

Tervishoiuteenuste loetelu komisjoni koosoleku kokkuvõte

Toimumiskoht: Eesti Haigekassa, ruum 401

11.12.2019

Algus kell 14.00, lõpp kell 16.30

Juhatas: Mikk Jürisson (Tartu Ülikool)

Võtsid osa: Ann Paal (Eesti Puuetega Inimeste Koda)
Gerli Liivet (Eesti Õdede Liit)
Eero Merilind (Eesti Perearstide Selts)
Toomas Sillakivi (Sotsiaalministeeriumi koosseisuväline kirurgiliste erialade nõunik)
Andres Lehtmets (Sotsiaalministeeriumi koosseisuväline psühhiaatria eriala nõunik)
Taavo Seedre (Sotsiaalministeeriumi koosseisuväline hambaarstide erialade nõunik)
Vallo Volke (Sotsiaalministeeriumi koosseisuväline sisemeditsiini erialade nõunik)
Sergei Nazarenko (Sotsiaalministeeriumi koosseisuväline kliinilis-konsultatiivsete erialade nõunik)
Kersti Esnar (Sotsiaalministeerium)
Kaidi Usin (Terviseamet)
Tiina Sats (Eesti Haigekassa)

Puudus: Kersti Reinsalu (Eesti Haiglate Liit)

Kutsutud: Rain Laane (Eesti Haigekassa)
Maivi Parv (Eesti Haigekassa)
Pille Banhard (Eesti Haigekassa)
Karl-Henrik Petersoon (Eesti Haigekassa)
Külli Friedemann (Eesti Haigekassa)
Made Bambus (Eesti Haigekassa)

Protokollija: Marili Pokrovski (Eesti Haigekassa)

Päevakord:

1. Ülevaade komisjoni tegevusest 2019. aastal
2. Tervishoiupoliitilised ja muud ettepanekud
3. Ülevaade teenusest „Hospiitsravi voodipäev“
4. Ülevaade teenusest „Tervishoiuteenus üldhoolduses“

1. Ülevaade komisjoni tegevusest 2019. aastal

Komisjon andis ülevaade tehtud tööst viimase aasta jooksul. 2019. aastal toimus TTL komisjonil 12 koosolekut, sh 9 korral taotluste arutelu, 2 korral taotluste prioriseerimine, 1 korral vastavalt ülevaade haiglaravimite taotlustest, töö käigus tõusetunud tervisepoliitiliste teemade arutelu ning kohtumine haigekassa juhatusega. Komisjon kohtus ka immunoloogia ja allergoloogia erialaseltsiga. Kahe aasta jooksul on komisjon käsitlenud 114 taotlust (2018. aastal 68 ja 2019. aastal 46), millest soovitus antud 38-le, kusjuures käesoleval aastal on soovitatud taotluste osakaal suurenenud 54%-ni. Esmalt toodi esile teemad, millega on märkimisväärselt edasi liigutud.

- Võrreldes eelmise aastaga on töö olnud regulaarsem ja töökorraldus efektiivsem, sh on lühenenud menetluse aeg.
- Komisjoni fookus taotluste hindamisel on tõendus põhisel ja majandusmõjul. Hinnamuutused on jäetud haigekassa otsustada.
- Teenuste hindamise reeglid ja TTL-i ajakohastamise ühtsed põhimõtted on paigas, osapoolte vaheline koostöö on sujunud hästi.
- Taotluste kvaliteet on tõusnud. Aasta jooksul viidi läbi kolm tõenduse otsimise ja hindamise koolitust erialaseltsidele ja haigekassa töötajatele.
- Samuti on tõusnud eksperthinnangute kvaliteet, kuid mitte universaalselt, mistõttu on teema jätkuvalt asjakohane. Haigekassa võimekus teenuste majandusanalüüsi läbi viia on oluliselt paranenud.
- Komisjoni vastutusalasse on lisandunud vajaduspõhine meditsiiniseadmete taotluste hindamine.
- Ravimikomisjoniga on arutatud koostöö võimalusi uute tehnoloogiate (nt isotoopdiagnostika ja -ravi, geeniravi, onkoloogiline sihtmärkravi) hindamiseks.
- Komisjon tunnustas, et tervishoiuteenuste loetelu uuendati sel aastal kahel korral.

