

Tervishoiuteenuste loetelu komisjoni koosoleku kokkuvõte

Toimumiskoht: Eesti Haigekassa, ruum 401

19.09.2018

Algus kell 14.00, lõpp kell 16.10

Juhatas: Mikk Jürisson (Tartu Ülikool)

Võtsid osa: Gerli Liivet (Eesti Õdede Liit)
Kersti Reinsalu (Eesti Haiglate Liit)
Ann Paal (Eesti Puuetega Inimeste Koda)
Toomas Sillakivi (Sotsiaalministeeriumi koosseisuväline kirurgiliste erialade nõunik)
Sergei Nazarenko (Sotsiaalministeeriumi koosseisuväline kliinilis-konsultatiivsete erialade nõunik)
Andres Lehtmets (Sotsiaalministeeriumi koosseisuväline psühhiaatria eriala nõunik)
Taavo Seedre (Sotsiaalministeeriumi koosseisuväline hambaarstide erialade nõunik)
Mare Toompuu (Sotsiaalministeerium)
Tiina Sats (Eesti Haigekassa)
Eero Merilind (Eesti Perearstide Selts)
Le Vallikivi (Eesti Perearstide Selts)

Kirjaliku arvamuse esitas:

Vallo Volke (Sotsiaalministeeriumi koosseisuväline sisemeditsiini erialade nõunik)
Kaidi Usin (Terviseamet)

Protokollija: Marili Pokrovski (Eesti Haigekassa)

Päevakord:

1. TTL -i muutmissetepanekute prioritseerimine
2. Muud teemad

Haigekassa esindaja andis ülevaate haigekassa eelarve võimalustest 2019. aastaks. Järgmiseks aastaks on täiendavaid vahendeid ca 165 miljonit eurot. Vajadus 2019. aastal on 234 miljonit eurot, kuhu on arvestatud:

Vajadused 2019. aastal (2019 vs 2018 eelarve)	Mõju (mEUR)
Tegevuskulud ja eelarvepositsiooni eesmärgi kasv	-0,9
Innovatsioonifond	2,5
Uued teenused eelarves (SOM-lt ületulevad funktsioonid)	28,1
Tervishoiukulude tavapärane kasv	26
Hinnatud nõudluse rahastamine (97% hinnatud nõudlusest)	63
Bioloogiline ravi	3,5
EAL ettepanek tervishoiutöötajate palgatõusuks	56
Kiirabi uus rahastamise mudel	3,5
Erialade nüüdisajastamine ning esmatasand	4
Tervishoiuteenuste loetelu muutmise taotlused (sh ravimid)	42,8
Tervishoiuteenuste üldkulude muutmine	5,5

Seega tasakaalus eelarve tingimustes on puudu ca 70 miljonit eurot. Kuna tervishoiuteenuste loetelu muutmise taotluste kulu juures on arvestatud kõikide menetluses olevate taotluste mõju kokku, kuid kõiki taotlusi ei rahuldata, siis väheneb selles osas mõju eelarvele. Samuti on erialade ja esmatasandi nüüdisajastamise, üldkulude muutmise ning kiirabi nüüdisajastamisega soetud kulud esmane prognoos, mis võib muutuda. Palgatõusu komponent oleneb kollektiivlepingust.

Kindlad kulutused 2019. aastaks on tegevuskulud ja eelarvepositsiooni eesmärgi kasv, innovatsioonifond, uued teenused eelarves (SOM-lt ületulevad funktsioonid) ning tervishoiukulude tavapärase kasv, kokku 55,7 miljonit eurot. Ülejäänud 109 miljonit jaguneb kolme komponendi vahel:

- täiendavad ravijuhud (hinnatud nõudluse rahastamine ja bioloogiline ravi);
- kollektiivleping;
- kiirabi ja tervishoiuteenuste loetelu muudatused.

Kollektiivlepingu osas on läbirääkimised käimas. Lõplik hinnatud nõudluse rahastamine on seotud kollektiivlepingu otsusega. Seetõttu on raskendatud hetkel eelarve võimalustest lähtuvalt seada orientiir taotluste rahuldamise summaks. Ettepanek on tervishoiuteenuste loetelu muudatuste rahuldamisest lähtuda eelmiste aastate statistikast:

€ miljonit	2014	2015	2016	2017	2018	Viie aasta keskmine	Viie aasta mediaan
Lisakulu taotlustest (sh ravimid)	19,9	4,7	2,6	2,3	1,6	6,2	2,6
Nüüdisajastamine	1,8	3,1	4,2	19,56	6,44	7,0	4,2
Kokku	21,7	7,8	6,8	21,9	8,0	13,2	6,8

Tervishoiuteenuste loetelu muudatustele võiks kuluda ligikaudu 7 miljonit, sealhulgas nii teenuste kui ka ravimite taotlused ning erialade nüüdisajastamised. Vajalik summa ravimite taotluste rahuldamiseks võiks olla 4 miljonit. Komisjon leppis kokku, et teenuste taotluste prioritseerimisel võetakse orientiiriks 3 miljonit.

