

## Tervishoiuteenuste loetelu komisjoni koosoleku kokkuvõte

Toimumiskoht: MS Teams videokonverents

07.12.2022

Algus kell 14.00, lõpp kell 16.23

Juhatas: Mikk Jürisson (Tartu Ülikool)

Võtsid osa: Kersti Reinsalu (Eesti Haiglate Liit)  
Raine Pilli (Sotsiaalministeeriumi koosseisuväline psühhiaatria eriala nõunik)  
Gerli Liivet (Eesti Õdede Liit)  
Sergei Nazarenko (Sotsiaalministeeriumi koosseisuväline kliinilis-konsultatiivsete erialade nõunik)  
Toomas Sillakivi (Sotsiaalministeeriumi koosseisuväline kirurgiliste erialade nõunik)  
Kristi Rekand (Eesti Puuetega Inimeste Koda)  
Tiina Sats (Tervisekassa)  
Katrin Metstak (Sotsiaalministeeriumi koosseisuvälise hambaarstide erialade nõuniku asendusliige)  
Kersti Esnar (Sotsiaalministeerium)  
Vallo Volke (Sotsiaalministeeriumi koosseisuväline sisemeditsiini erialade nõunik)  
Le Vallikivi (Eesti Perearstide Selts)

Puudusid: Taavo Seedre (Sotsiaalministeeriumi koosseisuväline hambaarstide erialade nõunik)  
Ragnar Vaiknemets (Terviseamet)  
Piret Rospu (Eesti Perearstide Selts)

Kutsutud: Rain Laane (Tervisekassa)  
Maivi Parv (Tervisekassa)  
Pille Banhard (Tervisekassa)  
Karl-Henrik Peterson (Tervisekassa)  
Erki Laidmäe (Tervisekassa)  
Marko Tähnas (Tervisekassa)  
Tanel Kaju (Tervisekassa)

Protokollija: Kadri Popilenkov (Tervisekassa)

### Päevakord:

1. TTL komisjoni 2022. aasta töö ülevaade
2. Tervisekassa ja TTL komisjoni vahelised aruteluteemad

### 1. TTL komisjoni 2022. aasta töö ülevaade

Komisjon andis ülevaate 2022. aastal tehtud tööst. Komisjon nõustab Tervisekassa juhatust tervishoiuteenuste loetelu muutmise osas. Eesmärk on rahastada tõenduspõhiseid ja kuluefektiivseid tervishoiuteenuseid. Komisjoni koosolekute arv on aastate lõikes olnud stabiilne. 2022. aastal toimus 10 koosolekut, sh 9 korral taotluste arutelu. Käsitatud taotlusi oli sel aastal eelnevatega võrreldes vähem (nii 2020. kui 2021. aastal 33 taotlust, 2022. aastal 18 taotlust). 2022. aastal ei olnud ühtegi komisjoni poolt mittetoetatud taotlust, 11 osas andis komisjon toetava hinnangu ja 7 osas on otsustamiseks vajalikud täiendavad täpsustused. Lisaks toodi komisjoni ka muid jooksvaid teemasid (nt kopsuvähi sõeluuringu, eriõe teenuse ja endoproteesimise pilootprojektid, psühholoog-nõustaja teenus, kohtu määratud psühhiaatriline sundravi, alkoholarvitamise häire ennetus ja ravi).

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 oluliselt paranenud. Ebapiisava tõenduse korral püüab komisjon leida alternatiivseid lahendusi (pilotprojektid). Toimib koostöö ravimikomisjoniga uute tehnoloogiate (2022. aastal nt onkoloogiline sihtmärkravi, toitmisravi) osas. Toimub tervisepoliitiliste küsimuste arutelu Tervisekassa juhatusega kord aastas. Tervisekassa on alustanud ka välisravi teemade (2022. aastal nt embrüodiagnostika ja mikrootia kirurgiline ravi) aktiivset toomist komisjoni aruteludele, millega komisjoni hinnangul peaks jätkama.

Komisjoni hinnangul tuleks uuendada taotluste vormid ja luua e-taotluste keskkond, millesse soovitakse olla kaasatud. Probleemiks on jätkuvalt teenuste uuendamine väikestel erialadel, eriti arvestades viimase aja kriisi, kus arstid on varasemast enam hõivatud. Meditsiiniseadmete hindamise kohta puudub komisjonil laiem teadmine, vajadusel on komisjonilt abi palutud ja komisjon on abistanud.