Teiseks märgiti ära teemad, mis vajavad jätkuvat tähelepanu.

- Taotluste ja eksperthinnangute kvaliteeti peaks jätkuvalt tõstma.
- Kulutõhususe hindamine peaks olema universaalsem ja kiirem. Laialdasemalt võiks kasutusele võtta täiendkulutõhususe määra (ICER, cost per QALY).
- Haigekassa võiks koordineerida taotluste esitamist väikestel erialadel ja harvikaiguste korral (sarnaselt Poolandi sündroomi taotlusega). Võimalusel tuleks alustada väikeste erialade teenuste vajaduse skriinimisest.
- Taotluse vorm vajaks uuendamist. Hetkel on taotlus liiga detailne. Haigekassa on lubanud esitada tööversiooni aruteluks.
- Tervishoiuteenuste loetelu detailsust võiks vähendada, eelkõige uute teenuste lisamisel. Võimalusel grupeerida sarnase sisu ja kuludega teenuseid.
- Esmatasandi arstiabi teenuseid tuleks hinnata sarnaselt eriarstiabi teenustega, vastavalt esitatud taotlusele TTL komisjonis.
- Kaasata komisjon tervishoiupoliitilistesse (nt tervishoiu rahastamise ja organisatoorsete küsimuste lahendamise) aruteludesse. Seni on diskussioonid piirdunud komisjoni ja haigekassa juhatusega.

Haigekassa juhatuse tagasiside komisjonile.

- Juhatus tunnustab ja on tänulik komisjoni tehtud töö eest. Eraldi tõi juhatus esile komisjoni paindlikkust, kiirust ja sujuvat koostööd.
- Juhatus on tänulik komisjoni valmisoleku eest anda vajadusel hinnanguid ka meditsiiniseadmete taotluste osas.
- Juhatus ootaks võimalusel komisjoni ettepanekuid/sisendit TTL-i lihtsustamiseks.

2. Tervishoiupoliitilised ja muud ettepanekud

Residentuuri rahastamine

Komisjon tegi ettepaneku, et neid kaasataks residentuuri rahastamise aruteludesse. Sotsiaalministeeriumi esindaja selgitas, et residentuuri rahastamine tuleb 2020. aastal haigekassale üle osaliselt, nimelt rahastab haigekassa residentide töötasusid. Residentuuri tellimust ülikoolilt, selle korraldamist ja juhendajate tasusid rahastab jätkuvalt sotsiaalministeerium. Järgnevatel aastatel on plaanis täiendavalt analüüsida residentuuri rahastamise ja korralduse detaile. Sotsiaalministeerium ja haigekassa kaasavad asjakohasusel komisjoni vastavatesse aruteludesse.

Erandkorras kompenseeritavad ravimid

Seoses erandkorras kompenseeritavate ravimite elektroonilise taotluse esitamisega tõi komisjon esile, et muudatused selles võiks arstidele ja tervishoiuteenuste osutajatele olla süsteemsemalt

kommunikeeritud. Kuna taotlus sisaldab konfidentsiaalseid isikuandmeid, on tõstatatud taotluste krüpteerimise küsimus.

Haigekassa innovatsioonifond

Komisjon tõstatab küsimuse haigekassa innovatsioonifondi (IF) tegevuse osas. Sooviti teavet, kas IF on käivitunud ja millised on edusammud. Haigekassa esindaja selgitas, et IF on käivitunud ja esimene suur rahastamisele tulev projekt on insuldipatsiendi raviteekond. Samuti on olnud arutlusel, kas IF võiks olla alternatiivne võimalus digilahenduste rahastamisel. Hetkel on haigekassal käsil digilahenduste hindamise raamistiku kujundamine. Haigekassa on avatud uutele projektidele, mida IF abil käima lükata. Komisjon teeb ettepaneku olla kaasatud IF prioriteetide arutellu, millega HK juhatus nõustub. Juhatus liige selgitas, et IF ei ole püsirahastuse allikas ning seetõttu võib teemade käsitus hiljem liikuda tervishoiuteenuste loetelu komisjoni.

