

## Lühikokkuvõte



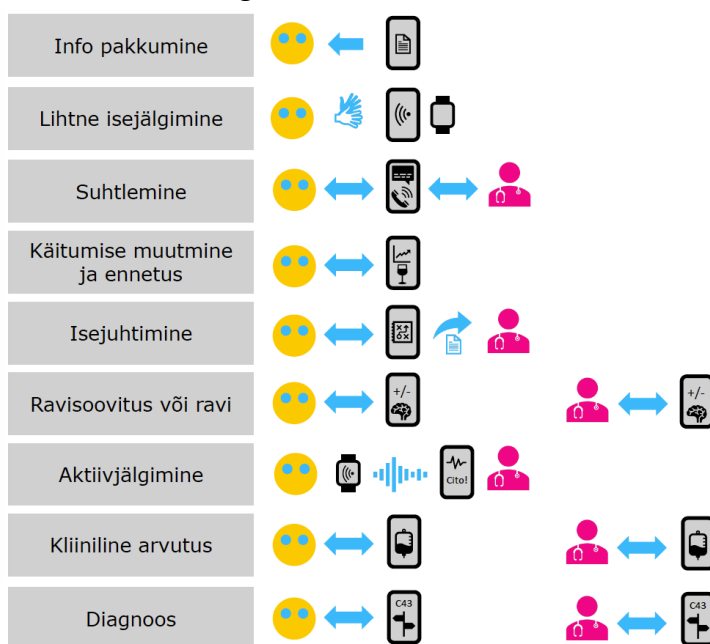
### Digitervise lahenduste tasustamist toetav raamistik ja ettepanekud

Lühikokkuvõtte analüüsi täisversioonile (kättesaadav siin:

[https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/uuringud\\_aruanded/Digiteenuste%20tasustamise%20analuu%CC%88u%CC%88s%20ja%20raamistik.pdf](https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/uuringud_aruanded/Digiteenuste%20tasustamise%20analuu%CC%88u%CC%88s%20ja%20raamistik.pdf))

Töö eesmärk on luua Haigekassale digitervise lahenduste puhul tasustamismudeli valikut toetav raamistik ja ettepanekud digitervise lahenduste kasutuselevõttu soodustavate stiimulite loomiseks või suurendamiseks erinevates Haigekassa tasustamismudelites.

Raamistiku ja ettepanekute loomisel lähtutakse NICE teenusetüüpidest, mille definitsioonid on toodud [NICE Digital Evicence Standard Framework'is](#). Töö lähtub teenusetüüpide jaoks rahastamise viisi analüüsimisel ja soovitamisel eeldusest, et hindamine on tehtud piisavas mahus. Samuti ei vaadelda kõiki võimalikke digilahenduste rakendamist soodustavaid või takistavaid tegureid – eesmärk on teha samm edasi tasustamise ja rahastamisega seotud barjääride vähendamisel digilahenduste



rakendamisel. Töö ei püüa veenda lugejat ühe või teise konkreetse digilahenduse toimivuses, efektiivsuses või tõendus-põhisuses, vaid loob selgust, kuidas erinevat tüüpi lahenduste puhul vähendada rakendamise barjääre just rahastamise/ tasustamise lähtenurgast.

Töö esitab kolmes kategoorias NICE funktsioonitüübid koos Eesti ja rahvusvaheliste näidetega ja rahastamise analüüsiga iga teenusetüübi osas. Iga alapeatüki eesmärk on tekitada lugejas kontekstispetsiifiline arusaam eritüüpi NICE funktsioonidest, olemasolevate tasustamismudelite stiimulitest ning nende suurendamise võimalustest. Eristatakse kolme kategooriat ja sealhulgas 9 NICE funktsioonitüüpi.

- A. Patsiendi iseseisvalt kasutatavad digilahendused (hõlmatud 8 NICE funktsioonitüüpi).
- B. Osapoolte suhtlemist võimaldavad digilahendused (hõlmatud 1 NICE funktsioonitüüpi).