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 juhatuse tagasiside komisjonile:

Juhatus tunnustas komisjoni tehtud töö eest. Mittetoetatud taotluste puudumine näitab, et taotluste kvaliteet on tõusnud ja areng on toimunud õiges suunas. Juhatus on saanud komisjonilt vajalikku nõu ja toetust. Koostöös komisjoniga tegutsetakse ühise eesmärgi nimel, et inimeste turvatunne tervisemurede korral ning rahulolu tervishoiusüsteemiga kasvaks. Juhatus jaoks on komisjoni tugevuseks korrapärane tööritm, millele saab kindel olla, ning komisjoni avatus ja valmisolek arutada ka näiteks pilotprojekte ja muid jooksivaid teemasid.

Komisjoni liikmete tagasiside juhatusele:

Eesti Õdede Liidu poolt tunnustati, et Tervisekassa on võtnud eesmärgiks õendusteenuse kvaliteedi edendamise. Head näited on kooliõenduse kvaliteediindikaatorite väljatöötamine (sama on plaanis üldhooldekodu õendusteenuse puhul) ja pereõdede tegevusjuhendi ülevaatamine. Tehti ettepanek, et edaspidi võiksid kvaliteediteemad olla tõstatatud ka haiglatingsimustes õendusteenuse puhul.

Eesti Perearstide Seltsi poolt toodi välja, et kohati on ebaselge, mis rada pidi jõuavad muudatused TTL-i ja erinevatesse kulumudelitesse (sh nt innovatsioonikonkursside, terviseteecondade, edenduse ja ennetuse teemade vaates). Tõstatati küsimus, kas selles on võimalik tulevikus rohkem selgust luua. Tervisekassa selgitas, et taotluste kujul esitatavate muudatusettepanekute menetluse puhul toimub taotluse hindamine vajalike kriteeriumite lõikes, TTL komisjon annab ettepanekule oma hinnangu ja arvamuse, positiivse otsuse korral juhatus ja nõukogu kinnitavad ning muudatus läheb TTL-i. Veidi teisiti on TTL-is oleva juhtprojektide peatükiga, kuhu lisatakse peamiselt innovatsioonifondist rahastatavad teenused, mille eesmärk on uut lähenemist/sekkumist pilotprojekti raames katsetada. Juhtprojektide hulgast TTL-i põhiosasse liikumiseks ja nõu tavateenusena lisamiseks tuleb vastavat muudatust arutada TTL komisjonis. Eesti Perearstide Selts tõi näitena eriõe pilotprojekti, soovides saada aru, millal on see piisavalt katsetatud, et saada tavateenus. Tervisekassa selgitas, et tegemist on ühega neist projektidest, mida ka TTL komisjon on arutanud ja andnud soovitusi piloteerimiseks. Nüüd ollakse sisenemas piloodi järgmisesse faasi, kus püütakse senisest enam tagada, et juhtprojektist saadavad andmed oleksid järelduste tegemiseks piisavad (oleks paigas sekkumis- ja kontrollgrupp, konkreetsete mõõdikud jne) ja mille alusel saaks komisjon anda hinnangu, kas teenus võiks liikuda TTL-i põhipeatükikesse. Innovatsioonifondist rahastuse taotlemiseks on Tervisekassa kodulehel vastav vorm. Ettepaneku esitamisel vastavalt vormil liigub see innovatsioonikomisjoni, kus toimub ettepaneku hindamine. Osa innovatsiooniprojektide puhul on Tervisekassa olnud ise vedaja rollis. Lisaks on ka innovatsioonikonkursid, mille raames oodatakse konkreetset teemat taotlusi.

Eesti Perearstide Seltsi poolt tõstatas lisaks küsimus, kuidas käsitletakse taotlusi, mille esitab küll üks erialaselts, kuid teenuse kasutus võiks laieneda ka teistele erialadele. Kas sellisel juhul peavad erialaseltsid ise sellest märku andma. Tervisekassa leidis, et see on eraldi aruteluteema, et kui teenus

lisatakse TTL-i, kas see peaks olema kohe lisatud ka nt mõnda perearstide fondi. Komisjon leidis, et automaatset laiendamist teha ei tohiks, kuna tõendus tuleb ohutuse aspektist sellisel juhul (nt lisamisel perearsti fondi või kodukasutuse lubamine) üle vaadata, kuid, kui see teema on tõstatatud, on komisjon valmis arutama.

Eesti Perearstide Selts soovis lisaks täpsustada, kas edaspidi tuleks esmatasandi kõigi muudatusettepanekute puhul esitada taotlus. Tervisekassa sõnum oli, et esmajoones saab vajadused läbi arutada mitteformaalselt, kuid kui vajalik on muudatusettepaneku sisuline hindamine (sh TTL komisjoni poolt), on taotluse esitamine vajalik.

## **2. Tervisekassa ja TTL komisjoni vahelised aruteluteemad**

### **1. Tervisekassa arengukava ja teenusepõhine organisatsioon**

Teemat ajendanud küsimused:

- Tervisekassa tulevikuplaanid: kuhu soovime viie aasta jooksul jõuda arstiabi finantseerimisel ja korraldamisel.
- Palume tutvustada teenusepõhisele juhtimisele üleminekut.
- Kes hakkab tulevikus Tervisekassas tegelema õendusteemadega?

