika, häirunud neelamismehhanismi kujundamine ja ravidünaamika jälgimine fiberoskoopilise protseduuri käigus

Taotluse kokkuvõte

Taotleja: Eesti Kliiniliste Logopeedide Selts

Teenus, sihtrühm ja näidustus: Fiiberendoskoopilise neelamisuuringu (fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing, FEES) näidustuseks on düsfaagia diagnostika, häirunud neelamismehhanismi kujundamine ja ravidünaamika jälgimine, ohutu toitumisviisi ja toidukonsistentside väljaselgitamine. Teenus on näidustatud peamiselt neuroloogilistele haigetele (nt insult, neurodegeneratiivsed haigused), aga ka pea- ja kaelapiirkonna onkoloogiliste haiguste tagajärjel tekkinud neelamishäire diagnostikaks. Alternatiivina kasutatakse Eestis ka videofloroskoopilist neelamisuuringut (videofluoroscopic swallowing study, VFSS).

Taotleja esitatud andmed efektiivsuse ja ohutuse kohta: FEES on Euroopas tunnustatud kuldseks standardiks ja välja on töötatud üle-Euroopaliselt kehtiv hindamise standard ja kliiniliste logopeedide väljaõpe (European Society for Swallowing Disorders, ESSD). Ravijuhistes kinnitatakse düsfaagia diagnostikat ja neelamismehhanismi jälgimist FEES abil kui esmavaliku tõenduspõhist diagnostilist meetodit logopeedilise ravi protsessis. Esitatud tõendus põhines 5 kohort- ja läbilõikelisel uuringul ja retrospektiivsel andmeanalüüsil ja näitas, et FEES on teostatav haigevoodi juures, väldib kiirguskoormust, on korratav, kasutab tavatoitu ja on patsiendisõbralik meetod aspiratsiooni diagnostikaks. Uuringutes oli videojäädvustatud tulemuste hindajaks arst, kuid ei selgunud, kas arst osales ka läbiviimisel. Võrreldes mitteuuritud haigetega oli FEES seotud pneumoonia riski langusega. Võrdluses VFSSga selgus FEESi suurem tundlikkus aspiratsioonile, kuid uuring põhines väikesel valimil (n=15). Teises võrdlusuuringus selgus, et FEES oli täpsem penetratsiooni diagnoosimisel, kuid VFSS aspiratsiooni diagnoosimisel.

Kogemus Eestis: Hetkel viiakse Eestis FEES läbi arsti ja logopeedi koostööna, kodeerimisel kasutatakse kahte teenust:

- Direktne larüngoskoopia – kood 7596;
- Instrumentaalse uuringu planeerimine ja raviplaani täiendamine – kood 7623.

Tingimused ja teenuseosutaja valmisolek kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamiseks: Taotluse alusel hakkaks teenuse läbiviimine toimuma kahe kliinilise logopeedi koostööna. Taotletava teenuse eelis VFSS ees oleks ka asjaolu, et seda viivad läbi logopeedid, kellel on olemas vastav kompetents neelamishäirete diagnostikas ja ravis. Uuringu läbiviijad peavad olema läbinud vastava koolituse ning omama pädevust uuringu läbiviimiseks.

Erialaseltside arvamus

Kõrva-Nina-Kurguarstide ja Pea- ja Kaelakirurgide Seltsi hinnangul on FEES arstlik protseduur, mille peaks läbi viima arst. Neelamishäirega patsiendi käsitlus peaks toimuma arsti ja logopeedi koostöös, nagu see on Eestis toiminud ka seni. Ludvig Puusepa nimelise Neuroloogia ja Neurokirurgide Seltsi hinnangul eeldab uuringu läbiviimine koolitust sertifitseeritud koolitaja poolt. Eesti Gastrointestinaalse Endoskoopia Ühingu hinnangul on tegemist tehniliselt lihtsa ja ohutu protseduuriga, mis tuleks siduda spetsialistiga, kellel on pädevate erialaühenduste oskus- ja pädevustunnistused.