Meditiiniseadmete kvaliteet

Komisjon pööras tähelepanu kodus kasutatavate seadmete kvaliteedi (sh valideerimise, taatlemise) tagamisele.

Kiirgusmeditsiini digitaalsete andmete kasutamine ja kvaliteedi standardid

Komisjon tõi esile, et tuleks leida võimalused filtreerida pildipangast olemasolevad kiirguskoormuse digiandmed ja need tavapraktikas kasutatavaks teha. Hetkel kogutakse vajalikke andmeid käsitsi. Samuti toodi esile, et hetkel puuduvad kiirgusmeditsiinis üleriigilised kvaliteedi/protseduuri standardid. Vajalik oleks arutada antud standardite reguleerimise, vajaliku rahastuse ja auditeerimise küsimusi.

Õendusteenused

Pöörati tähelepanu õe rolli olulisusele tervishoiusüsteemis. Rõhutati, et õed hindavad teenuste kvaliteedistandardite seadmist ning pööravad nendele tähelepanu nii uute teenuste rakendamisel kui ka juba olemasolevate teenuste arendamisel.

Kaugkonsultatsioonid

Komisjon tõstatab küsimuse kaugkonsultatsioonide rahastamise osas, nt mitme nimistu pidamine peremeditsiinis kaugkonsultatsiooni abil. Komisjonis on varasemalt arutlusel olnud, et ühelt poolt suurendab kaugkonsultatsioon küll kättesaadavust ja on kulutõhus, kuid teisalt kaasnevad küsimused ravikvaliteedi tagamise osas. Teema vajab kindlasti täiendavat analüüsi ja arutelusid. Haigekassa juhatus nõustub ja teeb ettepaneku, et alustada võiks konkreetse probleemi lahendamise piloteerimisega.

Organiseeritud sõeluuringud

Komisjoni varasem ettepanek on olnud korraldada sõeluuringuid süsteemselt ühtse organisatoorse üksusena ja eraldiseisva eelarvega (sõeluuringute keskus). Komisjon tõi esile, et sõeluuringust tekib kasu, kui on olemas kõrge/ühtlane hõlmatus, regulaarsus, ühtne metoodika, mudeli/kvaliteedinõuded ja kvaliteetne andmehõive. Madala/ebaühtlase testimisega ei vähene haigusspetsiifiline suremus, kuid suurenevad tervishoiukulud. Hetkel korraldavad vähi sõeluuringuid TAI ja haigekassa. Ülejäänud sõeluuringud on ühtselt reguleerimata. Haigekassa juhatus on nõus, et tegemist on olulise teemaga, millega on vajalik tegeleda. Kuna antud teema on sotsiaalministeeriumi vastutusvaldkonnas, on vajalik kaasata aruteludesse sotsiaalministeerium.

Haiglaravimite rahastus

Komisjon on ka varasemalt arutanud, et haigekassa poolt rahastatud ravimite kasutuse andmed ei ole täna piisavalt läbipaistvad. Osade haiglaravimite kasutus on „peidetud“ teenuste statistikasse, mistõttu puudub täpne ülevaade ravimite kogukulust. Komisjoni ettepanek on võimalusel vähendada ravimite rahastamist läbi TTLi ja teha seda pigem läbi soodusravimite loetelu. Lisaks võiks ravimite kogukulu eraldi välja tuua majandusaasta aruandes. Haigekassa juhatus selgitas, et TTL-i kaudu on võimalik kontrollida eelarve kasutust, mis on oluline väga kalliste ravimite korral. Samuti tõi juhatus välja, et plaanis on laiendada digiretsepti rakendamist ka haiglaravimitele, mis looks süsteemse ülevaate haiglaravimite kasutusest. Kallimate ravimite korral võiks toimida üleriigiline hange ja

hinnaläbirääkimised olla haigekassa vastutada. Lisaks on olnud arutlusel baltikumiülene hange, mis vajaks eelnevalt piloteerimist.