Tervisekassa tutvustas 2022-2025. a arengukava. Arengukaval on neli põhiplokki: tervisetekond, raviteekond, digiteekond ja teenusepõhine Tervisekassa. Tervisekassa visioon on toetada tervena elatud aastate kasvu ja tagada inimestele turvatunne terviseprobleemide lahendamisel. Tervisekassa 2023. aasta eesmärgid saab kokku võtta järgmiste märksõnadega:

1. edendus ja ennetus;
2. taskukohane ja kvaliteetne tervishoid;
3. automatiseerimine;
4. rahulolu tervishoiusüsteemiga.

Ees ootavad väljakutsed:

1. tervishoiu rahastuse jätkusuutlikkus, kõrge omaosalus ja 2023-2024 kollektiivleping;
2. terviseteadlikkuse teemad;
3. õige patsient õigel ajal õigel teenusel;
4. innovatsiooni kiirus ehk tervist toetavad digilahendused;
5. teenusepõhisele Tervisekassale üleminek ja käsitöö automatiseerimine;
6. inimeste turvatunne ja rahulolu tervishoiusüsteemiga.

Tervisekassa plaanid seoses tervise ja ravi valdkondadega:

1. tervest lapsest sirgub terve terviseteadlik täiskasvanu ja haiguste ennetus pikendab tervelt elatud aastaid;
2. tervishoiuteenuste ja ravimivaliku otstarbekas laiendamine;
3. terviseandmed inimeste heaks tööle;
4. raviteekondade arendamine – teenusmodeli standardi väljatöötamine;
5. ravikvaliteedi, tervisetulemite ja -kogemuse mõõtmine, ravi integreeritus ning tulemuspõhised tasustamismeetodid;
6. vaimse tervisega seotud märkamise ja ravi (sh koostöö Sotsiaalministeeriumiga).

Tervisekassa plaanid seoses digivaldkonnaga:

1. kodulähedased analüüsid - arstil võimalik analüüsid tellida nii, et inimene saab neid anda endale sobivas proovivõtupunktis (perearsti juures, laboris vm);
2. teavitused ja valdkonna ülest tervisedenduslikku sisu koondav esileht uues patsiendiportaalis;
3. eluanamnees ja ravimiskeem arsti töölaual, et ei peaks otsima TISi pdf-idest ja inimene ei peaks korduvalt samadele küsimustele vastama;
4. inimese hambaravi vajaduse hindamine hooldekodudes videoseadme abil;
5. perearstikeskuste digilahenduste kasutamise toetamine, et inimene saaks digikanalis ühendust oma perearstikeskusega;

6. kaugteenuste näidisprojektide tulemuste põhjal rahastusotsused – psoriaasi ja vähipatsiendi kaugjälgimine.

Tervisekassa kui teenusepõhise organisatsiooni teenuste plokid:

1. haiguste ennetuse ja tervisedenduse portfell (sh sõeluuringud, vaksineerimine, sõltuvushäired, terve laps, terve täiskasvanu, vaimne tervis);
2. ravikindlustuse ja töövõimetushüvitise teenused;
3. perearstiabi, eriarstiabi, õendusteenus, hambaraviteenus, raviteekonnad, hinnakujundus ja TTL menetlus;
4. õigeaegsus, ravikvaliteet, TTOde võrgustik;
5. ravimite ja meditsiiniseadmete, keskse hankimise ja logistikaga seotud teenused;
6. digiteenused ja infoturve, PR, õigus, teabehaldus, personal, riskijuhtimine, järelevalve, klienditeenindus, finantsteenused.

Täna on käimas meeskondade komplekteerimine (teenusejuhid, teenuste tuumikud ja laiendatud meeskonnad). Teenusepõhises käsitluses liigub fookus kliendile, kes teenust tarbib ja tema vajaduste täitmisele. Kliendina võib Tervisekassa vaatest mõelda laias laastus kaht gruppi – inimene (nt ravikindlustuse teenuse või töövõimetushüvitise teenuse puhul) ja tervishoiuteenuse osutaja.