Kulutõhusus ja mõju ravikindlustuse eelarvele (Haigekassa hinnang)

Teenuse osutamise kordade arv aastas kokku 295. Arvestades, et uue teenuse kestus on vastav taotluses kirjeldatule ja uue teenuse hind on 92,48 eurot, siis on uue teenuse rakendamine kulutõhus võrreldes senise fiiberendoskoopilise neelamisuuringu kodeerimise praktikaga, kuid ei ole kulutõhus võrreldes alternatiivse videofloroskoopilise uuringuga. Arvestades, et uue teenuse kestus on lühem, põhinedes

hetkel kasutusel olevate teenuste 7596 ja 7623 kestusele, ning uue teenuse hind on 59,21 eurot, oleks uue teenuse rakendamine kulutõhusam kui mõlemad hetkel kasutusel olevad alternatiivid.

Muudatusest tulenev lisakulu ravikindlustuse eelarvele aastas:

Taotluse alusel arvatud hinnast lähtuvalt – 2 134 eurot.

Hetkel kasutusel olevate teenuste 7596 ja 7623 kestuse alusel arvatud hinnast lähtuvalt – - 7 681 (kulusäästev).

Muu oluline informatsioon

Lisaks FEES kulutõhususe hindamisele oleks vaja üle vaadata ja nüüdisajastada kõikide endoskoopiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad.

Vajalikkus ühiskonnale ja kooskõla riigi tervishoiupoliitikaga (Sotsiaalministeeriumi hinnang)

Vajalikkus kaheldav.

Diskussioon

Kirjanduses soovitatakse neelamishäire instrumentaalseks uuringuks nii videofloroskoopilist kui ka fiiberendoskoopilist uuringut. Neelamisuuringu kuldseks standardiks on seni olnud videofluoroskoopiline uuring, mis on kasutusel insuldi, vähi, polüneuriidi ravis, vastsündinute intensiivravis. Samas on FEES ohutu alternatiiv videouuringule, selle sensitiivsus on pisut kõrgem (spetsiifilisus on võrreldav), lisaks on see kiiremini teostatav ja puudub kiirguskoormus, mistõttu see on asendamas ja suuresti juba asendanud VFSSi. Hinnavõrdlusel oleks FEES odavam. Samas võib eeldada, et uue tehnoloogia lisandumisel suureneb ka uuringute arv, nii uute patsientide kui kordusuuringute näol, mistõttu säästu ei esine.

Kuna tegemist on invasiivse protseduuriga tõstatus küsimus, kas Eestis on loodud regulatsioon, mille alusel logopeed võib vastava protseduuri läbi viia. Kirjanduse põhjal viivad uuringut läbi kas arst ja kliiniline logopeed, kaks kliinilist logopeedi või kliiniline logopeed ja õde. Kõigil juhtudel peavad uuringu läbiviijad olema läbinud vastava koolituse ning omama pädevust uuringu läbi viimiseks. Samas ei pruugi logopeedil olla teadmisi ja kogemusi hinnata ka kõike muud olulist uuringu käigus nähtut. Samuti tekkis küsimus, kas logopeed oskaks lahendada uuringu käigus tekkida võivaid probleemseid olukordi. Kui logopeedid hakkaksid ise uuringut läbi viima, peaks olema reguleeritud protseduur, mis annab välja litsentsi ning peab nimistut. Kui logopeedidel on soov enda pädevusi edasi arendada, siis tuleks seda teha koostöös KNK-arstide seltsiga.

Komisjon leiab, et FEES on efektiivne ja vajalik ning kaasnev lisakulu ei tohiks olla takistuseks. Põhiküsimuseks jääb, kellele uuringut tehakse ning kes uuringut läbi viib. Komisjon leiab, et teenust peaks läbi viima arsti ja logopeedi koostöös.