Tervishoiuteenuste loetelu eelnõud arutatakse haigekassa nõukogus 2. novembril. Otsuse, kas eelnõu võetakse vastu kollektiivlepingust sõltumatult, teeb haigekassa nõukogu. Kollektiivlepingu sõlmimise tähtaeg on prognoosimatu, kuid eelmisel aastal tehti seda aprillis – kollektiivlepingut arvestav loetelu hakkas kehtima 1. aprillist ja teised loetelu muudatused hakkasid kehtima 1. jaanuarist. Komisjon võiks oma prioriteedid seada ka nendele taotlustele, mille kohta kogutakse veel täiendavaid andmeid, kuid mille osas on ajaliselt võimalik neid loetellu veel lisada.

1. TTL -i muutmissettepanekute prioritseerimine

Diskussioon

Kõikidest taotlustest on komisjon toetanud 10 ilma reservatsioonideta ja 36, mille puhul soovitakse enne rahastamise otsust lisaandmeid. Prioritseeritakse taotlusi, mille rahuldamist komisjon on toetanud, sh ka neid, mille osas on enne rahastamise otsust vajalik teha vähesel määral täpsustusi. Taotlused jagatakse kaheks:

- A – prioriteetne;

- B – vajalik.

1304 „Kliinilise logopeedi konsultatsioon. Instrumentaalse uuringu planeerimine ja raviplaani täiendamine“

Prioriteetsus – B.

1305 „Logopeediline teraapia (kestus 90 min)“

Prioriteetsus – B.

1264 „Alalõualigese totaalne endoprotees“

Prioriteetsus – A.

1195 „Mitteinvasiivne sünnieelne sõeluuring loote trisoomiate 21,18 ja 13 suhtes, kasutades loote rakuvaba DNA analüüsimist ema verest“

Teenust hakatakse Eestis pakkuma ning meedias kajastunud hinna alusel saab öelda, et teenuse hind on pool lisakulu kalkulatsioonides arvestatud hinnast. Seetõttu võiks eeldada, et eelarve mõju on poole väiksem. Komisjon soovib teenuse loetellu lisamisele eelnevalt koostöös erialaseltsiga täpsustada rakenduskriteeriumid (sh käsitusjuhised) ja selgitada välja optimaalse hinna ja kvaliteedi suhtega test. Komisjon toetab testi rakendamist teise rea skriininguna keskmise ja kõrge trisoomia riskiga rasedatel. Teenuse prioritseerimisel arvestatakse hetkel arvatud eelarve mõjuga ning selle alusel hindab komisjon teenuse kombineeritud trisoomia riskiga sihtrühmale >1:500 prioriteetseks (A) ning riskiga >1:1000 sihtrühmale vajalikuks (B).

1265 „GBS-kiirtest ähvardava või käigusoleva enneaegse sünnituse ja/või enneaegse lootevee puhkemise korral“

Taotluse esitajat on teavitatud, et vastav teenus on loetelus olemas ning erialaselts on kinnitanud, et neile sobib olemasoleva teenuse kasutamine ja küsivad, kas ja millal võivad teenust kodeerima hakata. Kuna piiravaid tingimusi teenusel ei ole, saab hakata kasutama kohe, kuid peab arvestama ravijuhu keskmise maksumusega. Kuna teenus on loetelus olemas ja teenuste kasutus on piiratud lepingumahuga, ei näe komisjon põhjust taotlust ja arvatud mõju prioritseerimisel arvesse võtta.

1286 „Doonorinnapiim 100 ml“

Prioriteetsus – A.

1324 „E-konsultatsioon tervise infosüsteemi vahendusel“

Prioriteetsus – A.

1306 „Ekstrakraniaalse täppiskiiritusravi planeerimine; Ekstrakraniaalse täppiskiiritusravi protseduur. Uute paikmete (lokaalselt levinud pankreasevähk, neerupealise metastaas) lisamine teenusele.“

Taotluse esitajal paluti täpsustada andmeid neerupealise metastaasi ravi tõendus põhise osas ning esitada andmed patsientide arvu ja kulude kohta. Täiendavaid andmeid ei ole veel esitatud. Komisjon ei võta hetkel taotlust ja arvatud mõju prioritseerimisel arvesse.