EMO valmisolekutasu

Komisjoni hinnangul tuleb EMO tasustamis põhimõtete muudatused teha paralleelselt tervishoiusüsteemi korraldusliku poole probleemide lahendamise, eeskätt esmatasandi võimekuse suurendamisega. Haigekassa andis eelmisel koosolekul ülevaate, millised muudatused on esmatasandi võimestamiseks tehtud või plaanis. Komisjon toob esile, et inimesed, kes tingimata EMO abi ei vaja, pöörduvad EMO-sse eeskätt perearstiabi piiratud vastuvõtuoja tõttu. Samas toodi esile, et suur osa perearsti tööst on ka meeskonna juhendamine. Rõhutati esmatasandi meeskonna võimestamise olulisust. Haigekassa esindaja selgitas, et järgmisel aastal on plaanis üle vaadata perearsti pearahasse kuuluvad tegevused ning analüüsida, kuidas oleks võimalik optimaalsemalt korraldada esmatasandi tööd. Esmatasandil on aastate jooksul märkimisväärselt suurenenud visiitide arv ning suures osas on kasv tulnud õe vastuvõttude arvelt. Arutlusel oli, et kuna hetkel vastutab õe tegevuse eest juriidiliselt arst, siis kas õde võiks ka ise oma töö eest juriidiliselt vastutada. Vastavad küsimused on seotud seaduste muutmisega, mis vajavad edaspidiseid arutelusid. Komisjon tõi esile, et tulevikus peab EMO võtma veelgi suurema rolli, kuna eriarstide valveringid väiksemates haiglates hakkavad kaduma.

Eriarsti vastuvõtu kestus ja hinnastamine

Menetluses on olnud taotluseid erinevatelt erialaselt sidelt eraldi pikema vastuvõtu lisamise ettepanekuga. Komisjoni hinnangul puudub objektiivne kriteerium, mille alusel ühe eriarsti vastuvõtt peaks kestma kauem kui teise. Ühtlasi ei leia komisjon, et kõigi eriarsti vastuvõttude kestuse pikendamine oleks õige lahendus, sest see vähendab arstiabi kättesaadavust. Komisjoni hinnangul peaks sarnaselt esmatasandiga leidma lahendusi eriarsti vastuvõtuoja efektiivsemaks kasutuseks. Arsti aeg peaks kuluma ainult diagnoosimise ja raviga seotud tegevustele. Lisategevuste elimineerimine eeldaks otsustavaid korralduslikke muudatusi ja õdede/ tugiteenuste (IT, teleteenused)/ abipersonali (assistent, abi) rollide märkimisväärset ümbervaatamist ja suurendamist. Lisaks toodi komisjonis esile, et esmase vastuvõtu kodeerimise intervall on hetkel liiga lühike ning pöörati tähelepanu õe ressursi piiratud mahule vastuvõtu kulumudelil. Haigekassa juhatus võttis ettepaneku teadmiseks.

Meditsiiniline vs sotsiaalne näidustus (Polandi sündroomi näitel)

Seni on teenuste TTLi lisamise ja rahastamise aluseks olnud meditsiiniline näidustus. Komisjon leiab, et rahastamise kriteeriumina tuleks lisaks meditsiinilisele näidustusele arvestada ka sotsiaalsete aspektidega, kuna tervis ei ole mitte pelgalt füüsiline häire, vaid sisaldab ka vaimset ja sotsiaalset mõõdet. Komisjon on otsustanud läheneda teemale juhtumipõhiselt. Haigekassa juhatus tunnustas komisjoni ettepanekut ning tõi esile teema olulisust harvikaiguste korral.

Diferentseeritud hambaravihüvitised

Komisjon tõstatab küsimuse, kas ja kuidas oleks võimalik diferentseerida hambaravihüvitist riskirühmadele (nt toimetulekuraskustes patsiendid, vanaduspensionärid). Haigekassa juhatus nõustub, et vajaminev hambaravi võiks jõuda nendeni, kellel seda vaja on ning seetõttu tuleks probleemile leida lahendus. Samas tõi juhatus välja, et hambaravihüvitiseks ettenähtud eelarve on piiratud ning väiksemaid sihtrühmi on tavapraktikas keeruline määratleda. Haigekassa esindaja selgitas, et on kaalutud, kas hambaravihüvitise juures oleks kohane rakendada nn täiendava ravimihüvitise lävendipõhist mudelit ehk võtta ravi eest tasumise kohustus üle kokkuleppelisest lävendist suurema teenuse kasutusega patsientidel. Hetkel vajab see mudel täiendavat analüüsi. Lisaks on olnud arutlusel, et täiendava hüvitise sihtrühm oleks eelkõige piiratud majandusliku toimetulekuga isikud.