Komisjoni arvamus

Fiiberendoskoopiline neelamishäire uuring on vajalik teenus, kuid uuringu läbiviimisel peab osalema meditsiinitöötaja. Taotluse nr 1323 rahuldamine on mittevajalik.

Taotlus nr 1304 - Kliinilise logopeedi konsultatsioon. Instrumentaalse uuringu planeerimine ja raviplaani täiendamine

Taotluse kokkuvõte

Taotleja: Eesti Logopeedide Ühing

Teenus, sihtrühm ja näidustus: taotluse eesmärk on laiendada kahe teenuse - 7620 „Kliinilise logopeedi konsultatsioon“ ja 7623 „Instrumentaalse uuringu planeerimine ja raviplaani täiendamine“ – sihtgruppi iseseisvas statsionaarses õendusabis pikemalt viibivatele düsfaagiaga patsientidele, kellel on vajalik logopeedi konsultatsioon, et hinnata neelamisfunktsiooni muutust ning sondi eemaldamise/võõrutamise võimalust. Hetkel võtab haigekassa nimetatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui teenust osutatakse eriarsti suunamisel.

Kogemus Eestis: teenuseid on õendusabis osutatud tasuliste teenustena sama asutuse või erapraksises töötava logopeedi poolt.

Kulutõhusus ja mõju ravikindlustuse eelarvele (Haigekassa hinnang)

Teenuse osutamise kordade arv aastas: kliinilise logopeedi konsultatsioon 200; instrumentaalse uuringu planeerimine ja raviplaani täiendamine 150. Kulutõhusut ei hinnatud, kuna tegemist on tervishoiuteenuste loetelus olemasoleva teenusega. Teenuse sisu ja hind ei muutu. Muudatusest tulenev lisakulu aastas 19 423 eurot.

Vajalikkus ühiskonnale ja kooskõla riigi tervishoiupoliitikaga (Sotsiaalministeeriumi hinnang)

Vajalik.

Diskussioon

Komisjon leiab, et taotletud logopeedia teenuste kasutamine õendusabis on vajalik düsfaagia dünaamika hindamiseks ja raviplaani muutmiseks. On põhjendatud, et avada teenuste osutamine õendusabis, kuid üldise süsteemi alusel ehk teenuse osutamine toimub arsti suunamisel.

Arutlusel oli, et tegemist on laiema probleemiga. Nimelt on vaja õendusabis olevat patsienti aeg-ajalt konsulteerida eriarsti või muu spetsialistiga, kuid õdedel puudub õigus teha suunamist ning arsti õendusabis kogu aeg ei viibi. Vajalik on kaardistada tegevused, kus õde võiks ise suunamise teha. Komisjon leiab, et tuleks teha ettepanek Sotsiaalministeeriumile vaadata üle õdede õigused ja volitused saatekirjade osas.

Komisjoni arvamus

Komisjoni ettepanek on lubada taotletud teenuste rahastamine statsionaarses õendusabis.

Taotlus nr 1305 - Logopeediline teraapia (kestus 90 min)

Taotluse kokkuvõte

Taotleja: Eesti Logopeedide Ühing

Teenus, sihtrühm ja näidustus: taotluse eesmärk on muuta teenuse 7622 „Logopeedilise teraapia (kestus 90 min)“ nimetust ja kaotada nimetusest ajaline piirang. Põhjenduseks on segaduse vältimine tööandja, patsiendi ja lähedaste seisukohalt, sest ekslikult arvatakse, et teraapia kontaktaja kestus ongi 90 min. Vastavalt kodeerimise juhendile kestab kontaktaeg tegelikult 50 min. Hetkel kehtiva TTLi alusel kuuluvad teenuse piirhinna sisse järgmised tegevused:

- teraapia ettevalmistamine;
- patsiendi seisundi hindamine;
- teraapia eesmärkide ja meetodite valik;

- teraapia rakendamine;
- tagasiside küsimine/andmine ja kodutöö kokkuleppimine;
- teraapiaseansi dokumenteerimine.