Lisaks tegi Tervisekassa näitena ülevaate hinnakujunduse ja tasustamismeetodite teenusest. Teenus keskendub peamiselt sellele, et TTL-i mõistes tervishoiuteenuse sisulise poole looja ei peaks liigselt mõtlema, kuidas teenuse hind kokku saada, vaid hinnakujunduse ja tasustamismeetodite teenus teeb selle tema jaoks võimalikult lihtsaks. Teenusejuhi vaatest on tegemist eelkõige mõttelaadi muutusega keskendudes oma tegevuses eelkõige sellele, kas klient on pakutava teenusega rahul. Hinnakujundus koosneb FFS-põhisest hinnakujundusest ja DRGst, lisaks esmatasandi kulumudelid, mis on plaanis viia samadele alustele nagu on eriarstiabi mudelid. Kuna täna on teenus pigem killustunud ja ei tööta veel ideaalselt, siis on käimas arendused. Peaasjalikult tähendab see uue hinnakujunduse tarkvara kasutuselevõttu. Antud teenuse puhul on kliendid jagatud kaheks: sisendi poole kliendid ja väljundi poole kliendid. Teenuse eesmärk on tagada, et hinnad oleksid sisendi poolelt kujundatud ühtsetel alustel ja jõuaksid korrektselt TTL-i.

**Teenuse peamine ülesanne:** tagada tasakaal TTOde kulupõhisel rahastamisel, et süsteem püsiks jätkusuutlik ning ravikindlustuseks ettenähtud raha oleks samal ajal kasutatud efektiivselt.

**Alameesmärgid:**

- TTL hinnakujundusliku terviku tagamine
- Teenuste hindade pidev uuenemine
- Manuaalsetest tegevustest tekkivate vigade elimineerimine
- Parem raviteenuste kättesaadavus ja kvaliteet läbi paremini suunatud raviraha

**Mõõdikud:**

- Ühtse mudeliga hõlmatud TTL koodid (praegu ~90% → sihttase 100%)
- Määrustes ja raviarvelduses esinevate vigade arv (praegu ~1-2 → sihttase 0)
- Valdkondade keskmine nüüdisajastamise aeg (praegu 10-15 aastat → sihttase 5 aastat)

**Võtmetegevused:**

- Uue ABC-tarkvara juurutamine olemasolevate mudelite põhjal (täna protsess ca poole peal)
- Liideste arendamine info liikumise automatiseerimiseks
- Teenuse laiendamine täiendavate sihtrühmade haaramiseks

**Diskussioon**

Tõstatus küsimus, kas patsiendiportaalis hakkab toimuma ka tõenduspõhine patsiendinõustamine. Tervisekassa kinnitas, et selline plaan on olemas.

Komisjon väljendas soovi, et igal Tervisekassa teenusel oleks olemas oma juht ja omanik, kelle poole on komisjonil vajadusel võimalik pöörduda.

Toodi välja, et arstkonna seas ja laiemalt võib mõiste „teenus“ teenusepõhise organisatsiooni vaates tekitada segadust, kuna mõiste all ollakse harjunud mõtlema tervishoiuteenuseid.

Sooviti täpsustust, millal saavad avalikuks teenuste kirjeldused. Tervisekassa selgitas, et teenuste kirjeldused on koostamisel (osal teenustel on valmis, osa teenustel veel mitte täielikult) ning teenuste kirjeldused ei ole midagi täiesti uut, vaid koostöös pannakse kirja, mida teenuse raames tehakse ning millised on teenuse eesmärgid. Algust tehakse Tervisekassa siseselt, misjärel jagatakse kirjeldusi väljapoole ning vajadusel vaadatakse majaväliste osapooltega koos üle ja täiendatakse. Tervisekassa täpsustas, et kõigil teenustel ei ole hetkel veel teenusejuhid paigas.

## **2. Tervishoiuteenuste kättesaadavus ja rahastamine**

Teemat ajendanud küsimused:

- Kas ja millal on plaan viia TTLis kajastatud hinnad vastavusse tegeliku elukalliduse tõusuga?
- Milles (ja kas üldse) näeb Tervisekassa ette solidaarse tervishoiuteenuse jätkumist ja tagamist erialadel, kus juba tänaseks on solidaarsuse printsiibid kadunud? Nt on see toimunud psühhiaatrias, peamiselt piirkondades, kus elab enamik Eesti elanikkonnast. Mis on Tervisekassa plaan ambulatoorse psühhiaatrilise abi säilitamiseks Tervisekassa teenusena viisil, mis tagaks lepingupartnerite meeskondades vajalike spetsialistide konkurentsivõimelised palgad ja kulude katmise teenuste hindades?

### **Kui tasulise teenuse hind on kõrgem kui TTL-i hind:**

- Üks hinnakujunduse ja tasustamismeetodite teenuse fookustest on hinnamudelil rakendatud töötasude analüüsimine tegelike andmete vastu;
- Lisaks üldkulude arvutamise meetodika muutmine nendes valdkondades, kus on palju HVA väliseid pakkujaid;
- Lisaks ka raviteekondade väljatöötamine ning tervikliku ja tulemusliku raviteekonna eest tulemustasu rakendamine.