### C. Tervishoiutöötaja poolt kasutatavad digilahendused (hõlmatud 3 NICE funktsioonitüüpi).

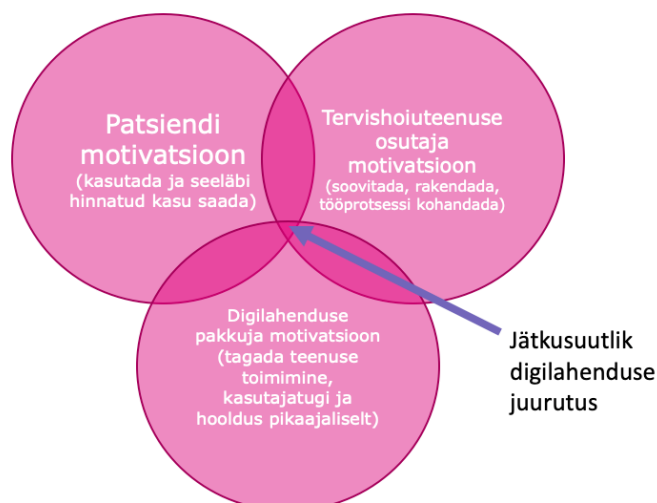
Iga alapeatüki lõpus on toodud soovitused seda tüüpi digilahenduste tasustamismudeli valikute toetamiseks. Iga spetsiifilise teenusetüübi alla sobitava digilahenduse puhul on võimalik analüüsist saada sisendit konteksti, mõjutegurite ja näidete kohta ning samuti ettepanekud viisidest (tasumudeli valik tabel 1 ja tabel 2 põhjal), kuidas seda rahastada või mida peaks korralduslikult või seadusandluses muutma, et rahastamine oleks võimalik. Lihtsamal juhul on see muutus tööprotsessides koos strateegilise ostmisega, keerulisemal juhul määruse või seaduse muudatus või põhimõttelisem muutus tervishoiuteenuste eest tasumisel. Toome välja kontsentratsiooni:

A. **Patsiendi iseseisvalt kasutatavad digilahendused.** Siia alla kuuluvad erinevad lahendused, alates lihtsatest tervisepäevikutest mobiilirakendusena kuni lahendusteni, mis jälgivad tervisenäitajaid nutikelladest ning saavad infot tervishoiutöötajale. Varasemad uuringud Eestis näitavad, et 63-80% elanikkonnast soovib selliseid lahendusi kasutusele võtta. Meie analüüs näitab, et NICE teenusetüüpidele isejuhtimine, ravi ja (osaliselt) aktiivjälgimine vastavaid digilahendusi on võimalik juba praeguses õigusruumis rahastada meditsiiniseadmete loetelu kaudu – väljatöötajad saavad teha taotluse otse Haigekassale. Määruse muudatusega saaks seda võimaldada ka teenusetüüpide käitumise muutmine ja ennetus, kliiniline arvutus ja diagnoos lahendustele, kuid näiteks infot andvad rakendused ja lihtne isejälgimine (tervisepäevikud) jääksid siiski välja. Seega peaks kaaluma ka meditsiiniseadmete loetelusse (loetelu nime võiks sel juhul selguse huvides muuta) digilahenduse lisamise võimaldamist info andmine ja lihtne isejälgimine tüüpi lahenduse puhul (mis ei eelda meditsiiniseadme registreeringut) ja need läbiksid vaid NICE hindamise. Alternatiiviks oleks eraldi loetelu loomine patsiendi poolt iseseisvalt kasutatavate digilahenduste kasutuselevõtmiseks, mis ei hõlma meditsiiniseadmeid. Lisaks on kriitiline funktsioonitüüpide isejuhtimine ja aktiivjälgimine puhul sobiva kaugjälgimist võimaldava tasustamisemudeli loomine tervishoiuteenuse osutajale (initsiatiiv peab tulema Haigekassalt), mis motiveerib tervishoiuasutust vastavalt vajadusele jälgima, sekkuma ning korraldama enda sisemisi tööprotsesse kaugjälgimise vajadustest lähtuvalt.