Kulutõhusus ja mõju ravikindlustuse eelarvele (Haigekassa hinnang)

Uusi ravijuhte ei lisandu. Kulutõhusust ei hinnatud, kuna tegemist on TTL olemasoleva teenusega. Muudatusest tulenevat lisakulu ei ole. Teenuse hind ei muutu ning uusi ravijuhte ei lisandu.

Vajalikkus ühiskonnale ja kooskõla riigi tervishoiupoliitikaga (Sotsiaalministeeriumi hinnang)

Vajalikkus kaheldav.

Diskussioon

Arutlusel oli, et teenuse nimetuse muutmine ei peaks olema küsimus komisjoni aruteluks. Haigekassa poolne selgitus oli, et vahel võib nime muutusega kaasneda ka teenuse sisuline muutus. Komisjoni arvamus on, et teenuse nimetuses ei peaks kajastuma teenuse detailid (sh kestus), vaid need peaks olema ära toodud teenuse kirjelduses. Erandiks on olukorrad, kus samal teenusel on mitu erinevat kestust ja neid on vaja teenustena eristada.

Tõstatus vajadus eraldi teemadena arutleda taotluste kvaliteeti ning TTLi taotluste menetlemise protsessi. Komisjon otsustas, et tulevikus võetakse need teemad eraldi arutellu.

Komisjoni arvamus

Komisjon otsustas aktsepteerida taotlust nr 1305.

Taotlus nr 1262 - Logopeedilise konsultatsiooni kaugteenus

Taotluse kokkuvõte

Taotleja: Eesti Logopeedide Ühing

Teenus, sihtrühm ja näidustus: teenuse eesmärgiks on parandada logopeedilise konsultatsiooni kättesaadavust patsientidele, kellel pole võimalik suure vahemaa, liikumisvõime probleemide või mõne muu põhjuse tõttu näost-näku toimivale konsultatsioonile tulla. Teenus on mõeldud kõnehäirega (sh neelamishäirega) patsientidele. Kaugteenus on vajalik nii patsiendile, lähedasetele, tugiisikule ja teistele patsiendiga tegeleva meeskonna liikmetele. Taotluse alusel sobib teenus kõigi logopeedilist käsitlust vajavate diagnooside esmaseks ja korduvaks konsultatsiooniks. Näidustused: afaasia, anartria, ekspressiivne ja retseptiivne kõnehäire, kõne ja keele arenguhäired, kogelemine, düsfaagia. Alternatiiviks on kliinilise logopeedi konsultatsioon (teenusekood 7620).

Taotleja esitatud andmed efektiivsuse ja ohutuse kohta: Taotluse põhjal on kaugteenus tavateenusega samaväärne. Toodud on 5 uuringu tulemused, millest teemakohaseid 3. Insuldihaigete (n=24) kõne hindamisel selgus, et videokonverents ja tavakonsultatsioon on võrreldava efektiivsusega. Samas oli tegemist eelnevalt tavateenuse abil selekteeritud haigetega ja mitte esmase konsultatsiooniga. Erineva ajukahjustusega haigete (n=40) uuringus oli tegemist telerehabilitatsiooniga ja mitte konsultatsiooniga. Taotluse alusel otsesed tüsistused puuduvad, mõned kõnepuudega seotud detailid võivad esmapilgul jääda märkamata, kuid hiljem saab logopeed tõenäoliselt kõrvalekalletest aru. Ravijuhistes kaugteenust nimetatud ei ole.

Kogemus Eestis: Teenust on alates 2011. a osutatud skaibi teel 11. korral Eestist välja ja 7. korral Eestisiseselt. Diagnoose ei ole ära toodud.