### **Teenuse õigeaegsus**

Inimese soov arstile pääseda on Tervisekassa jaoks oluline murekoht. Läbi lepingu on perearstidega kokku lepitud, et perearsti teenusele saab ägeda haigusega samal päeval, kõigil teistel juhtudel 5 tööpäeva jooksul. Eriarstiabi plaanilisele teenusele saab lubatud ooteaja/ravijärjekorra maksimumpikkuse jooksul. Teemale juhtisid tähelepanu ka riigikontrolli ettepanekud, kus toodi eeskätt välja teenusele pääsemine läbi esmatasandi, eriarstibis raviteekonna algus, EMO teenus, palju räägiti ka õendusteenuse kättesaadavusest. Teenusepõhise organisatsiooni vaatest on õigeaegust käsitletud eraldi teenusena. Teenuse võtmetegevused 2023. aastaks:

- perearstide värbamine ja asendamine;
- olukorra kaardistus, analüüs – kui pikad on ambulatoorse eriarstiabi järjekorrad ja millal inimene tegelikult ravile saab;
- sekkumised: e-konsultatsioonide arendus (sh rakendamine), Ajaleidja, KLAABU.

### **Diskussioon**

Hinnakujunduse osas tõstatus küsimus, kas on plaanis luua sobiv hinnakujunduse süsteem ka hambaravisse, mis ei haaku kuidagi haiglate rahastuse põhimõtetega. Tervisekassa kinnitas, et tuleviku fookus on kindlasti sellel, et süsteem ja meetodika oleks paindlikum ning arvestaks eri liiki teenusepakkujatega.

Toodi välja, et kättesaadavuse nõuded esmatasandil on aastast 2001. Arvestades, et nimistute arv on vähenenud, on oldud mitmes kriisis, millest osa kestab, ning 35 000 Eestis elavat inimest on perearstita, siis ei ole võimalik neid nõudeid täita. Tervisekassa nõustus, et perearstide puudus on selgelt üks küsimus, millega on vaja tegeleda. Ei saa välistada, et 0-nimistuid tuleb juurde teha. Tuleb arvestada, et kedagi ei saa sunniviisiliselt kuhugi suunata. Lahendused peavad sobima nii patsiendile kui

perearstile. Lisaks oleks vaja kättesaadavuse nõuded üle vaadata ja päevapõhiselt arvestuselt minna üle vajaduspõhisele ja patsiendi seisundist lähtuvale hindamisele.

Lisaks sooviti teada, millal võiks nimistute haldamise Tervisekassa poolset ülevõtmisel tekkida reaalne positiivne efekt. Tervisekassa selgitas, et lähikuudel on eesmärk saada tulekahjude kustutamise perioodist üle, et hakata tegelema ka teema pikema vaate ja eesmärkidega, kuid hetkel konkreetseid lubadusi anda on vara. Kindlasti aga on esmatasandi arstiabi kättesaadavuse küsimus üks teravamaid teemasid, millega tuleb lähiajal tegeleda.

### 3. Tervisekassa komisjonid, edendus- ja ennetustegevused

Teemat ajendanud küsimused:

- Palume ülevaadet Tervisekassa juures tegutsevatest komisjonidest – milline on nende põhiülesanne ja kas tegemist on otsustus- või nõuandvate kogudega?
- Kuidas elab rahvatervise komisjon?
- Milline on tagasiside ja ettepanekud patsientide esindatusele Tervisekassa komisjonides, sh ettepanekud panuse tõhustamiseks, spetsiifiliste diagnoosipõhiste organisatsioonide kaasamiseks jms?
- Kuidas on lood tervisedenduse ja ennetuse osakaalu tõstmisega Tervisekassa eelarves?

Tervisekassa tutvustas erinevaid Tervisekassa juures tegutsevaid komisjone:

- Tervishoiuteenuste loetelu komisjon
- Ravimikomisjon
- Haiglaravimite komisjon
- Innovatsioonikomisjon
- Eelarvekomisjon
- Rahvatervise komisjon

Tervisekassa juhatust nõustava **rahvatervise komisjoni** ülesandeks on anda nõu ja soovitusi rahvastiku tervise huve silmas pidades. Komisjoni tegevuse eesmärk on elanikkonna tervise edendamine, haiguste ennetamine ja tervisekäitumise kujundamine kooskõlas Tervisekassa arengukavas sätestatud tegevustega. Komisjon hakkab toetama haiguste ennetuse ja tervisedenduse teenuseportfelli tegevusi. Rahvatervise komisjoni kuuluvad al 01.01.2023 järgmiste organisatsioonide esindajad:

- Tervisekassa
- Sotsiaalministeerium
- Tervise Arengu Instituut
- Eesti Perearstide Selts
- Eesti Pereõdede Ühing
- Eesti Tervisedenduse Ühing
- Tartu Ülikooli Peremeditsiini ja Rahvatervishoiu Instituut
- Tallinna Ülikooli Ühiskonnateaduste Instituut
- Haigla Patsientide nõukoda

Tervisedendusele on 2022. a eelarves planeeritud 4,6 mln eurot, sh laste tervislikule arengule suunatud tegevused 1,3 mln eurot, patsiendi teadlikkusele suunatud tegevused 2,1 mln eurot ja tervishoiusüsteemi arendamiseks 1,2 mln eurot. Nende alla kuuluvad nt sõeluuringud, liikumine, organdoonorus, vaimne tervis ja meeste tervis.