Õendusteenus üldhooldekodudes

Komisjon tunnustab uuest aastast lisanduvat tervishoiuteenust üldhoolduses. Komisjon toob esile kommunikatsiooni olulisuse teenuse rakendamisel. Teenus vajab rakendamise järgset analüüsi ning edasiarendamist. Haigekassa juhatus nõustub komisjoniga.

Muude ministriumite vastutusala kattumine (nt justiitsministrium)

Komisjon pööras tähelepanu, et tervishoiuteenuste eest maksmisel võib teatud juhtudel esineda erinevate ametkodade vastutusalade kattuvust, näiteks rahastab haigekassa kohtu otsusega ravikohustusega patsientide ravi. Tõstataks küsimus, kas sellisel juhul peaks teenus / ravimid olema tagatud solidaarse tervisekindlustuse ressurssidest või peaks tegemist olema justiitsministeeriumi poolse rahastuse mudeliga. Haigekassa juhatus võttis teema teadmiseks.

Kooliõendus väikestes koolides

Komisjon tõstataks probleemi, et kõikidel (eelkõige väikestel) koolidel ei ole koolitervishoiu lepingut, mistõttu võivad seal mõned vajalikud teenused (nt vaksineerimine) jääda osutamata. Haigekassa esindaja selgitas, et hetkel puudub koolitervishoiu leping 14 väikekoolil. Haigekassa on aktiivselt tegelenud nendele koolidele kooliõe leidmisega, mis ei ole seni õnnestunud. Haigekassa on teavitanud perearste, kelle nimistu lapsed õpivad vastavates koolides ja palunud seni vastavad teenused perearstil läbi viia. Teema on plaanis võtta arutlusele Eesti Perearstide Seltsiga. Lisaks on hetkel kaardistamisel kooliõe teenused ning tulemuste alusel vaadatakse koolitervishoiu rahastusmudel üle.

3. Ülevaade teenusest „Statsionaarse hospiitsravi voodipäev“

Kuna teenuse taotlus puudus, on teemat arutatud juba kahel korral, 09.10.2019 ja 27.11.2019. Täna sekkus palus komisjon haigekassal koostada kokkuvõtte teenuse sisust, patsiendi suunamise tingimustest ja kommunikatsiooniplaanist.

Patsiendi hospiitsi suunamise kriteeriumid on:

- Patsient on hinnatud palliatiivse ravi patsiendi võimekuse skaala (*Palliative Performance Scale* ehk PPSv2) alusel. PPSv2 skoor on alla 50%, st peamiselt voodihaiged patsiendid ning kelle aktiivsus, enesehooldus, toitumine ja teadvuse tase on vähenenud.
- Patsiendil on hinnatud hospiitsravi vajaduse indikaatorseisundid;
- Patsiendi haigus on faasis, kus tõenäoline oodatav elumus on vähem kui 6 kuud, kui haigus kulgeb tavapäraselt.
- Otsus patsiendi hospiitsravile suunamise kohta tehakse patsiendi kliinilise seisundi, sümptomite ja muude tunnuste alusel. Arvestatakse neid kliinilise seisundi muutuseid, sümptomeid ja tunnuseid, mis viitavad halvale prognoosile ja on pöördumatud. Muutused kliinilises seisundis on nt haiguse kiire progressioon, korduvad ja/või ravile allumatud, juhimatud infektsioonid jne. Sümptomid on nt hingamisraskused, ravile allumatu köha või kõhulahtisus jne. Muud tunnused on nt vererõhu langus, astsiit, perikardi või pleura efusioon jne.
- Dementsuse puhul Functional Assessment Staging hindamisel (alates 7A) on väljendunud funktsionaalse seisundi progresseeruv langus, kõrvalabi vajaduse tõus igapäevatoimingutes (nt liikumine, kontinentsus, toitumine jne).
- Hospiitsi suunamisel tuleb arvestada ka kaasuvate haigustega, sest nende ägenemine mõjutab põhihaigust ja elumust (nt KOK, südame isheemiatõbi, diabeet jne). Haigusspetsiifilised suunised haiguste kaupa tuleb vajadusel kokku leppida erialaspetsialistidega. Need suunised samaaegselt kliinilise seisundi halvenemisega on otsustamisel abivahendiks, kuid nad ei asenda arsti kliinilist hinnangut ja otsust.