Tingimused ja teenuseosutaja valmisolek kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamiseks: Teenust saaks osutada kõik haiglad ja kliinilised logopeedid. Taotluse alusel on vajalik esmane koolitus. Teenuse osutamiseks võib kasutada arvutit, tahvelarvutit või mobiiltelefoni, millel on võimalik teostada kvaliteetne videoühendus. Teenuse osutamine toimuks läbi kõneravi.ee veebilehe. Taotluse alusel on teenuse sisu ja ajaline jaotus samad nii kohapeal käidava kui ka kaugteenuse korral.

Kulutõhusus ja mõju ravikindlustuse eelarvele (Haigekassa hinnang)

<i>Aasta</i>	2019	2020	2021	2022
<i>Patsiente aastas</i>	237	332	427	711
<i>Lisakulu EUR/aastas</i>	712	996	1218	2135

Kulutõhususe hindamiseks ei ole piisavalt andmeid, mil määral muutub logopeedilise konsultatsiooni üldine kasutus ning kas teenuse kvaliteet ja kättesaadavus paraneb või halveneb.

Vajalikkus ühiskonnale ja kooskõla riigi tervishoiupoliitikaga (Sotsiaalministeeriumi hinnang)

Vajalik.

Meditsiinilise tõendus põhise hinnangu (erialaspetsialisti ekspertarvamuse) kokkuvõte

Taotlusest ei selgu, millised on konsultatsiooni eesmärgid ja nõuded. Patsiendi konsulteerimisel, lähedaste nõustamisel, meeskonnatööl on erinevad eesmärgid ja ajaline kestus. Taotleja poolt esitatud teadusuuringutes ei kasutata teenust esmakohtumiseks patsiendiga. Eestis ei ole välja töötatud protokolle, mille alusel sõeluda välja patsiendid, kes näost-näku kohtumise alusel vajaksid edasist telekohtumist logopeediga konsultatsiooni eesmärgil. Kaugteenuse abil ei ole võimalik viia läbi patsiendi neelamise esmast ega korduvat hindamist, samuti mitte neelamishäire alast konsultatsiooni. Kaugteenuse teel ei saa sooritada neelamise teste, teostada tservikaalset auskultatsiooni, jälgida saturatsiooni vee neelamisel, proovida asenditeraapia võtete kasutamise efektiivsust neelamisel jne. Toidu kasutamine on kaugteenusena ohtlik, sest patsient on ilma abita, juhul kui tekib neelamistakistus. Võimalik on teenuse väärkasutus, kasutamine on seotud suurte riskidega, kui konsultatsiooni pakutakse düsfaagiaga patsientidele. Euroopas ei ole eksperdile teadaolevalt ühtset regulatsiooni ja standardit teleteenuste läbiviimiseks. Puudub teenuse kvaliteedikontroll. Eksperti arvates peaksid Eesti oludes olema eelnevalt teostatud uuringud või määratletud kriteeriumid, mis oleksid aluseks kaugteenuse määramiseks. Vastasel juhul on oht muutuda mugavusteenuseks.

Taotlus nr 1263 - Logopeedilise teraapia kaugteenus

Taotluse kokkuvõte

Taotleja: Eesti Logopeedide Ühing

Teenus, sihtrühm ja näidustus: Üldjuhul sama mis eelnevas taotluses, v.a. düsfaagia. Taotluse alusel on teenuse sihtrühmaks kõik patsiendid, kellel esinevad kõne- ja häälehäired (nt afaasia, düsartria, ekpressiivne või retseptiivne kõnehäire, kogelus, kõneravi). Alaealise patsiendi korral on vajalik lapsevanema juuresolek. Alternatiiviks on logopeediline teraapia (kestus 90 min) (teenusekood 7622).

Taotleja esitatud andmed efektiivsuse ja ohutuse kohta: Toodud on 5 kliinilist uuringut: afaasia patsientide (n=9) pikaajaline jälgimine ilma kontrollrühmata, insuldihaigete (n=20) kõne võrdlus enne ja pärast ravi, erineva diagnoosiga haigete (n=40) läbilõikeline uuring ilma kontrollrühmata, RCT kogelevate patsientidega (teleteraapia oli võrreldava efektiivsusega), kogelevate jälgimisuuring ilma kontrollrühmata. Taotluse alusel otsesed tüsistused puuduvad, mõned kõnepuudega seotud detailid võivad esmapilgul jääda märkamata, kuid hiljem saab logopeed tõenäoliselt kõrvalekalletest aru. Ravijuhistes kaugteenust nimetatud ei ole. Uuringutulemuste valiidsus madal.