Haiguste ennetusele on planeeritud 18,9 mln eurot, sh koolitervishoid 9,7 mln eurot, noorte reproduktiivtervise alane nõustamine 1,9 mln eurot, noorsportlaste tervisekontroll 1,6 mln eurot, rinnavähi varajane avastamine 3,2 mln eurot, emakakaelavähi varajane avastamine 1,2 mln eurot, lisaks jämesoolevähi varajane avastamine, tubakast loobumise nõustamine ja laste müoopia ennetamine. Lisandub ka kopsuvähi sõeluuringu projekt, mis rahaliselt on 1. etapis ca 1,8 mln eurot (TTL teenus +

innovatsioonifondi toetus), ja vähisõeluuringute kommunikatsiooni edendamine maakondlike terviseedendajate abil.

### **Diskussioon**

Tõstatus küsimus, kui kaua rahvatervise komisjon vahepeal ei tegutsenud. Tervisekassa selgitas, et rohkem kui 2 aastat, kuna komisjonile ei leitud konkreetset funktsiooni ning vahepeal olid seoses kriisidega esiplaanil muud teemad. Komisjoni eesmärk on hetkel sõnastatud üldiselt, mistõttu on oluline, et enne organisatsioonide poole pöördumist liikmete nimetamiseks, pannakse paika komisjoni töökord.

Eesti Perearstide Seltsi poolt sooviti täpsustust, kuidas sünnivad komisjoni kuuluvate organisatsioonide nimekirjad. Tervisekassa selgitas, et rahvatervise komisjoni näitel on tegemist Tervisekassa hinnanguga, milliste organisatsioonide toe vajadust nähakse edendus- ja ennetustegevuste osas. Ka teiste komisjonide puhul on koosseis kujunenud selle põhjal, millist kompetentsi arvamuse kujundamiseks või otsuste tegemiseks vajatakse. Ravimikomisjoni näitel toodi välja, et seal on olulisel hulgal teemasid, kus vajatakse perearstide vaadet. Kuna mitu kuud on seal perearstide esindaja puudu olnud, tekib risk, et tehtavad otsused on perearstiabi vaatest ebaselged. Tõdeti, et kui tekib parem lahendus, kuidas perearste nendesse teemadesse kaasata, on Tervisekassa ettepanekutele avatud. Eesti Perearstide Selts palus oma senise esindaja ravimikomisjonis (kuni uue esindaja leidmiseni) uuesti komisjoni töösse kaasata.

Tõstatus küsimus, kas ka suutervist käsitletakse rahvatervise osana ning miks hambaarste ei ole rahvatervise komisjoni koosseisu kaasatud. Tervisekassa kinnitas, et nähakse ja tegemist on täna töötava projektiga, mida on kindlasti vajalik jätkata. Tervisekassa kaalub võimalust ka Eesti Hambaarstide Liit rahvatervise komisjoni koosseisu kaasata ning kinnitas lisaks, et rahvatervise komisjoni koosolekutele on eksperte alati võimalik kaasata ka teemapõhiselt.

Tervisekassa tõi patsientide kaasamise küsimuses välja, et komisjonides on ka patsientide esindusorganisatsioon olemas ja seda peetakse Tervisekassa poolt väga oluliseks. Patsientide paremaks kaasamiseks ootab Tervisekassa patsientide esindusorganisatsioonide ettepanekuid. Tervisekassa ootus patsientide esindajatele on laia vaate sissetoomine, teatud teemade osas komisjoni koosolekule eelnev konsulteerimine ja materjalide kogumine.

### **4. Ravimite hüvitamine**

Teemat ajendanud küsimused:

- Kas ja kui palju Tervisekassa nügib või tegeleb asjaajamisega, mis seondub uute ravimite Eestisse jõudmisega või ravimitootjate survestamisega hinda alandada, et ravimid üldse jõuaks Eestisse?
- Mida on 2022. a jooksul ära tehtud seoses harvikaigustega inimeste ravivõimaluste suurendamisega ja mis on järgmiste aastate tegevuskavas? Millisel määral on patsientide esindajaid harvikaiguste teemadesse kaasatud?
- EPIKoja hinnangul tuleks otsuste tegemisel (sh ravimite soodusnimekirja lisamine) arvestada rohkem patsiendi poolt saadava võimaliku kasuga (kättesaadavus, elustandard, otsene ja kaudne kasu). Hetkel on liiga suur kaal kuluefektiivsusel, tõendatud efektiivsusel jms.