1269 „Multidistsiplinaarse meeskonna (MDM) ambulatoorne vastuvõtt“ ja 1125 „Taastusravi interdistsiplinaarne meeskonnatöö“

Meeskonna ambulatoorse vastuvõtu teema oli arutlusel nii 8. augustil seoses taastusravi meeskonna ambulatoorse vastuvõtuga neuroloogilistele haigetele kui ka 12. septembril seoses multidistsiplinaarse

meeskonna vastuvõtuga kaasasündinud neuraalorü ja sellega kaasuva patoloogiaga haigetele. Komisjon pooldab teenuse rakendamist ambulatoorses eriarstias erialadeüleselt, kuid teenus vajab täpsustamist rakendustingimuste osas. Puudub eelarve mõju arvutus erialadeüleselt. Arutlusel oli, et kui teenust hakatakse osutama erialadeüleselt, kas sellega kaasneks eelarve mõju ning millises mahus. Toodi esile, et meeskonnatööd tehakse ja seda kodeeritakse täna eraldi vastuvõttudena, mistõttu ei leita, et eelarve mõju oleks suur. Osade erialade puhul (psühhiaatria, onkoloogia) on sarnane teenus olemas ning komisjon tegi ettepaneku vaadelda kõiki meeskonnastuvõtte ühiselt. Haigekassa lubas vaadata, kas ja kuidas oleks võimalik kõiki konsiiliumi teenuseid ühtlustada. Loetellu lisamise eelduseks on rakendustingimuste kehtestamine. Prioriteetsus erialadeüleselt – B.

1192 „Enteraalne toitmisravi väljaspool intensiivravi“

Komisjoni hinnang on olnud, et eelnevalt tuleb välja töötada teenuse rakendustingimused. Rahastamise osas tuleks algtada hinnaläbirääkimised ja kokku leppida haigekassa, SKA ja Sotsiaalministeeriumi vastutusala. Prioritiseerimise otsust ei saa olemasolevate andmete põhjal teha. Täpsustamist vajavad teenuse korraldus, rakendustingimused, hind, patsientide prognoos, eelarve mõju. Komisjon ei võta hetkel taotlust ja arvatud mõju prioritiseerimisel arvesse.

1276 „Transkutaanne kapnograafia“

Vajalik rahastada iseseisva uuringuna ja mitte PaCO₂ dubleeriva lisauuringuna. Rakenduskiiteeriumid vajavad täpsustamist taotlejaga.

Prioriteetsus – A.

1287 „PUVA ravi“

Erialaseltsilt on küsitud täpsustusi hinnaarvestuses. Vastust veel ei ole.

Prioriteetsus – B.

1260 „Isoleeritud patsiendi käsitus“

Komisjon on palunud täpsustada teenuse prognoosi ja eelarve mõju. Täpsustatud andmeid veel ei ole. Komisjon ei võta hetkel taotlust ja arvatud mõju prioritiseerimisel arvesse.

1185 „Veretooded ja protseduurid veretoodetega kaasajastamine“

Prioriteetsus – A.

784 „Patogeenide inaktivatsioon plasmas“ ja 785 „Patogeenide inaktivatsioon trombotsüütide kontsentratsioonis“

Prioriteetsus – A.

1213 „Eritrotsüütide suspensioon vähesel leukotsüütide sisaldusega (1 doos 230-350 ml), filtreeritud, kood 4065“

Prioriteetsus – A.

1251 „Veresoonte endovaskulaarkirurgiliste operatsioonide piirhindade kaasajastamine“

Erialaseltsiga on planeeritud kohtumine 8. oktoobril. Seltsile on edastatud info, milliseid andmeid komisjon neilt otsuse tegemiseks ootab. Komisjon ei võta hetkel taotlust ja arvatud mõju prioritiseerimisel arvesse.

1308 „Viljatusravi kulude hüvitamine“

Erialaseltsiga on planeeritud kohtumine 2. oktoobril. Seltsile on edastatud info, milliseid andmeid komisjon neilt otsuse tegemiseks ootab. Komisjon ei võta hetkel taotlust ja arvatud mõju prioritseerimisel arvesse.

1254 „EMO ja valmisolek“

EMO ja valmisoleku muudatused mõjutavad tervishoiuteenuste loetelu, kuid muudatused ei rakendu 2019. aasta alguses. Komisjon ei võta hetkel taotlust ja arvatud mõju prioritseerimisel arvesse.