Diskussioon

Komisjon tõi välja, et teenuse sisu ja sihtrühm on hästi kirjeldatud. Tunnustati, et on koostatud põhjalik kava PPSv2 valideerimiseks Eestis. Komisjon tõstataks küsimuse, kas ravimid on hospiitsravi teenuse hinna sisse arvestatud. Ravimid on hospiitsravi voodipäeva hinna sisse arvestatud sarnaselt statsionaarse õendusabi voodipäevaga. Eraldi juurde kodeeritav on valuravipump.

Komisjoni arvamus

Komisjon toetab teenuse lisamist.

4. Ülevaade teenusest „Väljaspool kodu osutatav õendusteenus“

Kuna teenuse taotlus puudus, on teemat arutatud juba kahel korral, 09.10.2019 ja 27.11.2019. Haigekassa teeb ülevaate teenuse rakendamise kavast.

Õendusteenuse eesmärgiks väljaspool kodu osutataval üldhooldusteenusel on üldhooldekodus elava inimese parima võimaliku elukvaliteedi säilitamine ja kohanemise toetamine väljakujunenud terviseseisundiga. Õendusteenust üldhooldekodus osutatakse koduõenduse tegevusloa alusel, mida võib omada või taotleda üldhooldekodu ise või valib üldhooldekodu sobiva õendusteenuse pakkuja, kellega haigekassa sõlmib lepingu. Haigekassa poolt rahastatud õendusteenus tagatakse päevasel tööajal. Õendusteenuse pakkuja teeb koostööd üldhooldekodus elava inimese ja tema lähedastega, üldhooldekodu juhtkonna ja personaliga, perearstidega ja vajadusel eriarstidega (nt. psühhiaater, silmaarst, hambaarst, eriarsti tagasikutsed jne) ning teiste spetsialistidega lähtuvalt inimese terviseseisundist ja -vajadustest. Õendusteenuse dokumenteerimine toimub vastavalt sotsiaalministri määruses sätestatud üldalustele. Eraldi lepingu lisana on välja toodud üldhooldusteenusel osutatava õendusteenuse pearahasiseste tegevuste koodid.

Diskussioon

Komisjon tõstatas küsimuse, kui tihti terviseseisundi hindamine toimub. Haigekassa esindaja selgitas, et hindamine toimub perioodiliselt, kuid kindlasti juhul, kui on toimunud seisundi muutus või kõrvalekalle tavapärasest. Komisjon pööras tähelepanu, et perioodilise hindamise intervalli võiks täpsustada. Komisjon tõstatas küsimuse, kuidas on korraldatud arstiabi. Eelkõige toimub koostöö patsiendi perearstiga. Ideaalis võiks üks hooldekodu olla seotud ühe perearstiga. Arutlusel oli, et kuna ühe hooldekodu patsientide haldamine võib olla ühele perearstile väga suur koormus, võiks hooldekoduga koostööd tegev perearst olla täiendavalt rahastatud. Tõstatus küsimus, kas hooldekodud peavad vastu võtma kontaktnakkusega patsiente. Haigekassa esindaja selgitas, et hetkel konkreetne regulatsioon selles osas puudub, mistõttu hooldekodu võib keelduda vastava patsiendi vastuvõtmisest. Kontaktnakkuse korral peavad olema täidetud vastavad isolatsiooninõuded, mida hetkel kõik hooldekodud ei suuda tagada. Komisjonilt tuli ettepanek suunata patsiendid lamatiste korral (alates teisest astmest) õendushooldusesse. Täna vastav suunamise praktika varieerub. Suunamine peaks toimuma juhtumipõhiselt, st juhul kui hooldekodus puudub lamatiste ja/või asendravi võimekus, tuleks patsient suunata õendushooldusesse.

Komisjoni arvamus

Komisjon toetab teenuse lisamist.