Tervisekassa peamine meetod ravimite Eestisse jõudmise kiirendamisel on iganädalane suhtlus ja koostöö ravimitootjatega. Tegeletakse aktiivselt ka harvikaigustega patsientide ravivõimaluste suurendamisega. 2021. aastal raviti erinevate ravimitega 428 harvikaigusega patsienti, millega seonduv rahakulu oli 11,6 mln eurot. Erinevaid Tervisekassa kompenseeritavaid harvikaiguste ravimeid on ca 40-50. Kuigi kõik patsiendid on võrdsed, siis teatavaid erisusi tuleb harvikaiguste ravimite hindamisel teha – nt teatavaid järeleandmisi tõendustasemes ja kulutasemes (kõrgem hind), lihtsustatud taotlemine (lubatud kasutada mõne teise riigi taotlust ilma seda tõlkimata ja Eesti oludesse kohandamata). Alustatud on ka koostööd Sotsiaalministeeriumi, Tartu Ülikooli ja arstidega, et mõelda veelgi täpsemalt läbi harvikaigustega seotud taotluste hindamise kriteeriumid.

Tervisekassale jäi ebaselgeks, kust tuleb arusaam, et ravimite hindamisel keskendutakse liigselt kulutõhususele ja tõendatud efektiivsusele. Ravikindlustuse seadus sätestab, et üheaegselt tuleb hinnata nelja erinevat kriteeriumi. Muuhulgas püütakse hindamisel võtta arvesse kõiki aspekte, mida patsient ja tema hooldajad/lähedased on võimelised tajuma.

Samas tuleb mõista, et ka meist oluliselt rikkamad riigid peavad samamoodi tegema rahastusotsuseid kaaludes saadava tervisekasu ja selle eest makstava rahasumma suhet ning peavad samamoodi läbirääkimisi ravimite hindade langetamiseks enne, kui saavad hüvitamisotsused teha.

### **Diskussioon**

Eesti Puuetega Inimeste Koja esindaja täpsustas, et küsimus oli ajendatud sellest, et isegi kui patsientide esindusorganisatsioon on komisjoni töösse kaasatud, ei saa olla alati kindel, kas ta omab piisavalt laiapõhjalist teadmist, et kogu oluline sisend komisjoni töösse anda. Lisaks, kuidas hinnata, kas sisend on emotsioonidel baseeruv või piisavalt adekvaatne, tõenduspõhine ja objektiivne, ning kuidas seejuures tagada, et esindusorganisatsiooni antav sisend oleks veelgi sisukam ja väärtuslikum. Eesti Puuetega Inimeste Koda lubas oma ettepanekud selles osas esitada Tervisekassale kirjalikult ning kinnitas, et TTL komisjoni puhul on patsientide seisukohti tema hinnangul arvesse võetud. Tervisekassa kinnitas, et samasugune suhtumine patsientide esindaja esitatud seisukohtadesse on kindlasti ka ravimikomisjonis. Ravimikomisjonis kaasatud patsientide esindaja on samuti omalt poolt lubanud küsimust oma organisatsioonis arutada ja esitada Tervisekassale ettepanekud patsientide veelgi tõhusamaks kaasamiseks.

### **5. Tervishoiu rahastusmudelid**

Teemat ajendanud küsimus: Alternatiivsed tervishoiu rahastamissüsteemi mudelid, mida on kaalutud ja analüüsitud. Kas ja millist tulemusrahastamist on Tervisekassa kaalunud haiglatele tulevikus?

Tervisekassa selgitas, et tasustamismeetodite (mis sisalduvad TTL-is) puhul jätkatakse raviteekonnapõhist tasustamist ja ka tulemustasustamist. Sama initsiatiiv tuleb ka partneritelt. Mõeldes tulemustasustamisele laiemalt, siis juhul, kui partneritega koostöös suudetakse välja töötada laiapõhjalised ja mõõdetavad indikaatorid, oleks soov tulemustasustamist rakendada sellele baseeruvalt. Seni on tulemustasustamine jäänud selle taha, et indikaatorid ei ole piisavalt laiapõhjalised või ei ole need hetkel mõõdetavad. Seega on oluline ka UptIS arendus, et oleks võimalik rohkem informatsiooni koguda ja indikaatoreid arutada. Kaasa aitab ka teenusepõhisele organisatsioonile üleminek, mis võimaldab tervishoiuteenuste arendusele läheneda terviklikumalt, sh koos erialadega mõõdikuid välja töötada.