Kogemus Eestis: sama mis eelnevas taotluses. Jääb selgusetuks, kas pakuti konsultatsiooni või teraapia teenust.

Tingimused ja teenuseosutaja valmisolek kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamiseks: Sõltuvalt probleemist on logopeedi otsustada, kas teenuse osutamine kaugteenusena on vajalik. Teenuse osutamine toimuks läbi kõneravi.ee veebilehe. Hetkel on lehekülje kasutamine võimalik vaid pilootkasutajatele ning teenust kõneravi.ee keskkonna kaudu Eestis veel osutatud ei ole.

Kulutõhusus ja mõju ravikindlustuse eelarvele (Haigekassa hinnang)

<i>Aasta</i>	2019	2020	2021	2022
<i>Patsiente aastas</i>	249	349	448	747
<i>Lisakulu EUR/aastas</i>	3721	5210	6698	11 163

Kulutõhususe hindamiseks ei ole piisavalt andmeid, mil määral muutub logopeedilise teraapia üldine kasutus ning kas teenuse kvaliteet ja kättesaadavus paraneb või halveneb.

Vajalikkus ühiskonnale ja kooskõla riigi tervishoiupoliitikaga (Sotsiaalministeeriumi hinnang)

Vajalik.

Meditsiinilise tõendus põhise hinnangu (erialaspetsialisti ekspertarvamuse) kokkuvõte

Taotluses esitatud tõendus on ebapiisav: viie kliinilise uuringu usaldusväärsust mõjutab valimite väiksus (9 ja 6 isikut uuringus), kolmes puudub kontrollrühm, üks uuring viidi läbi telefoni teel (ilma pildita), mistõttu ei saa välistada selektsiooni ja mõõtmisnihet. Tundub, et logopeedilise teraapia kaugteenuse taotleja pole tõenduspõhise kirjanduse otsimisel süvenenud telemeditsiini olemuse lahtimõtestamisse.

Taotluses on kaugteenuse osutamiseks oluliste kriteeriumite määratlus laialivalgub ja vähekonkreetne. Ei ole toodud piisavalt uuringuid, mis tõestaksid, et logopeediline kaugteenus sobib kõigile patsiendirühmadele. Täpsustamist vajaks, millistel näidustustel on logopeedilise konsultatsiooni kaugteenuse osutamine põhjendatud ning milline on liikumisvõime piiratuse tase ja kaugus logopeedilisest abist. Samuti on vaja konkretiseerida, kes ning milliste määratluste alusel otsustab, et patsient on võimeline ja sobiv logopeedilise kaugteenuse saamiseks. Rõhutatakse, et teenuse sobimine patsiendile on logopeedi otsustada. Samas on otsustamiskriteeriumid üldsõnalised. Samuti pole kirjeldatud patsiendi kognitiivse võimekuse taset, mis on vajalik tulemusliku logopeedilise teraapia osutamiseks kaugteenusena. Andmata logopeedidele konkreetseid juhiseid/tingimusi/piiranguid logopeedilise kaugteenuse osutamisel, on teenuse liigkasutamise (sh ka väärkasutamise) tõenäosus olemas.

Teenuse tulemuslikkust võrreldes alternatiivse raviviisiga on taotluses raske hinnata, sest logopeedilise teraapia kaugteenuse osutamise tingimusi on kirjeldatud ebamääraselt ning esmajärjekorras jääb pigem mulje mugavusteenuse osutamisest. Teenuse osutamise kogemust Eestis on kirjeldatud kolme logopeedi näitel. Kaugteenuse teel osutati teraapiat düslaalia ja häälehäire puhul. Käesolevas taotluses pole meditsiinilise näidustuse sihtgrupina toodud düslaaliaga patsiente ja häälehäirega patsiente.