1256 „Majutuse voodipäev“

Komisjon ootab täpsustusi nii haige lapse hooldaja majutus kui ka majutuse voodipäev sotsiaalsetel põhjustel osas. Komisjon ei võta hetkel taotlust ja arvatud mõju prioritseerimisel arvesse.

1255 „Lümfiteraapia“

Komisjon võttis taotluse teadmiseks ning haigekassa otsustab hinnakujunduse osas ise. Tegemist piirhinna muutmise taotlusega, mille puhul tehti hõiveanalüüs. Hõiveanalüüsi tulemuseks on 183%, mis näitab, et piirhinna muutmine ei ole põhjendatud. Komisjon ei võta taotlust ja arvatud mõju prioritseerimisel arvesse.

1138 „Galaktoseemia sõeluuring“

Komisjon tegi haigekassale ettepaneku tellida tervisetehnoloogia hindamise raport. Komisjon ei võta hetkel taotlust ja arvatud mõju prioritseerimisel arvesse.

1061 „Polüsomnograafia“

Komisjon tegi haigekassale ettepaneku tellida (ajakohastada) tervisetehnoloogia hindamise raport. Komisjon ei võta hetkel taotlust ja arvatud mõju prioritseerimisel arvesse.

1190 „Kõhuaordi aneurüsmi sõeluuring (AAA sõeluuring)“

Taotluse esitajalt palutakse täiendavat infot – kes uuringut läbi viib, millises ulatuses kõhuõõnt uuringu käigus kontrollitakse. Komisjon tegi haigekassale, sotsiaalministeeriumile ja TAI-le ettepaneku kaaluda sõeluuringute korraldamist süsteemselt ja eraldiseisva eelarvega. 2018. aastal taotluse menetlemisega lõpule ei jõuta. Komisjon ei võta hetkel taotlust ja arvatud mõju prioritseerimisel arvesse.

1273 „HIV indikaatorseisunditest juhitud testimine esmatasandil kasutades digitaliseeritud Diagnostic Matchi algoritme“

Komisjon ootab ära pilootuuringu tulemused. 2018. aastal taotluse menetlemisega lõpule ei jõuta. Komisjon ei võta hetkel taotlust ja arvatud mõju prioritseerimisel arvesse.

1279 „Patsiendimanune (POCT) ultraheliuuring esmatasandil pearahasisese uuringuna“

Komisjon palub EPS-1 Eesti Radioloogia Ühinguga kokku leppida näidustused, väljaõpe, protsess, rakendustingimused, kvaliteedi kriteeriumid. 2018. aastal taotluse menetlemisega lõpule ei jõuta. Komisjon ei võta hetkel taotlust ja arvatud mõju prioritseerimisel arvesse.

1288 „Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni isikustatud kaugkonsultatsioon tervise infosteemi (edaspidi TIS) vahendusel“

Komisjon ootab ära töögrupi materjalid. Komisjon ei võta hetkel taotlust ja arvatud mõju prioritseerimisel arvesse.

1313 „Mammograafiline sõeluuring (CC ja MLO)“ jt mammograafia teenused

Komisjon ei saa hetkel hinnangut anda, kuna puuduvad hinnakalkulatsioonid ja eelarve mõju analüüsid. 2018. aastal taotluse menetlemisega lõpule ei jõuta. Komisjon ei võta hetkel taotlust ja arvatud mõju prioritseerimisel arvesse.

1250 „Kardioloogiliste teenuste, uuringute ja protseduuride loetelu ja piirhindade kaasajastamine“ ja 775 „Endovaskulaarne ultraheli“ ja 776 „Fraktsioneeritud voolureserv“ ja 855 „Biventrikulaarsete resüinkroniseerivate kardiostimulaatorite ja implanteeritavate kadioverter-defibrillaatorite automaatne telemeetriline järelkontroll“

Haigekassa selgitas, et Eesti Kardioloogide Seltsiga on kokku lepitud, et kõik loetelu puudutavad muudatused tehakse koos (olemasolevate teenuste nimetuste/hindade/tingimuste muutmine ning uute teenuste lisamine). Nüüdisajastamise ehk hindade ülevaatamisega 2018. aastal lõpule ei jõuta. Komisjon ei võta hetkel taotlusi ja arvatud mõju prioritseerimisel arvesse.

1094 „LDL-aferees“

Komisjon palub taotluse esitajal täpsustada ära patsientide rühm ja kriteeriumid, mille alusel määrata LDL-afereesravi.