Ees on ootamas ka üks konkreetne muudatus rahastamises. Alates 2024. aastast kehtestatakse uued ravirahastamise lepingu (RRL) tüüptingimused. Selleks on hangitud analüüs lepingutingimuste põhimõtete väljatöötamiseks, mis valmib märtsis 2023.

Eesmärgid, millest RRL 2024 lähtub: kvaliteet; TTO-de võrdne kohtlemine; jätkusuutlikkus.

### **Diskussioon**

Tõstatus küsimus, et kui perearst nt endoproteesimise raviteekonnal käsitleb patsienti vastavalt standardile, kas see ei peaks olema perearsti igapäevase töö osa – pakkuda kvaliteetset teenust. Kui selle eest hakatakse maksma tulemustasu, kas see jääbki alatiseks ravikindlustuse eelarvet koormama. Tervisekassa selgitas, et perearstide tulemustasustamises endoproteesimise raviteekonna raames ei ole veel midagi kokku lepitud ja arutelud lähevad edasi. Samas nähakse sellisel kujul tulemustasustamist pigem ajutisena. Kui uus praktika on sisse töötatud, saab keskenduda uutele kohtadele, mis motiveerimist vajavad.

Hambaravi vaates tõstatus küsimus, kas on mõeldud sellele, et enne endoproteesimise operatsiooni oleks patsiendi suu põletikuvaba. Tervisekassa selgitas, et endoproteesimise raviteekonna standardi osaks sai ka endoproteesimise eelne hambaarsti visiit ja põletike ravi. Standardile saadi sisend ja kooskõlastus ka Eesti Hambarastide Liidult. Selleks, et patsientide omaosalus ei kasvaks, läheb



endoproteesimise eelne hambaravi kõrgeenenud hüvitise rühma (85 eurot ja omaosalus 15%) ning võimaldatakse vältimatu abi teenuseid (piiratud teenuste pakett). Operatsioonide/protseduuride eelse vajaliku hambaravi hüvitamine nõuab tulevikus kindlasti terviklikumat lähenemist ning koostööd Eesti Hambaarstide Liiduga. Mõlemad pooled väljendasid valmiolekut edasiseks koostööks.

## 6. Õendusteenuste arendamine

Teemat ajendanud küsimused:

- Milles seisneb ja millal alustab e-konsultatsioonide uuendamise protsess, mille raames on plaanis lauale võtta ka eriõdede e-konsultatsiooni temaatika?
- Oleme kuulnud plaanist, et õe teenust erihooldekodus hakkab tulevikus rahastama samuti Tervisekassa. Millisel viisil ja millal teemaga liikuma hakatakse?

Tervisekassa selgitas, et hetkel toimub e-konsultatsioon 31 erialal. Käimas on järgmised pilootprojektid: täiskasvanute oftalmoloogia, hambaarst-ortodondi e-konsultatsioon. Erialadevaheline e-konsultatsioon lisatakse TTLi tavateenusena alates 01.01.2023.

Hinnastamise osas on kõigil erialadel üks e-konsultatsiooni hind. Hambaravi puhul on kehtestatud, et enne kui vormistatakse e-konsultatsioon ortodondile, saab hambaarst kasutada viit teenuskoodi – sh vastuvõtt, hambumuse fotostaatus ja kolm uuringut. Vajadusel saab hambaarstidega pidada pilootprojekti raames täiendavaid läbirääkimisi.

2023. aasta võimalikud tegevused:

- laiendada e-konsultatsioon radioloogiasse ja mäluhäirete teekonnal;
- alustada õenduse e-konsultatsioonidega: kooliõde/hooldekoduõde-perearst/eriõde/proviisor, sh ravimite kasutuse hindamiseks e-konsultatsioon perearst-kliiniline proviisor;
- terve täiskasvanu jälgimise juhendi rakendamine töötervishoius, (ühesuunaline) e-konsultatsioon töötervishoiuarst-perearst;
- kardioloogia e-konsultatsiooni ülevaatamine.

Õendusteenus erihooldekodus:

Sotsiaalministeeriumi poolt on Tervisekassale tehtud ettepanek, et laiendada õendusteenust ka erihooldekodudele, aga hetkel on see Sotsiaalministeeriumi ja Terviseameti laual, kuna tegemist on õiguslike küsimustega, kuna partneriks saab erihooldekodu kui teenuseosutaja, mistõttu tõstatuvad tegevusloa küsimused. Sisuliselt on Tervisekassa valmis üldhooldekodu mudeli kandma üle ka erihooldekodule.

## Diskussioon

Tõstatus küsimus, kas õenduse e-konsultatsioonide arendamiseks kutsutakse kokku töörühm. Tervisekassa kinnitas, et iga e-konsultatsiooni eriala lisamisel on kokku kutsutud töörühm ja sama on plaanis ka õenduse puhul.