Diskussioon

Taotlused nr 1262 ja 1263 olid arutlusel korraga. Komisjon arutas, et tegemist on olulise teemaga ning pooldab teleteenuste kasutuselevõttu tulevikus teenuste parema kättesaadavuse eesmärgil. Tõstatus küsimus, kas hetkel on patsiente, kes jäävad teenusest ilma ja kuidas piiratud kättesaadavust hinnata.

Komisjonile kättesaadava (piiratud) tõenduse põhjal saab väita, et logopeediline kaugteenus insuldihaigetel on tavapraktikaga võrreldes efektiivsuse osas kas võrreldav või vähemefektiivsem. Tegemist on raskete haigetega, kellel võib esineda kognitiiv-kommunikatiivne kahjustus või afaasia. Logopeedi ja patsiendi suhtlemist kaugteenuse korral mõjutavad kuulmisteravus, patsiendi kõnemõistmise tase, nägemine (st võime jälgida arvutimonitoril toimuvat), käeline osavus (nt vajadus klaviatuuri kasutamiseks), füüsiline vastupidavus (istuda kaamera ees), kognitiivsete funktsioonide seisund, võime säilitada tähelepanu (videomonitorile), patsiendi kõne arusaadavus. Komisjonile kättesaadavates uuringutes oli uuritava kõrval alati tugiisik (kas teine kliiniline logopeed, õde või logopeedi assistent), kes hoolitses kommunikatsiooni eest ja pakkus haigele tehnilist tuge. Tavapraktikas see võimalik ei ole. Seega sihtrühm kaugteenuse osutamiseks on olulist väiksem, sest piirangud seavad sensoorsest ja motoorsest defitsiidist tingitud häired, mõjutades teenuse efektiivsust. Ohutuse aspektist ei sobi teenus kindlasti düsfaagia diagnostikaks.

Komisjon nentis, et taotlustes toodud logopeediliste kaugteenuste tõendus on ebapiisav ja rakendamise kriteeriumid puudulikud. Vajalikud on lisaandmed sihtrühmade, näidustuste ja vastunäidustuste, efektiivsuse ja ohutuse kohta (sh võrdlus tavapraktikaga), rakendamise eeskirjad ja kvaliteedinõuded, andmed teenuse kasutamise kohta maailmas (sh asjakohaste ravijuhendite kajastamine), määratleda teenust osutava personali litsenseerimise kriteeriumid, tehnilised nõuded kvaliteetse teenuse osutamiseks, teostada kuluefektiivsuse analüüs, hinnata vastavust andmekaitse tingimustele. Taotletud teenuste lisamine TTLi oleks ennatlik. Taotlejale tehakse ettepanek olemasoleva piiratud tõenduse valguses viia ise läbi pilootuuring ning esitada uuringutulemused koos taotlusega.

Komisjonil tekkis küsimus, kas kaugteenus ja kohapeal pakutav teenus oleks sisuliselt sama maksumusega. Näiteks kas kaugteenuse hinda arvestatakse sisse ka materjalide kulu, mis kaasnevad kohapeal pakutava teraapiaga. Komisjon leiab, et kaugteenuse sisu ja hinnakujundus tuleb eraldiseisvalt üle vaadata.

Komisjoni arvamus

Komisjon leiab, et logopeedilised kaugteenused on vajalikud, kuid antud taotluste alusel on tõendus efektiivsuse ja ohutuse osas ebapiisav ja antud teenuste lisamine TTLi ei ole hetkel põhjendatud.

Täiendavad teemad

Komisjon palub taotlejatel edaspidi põhjalikumalt kirjeldada taotletava teenuse efektiivsuse, ohutuse ja kuluefektiivsuse andmeid.