B. **Osapoolte suhtlemist võimaldavad digilahendused.** Erinevatest suhtlusteenustest on enamlevinud näited e-konsultatsioon (kasvab 2x aastas, kuid maht veel 2% kõikidest saatekirjadest = 6% kõikidest ambulatoorsetest visiitidest) ning teisalt ka digivisiit (2014. aasta uuringus ütles 31% tervishoiuteenuse osutajatest, et on mingil viisil seda rakendanud). Esimesel on paigas hind ning teenuse rakendamine standardiseeritud ja mõõdetud, teisel kasutus informaalsem ning pakkumise kohta puudub täpne statistika. Digivisiiti võimaldavad nii tavasuhtlusvahendid (telefon, Skype) kui ka spetsiaalselt digivisiidi jaoks loodud videokõne lahendused. Analüüs tõi aga välja, et digivisiidi rakendamise soodustamisel on esmaoluline Haigekassa samm selle teenuse süstematiseeritud käivitamisel. Tuleks kehtestada digivisiidi teenuse hind ning tuua rakendamise otsustusvabadus madalamale tasemele (nt erialade või teenusepakujate tase), toetades seejärel otsustamist NICE hindamisraamistikuga, et rakendada digivisiiti esma- või korduvisiidina. Lisaks vajavad rakendamiseks stiimuleid visiidielsed ja -järgsed tulemust mõõtvad küsimustikud ning laiemalt tuleks

otsida viise, kuidas anda vabadust tervishoiuteenuse osutajale nende rakendamist paindlikult juhtida, nii et need teenused ei konkureeriks eelarves näost-näku visiidiga, vaid võiksid neid asendada, kui see on ohutu ja kliiniliselt sobiv ning täidab muid soovitud eesmärges. Lõpuks tuleks luua selge samm-sammuline strateegia väärtuspõhiste tasustamismudelitele üleminekuks (sh nn episoodi loomise standardne protsess), kuid toetada erinevate suhtlus teenusetüüpide rakendamist ka ennaktempos, et tekitada kasutuskogemust.

- C. Tervishoiutöötaja poolt kasutatavate digilahenduste puhul** on soosivad tegurid ravi tulemuste parandamisele ning ravijuhendite järgmisele suunatud tasustamismudelid ning samuti tasustamismudelid, mis annavad teenuseosutajatele rohkem vabadust teenuseprotsesse kohandada. Siin on vabadust võimalik anda nii olemasolevate tasustamismudelite puhul (nt DRG tasustamismudeli raames digilahenduste rakendamist soodustada) ning ka seada konkreetseid uuenduslike lahenduste rakendamise mõõdikuid / stiimuleid olemasolevatesse ravi rahastamise lepingutesse. Siiski tuleks ka siin otsida võimalusi väärtuspõhiste mudelitele üleminekuks. Eraldi teema on erinevad otsusetoed, mille puhul tuleks rakendada varasemate analüüside soovitusi: luua Eesti jaoks otsustustugede lokaliseerimist ja uute algoritmide valideerimist korraldav struktuur ja tasustamismudelid.



Üksikute lahenduste puhul on selgepiirilised tasumudeli valikukohad võimalik välja tuua, kuid tihti on turul kombineeritud teenused (mitu erinevate teenusetüüpi), mis eeldavad teatud kaalutusotsuseid. Tähtis on luua Haigekassas selge teekond või kontaktpunkt, mis toetab ja koondab erinevaid osapooli ning koordineerib digilahenduse NICE raamistiku põhise hindamist, kuluefektiivsuste hindamist, vajadusel tulemi mõõdikute kokkuleppimist ning asjakohase sisendi andmist/kogumist erinevatele komisjonidele või osakondadele.

Lisaks kliinilisele tõenduspõhisusele ja kuluefektiivsusele peaks arvestama osapoolte motivatsiooni digilahendust kasutada, nii et see töö, mis tehakse rakenduse juurutamiseks, ka tegelikkuses tervisetulemiks muutub. Teisalt tuleks selle paindliku lähenemisega paralleelselt liikuda selgemate ära kirjeldatud innovatsiooni juurutamise teekondade poole, mis standardiseerivad digilahenduste tasustamise otsustamist ja valiku tegemist ning muudavad rahastamiskanali rohkem ennustatavaks, nii et parimad digilahendused jõuavad turule ja neid rakendatakse. Rahastamismudelite ja ärimudelitega seotud ebaselgused ja barjäärid on viimase 10 aasta jooksul olnud suurimad innovatsiooni takistajad. Kui barjääri vähendada ja samaaegselt kehtestada selged kvaliteedireeglid ja nõuded (NICE raamistik), siis on võimalik kogu tervisesüsteemil ja patsientidel digitaalsetest lahendustest rohkem kasu saada.