Haigekassa esindaja selgitas, et teenust vaadeldakse koos taotlusega nr 1246 „PCSK9* monokloonsete antikehade ehk PCSK9 inhibiitorite kasutamine perekondliku hüperkolesteroleemiaga patsientide raviks (*Subtilisiini ja keksiini sarnase prooteiini konverteas 9)“, mille kohta on haiglaravimite komisjon andnud negatiivse otsuse. Eesmärk on võrrelda nende kahe ravimeetodi loetellu lisamise võimalusi ning leida lahendus perekondliku hüperkolesteroleemiaga patsientide raviks. Komisjon ei võta hetkel taotlust ja arvatud mõju prioritseerimisel arvesse.

1116 „Robotmagnetnavigatsioon“

Komisjon on palunud haigekassal uuendada kulutõhususe hinnang robotmagnetnavigatsiooni kasutuse kohta. Komisjon ei võta hetkel taotlust ja arvatud mõju prioritseerimisel arvesse.

1121 „Septaalharu alkoholablatsioon“

Komisjon toetab taotluse rahuldamist, kuid teenuse hind tuleks eelnevalt nüüdisajastamise käigus üle vaadata, nii et teenus ei tohiks olla kallim olemasolevast alternatiivist. Komisjon ei võta hetkel taotlust ja arvatud mõju prioritseerimisel arvesse.

Komisjoni arvamus

Taotluse nr	Taotluse nimetus	Prioritiseerimine
1304	Kliinilise logopeedi konsultatsioon Instrumentaalse uuringu planeerimine ja raviplaani täiendamine	B
1305	Logopeediline teraapia (kestus 90 min)	B
1264	Alalõualiigese totaalne endoprotees	A
1195	Mitteinvasiivne sünnieelne sõeluuring loote trisoomiate 21,18 ja 13 suhtes, kasutades loote rakuvaba DNA analüüsimist ema verest	>1:500 A / >1:1000 B
1286	Doonorinnapiim 100 ml	A
1324	E-konsultatsioon tervise infosüsteemi vahendusel	A
1269	Multidistsiplinaarse meeskonna (MDM) ambulatoorne vastuvõtt	B
1276	Transkutaanne kapnograafia	A
1287	PUVA ravi	B
1185	Veretooded ja protseduurid veretoodetega kaasajastamine	A
784	Patogeenide inaktivatsioon plasmas	A
785	Patogeenide inaktivatsioon trombotsüütide kontsentratsioonis	A
1213	Erütrotsüütide suspensioon vähese leukotsüütide sisaldusega (1 doos 230–350 ml), filtreeritud, kood 4065	A

Prioritiseerimisega A taotluste eelarve mõju kokku ca 1,8 mln ja prioritiseerimisega B taotluste eelarve mõju kokku ca 0,5 mln.

2. Muud teemad

Kui taotluste osas lisandub täiendavat informatsiooni ja on vaja konsulteerida komisjoniga, on võimalik komisjoni koosolek korraldada ja arvamus esitada elektroonselt.

7. novembri komisjoni koosolekuks pargitud teemad:

- TTL komisjoni töökorraldus: taotluste menetlemise protsess, efektiivsus ja tõhusus;
- Taotluste koostamine: taotluste kvaliteet ja nõuded, taotluse koostamise motivatsioon;
- Komisjonile otsustamiseks vajalike lisaandmete tellimine ekspertidelt ja töajooku arvestamise alused;
- Töajooku arvestamise alused TTL-s;
- TTL komisjoni roll tervisepoliitiliste otsuste tegemisel;
- HK andmete kasutamine teaduslikus uurimistöös tervisepoliitika informeerimiseks;
- TTL komisjoni koosolekute graafik.

Esimeses palub komisjoni liikmetel vajadusel teemade loetelu täiendada.

Kohtumine erialaseltisega seoses viljatusravi nüüdisajastamisega – 2. oktoober kell 15.30.

Kohtumine erialaseltisega seoses veresoonte endovaskulaarkirurgia nüüdisajastamisega – 8. oktoober kell 13.00.

Haigekassa esindaja selgitas, et esmatasandi ostumudeli töögrupis on arutlusel mitmeid teemasid, mis puudutavad TTLi, nt teenuste ümbertõstmise fondide vahel, baasraha muutus, perearsti

kvaliteedisüsteemi muutus, koolitervishoiu hinna muutus, gripi vastu vaksineerimine hooldekodudes. Haigekassa poolne küsimus on, kuidas neid teemasid komisjonis käsitleda. Komisjon soovib olla planeeritavatest muutustest informeeritud. Haigekassa esitab komisjonile kirjaliku kokkuvõtte ja vajadusel võetakse teemad komisjoni koosolekul arutlusele.