

## **Tervishoiuteenuste loetelu komisjoni koosoleku kokkuvõte**

Toimumiskoht: MS Teams videokonverents

22.11.2023

Algus kell 14.00, lõpp kell 15.38

Juhatas: Mikk Jürisson (Tartu Ülikool)

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

Puudusid: Taavo Seedre (Sotsiaalministeeriumi koosseisuväline hambaarstide erialade nõunik)  
Katrín Roosipuu (Terviseamet)

Kutsutud: Malle Avarsoo (Tervisekassa)  
Erki Laidmäe (Tervisekassa)  
Liis Kruus (Tervisekassa)  
Ave Jüriöö (Tervisekassa)

Protokollija: Kadri Popilenkov (Tervisekassa)

### **Päevakord:**

1. Ülevaade haiglaravimite taotlustest ja haiglaravimite komisjoni otsustest
2. Pereplaneerimise ja seksuaaltervise kriisinõustamine tervishoiuteenuste loetelu juhtprojektides
3. Raviteenuste muudatuste tutvustus tervishoiuteenuste loetelus al 01.01.2024
4. Tervishoiuteenuste loetelu muutmise taotluse vormi jätkuarutelu
5. Muud teemad

## 1. Ülevaade haiglaravimite taotlustest ja haiglaravimite komisjoni otsustest

Tervisekassa tegi ülevaate 2023. aastal menetluses olnud haiglaravimite taotlustest, millest 13 osas jõuti positiivse rahastusotsuseni ja need viiakse 01.01.2024 kehtestatavasse tervishoiuteenuste loetellu:

- viis teenust on seotud erinevate soliidtuurimite (peamiselt kopsuvähk, aga ka endomeetrium, maovähk, sapiteede vähk jne) raviga ja need kõik sisaldavad immuunravi (peamiselt pembrolizumab);
- refraktaarse/retsidiiveerunud B-suurrakkloomfoomi ravikuur polatuzumabi ja immuunkemoteraapiaga;
- tsütomegaloviirus- ja adenoviirusinfektsiooni ennetav ravi ja ravi tsidofoviiriga (täiendav viirusvastane ravivõimalus, mis on arstide hinnangul vajalik viimase võimaluse ravina);
- galsulfaas VI tüüpi mukopolüsahharidoosi pikaajaliseks ensüümasendusraviks (harvaesinev haigus, Eestis hetkel üks patsient, kes vastavat ravi vajab);
- esmakordne täiendav bioloogilise ravi võimalus mitte-T2 tüüpi raske astmaga haigetele;
- paroksüsmaalse öise hemoglobiinuuria ravi ravulizumabiga või ekulizumabiga;
- paroksüsmaalse öise hemoglobiinuuria ravi pegtsetakoplaaniga;
- ninapolüpoosi bioloogiline ravi raske kroonilise rinosinusiidi korral (kui kirurgiline sekkumine ei ole tulemust toonud);
- bioloogiline ravi ravulizumabiga atüüpilise hemolüütilis-ureemilise sündroomi korral.

Kokkuvõttes saab uue ravivõimaluse sadu patsiente ning uute haiglaravimite prognoositav lisakulu on ca 8 mln eurot aastas. Mõnevõrra tõusid ka juba rahastatavate haiglaravimite hinnad, millest tulenev lisakulu on ca 172 tuhat eurot aastas.

Kui hinnaläbirääkimised jõuavad lõpule, on lisaks võimalusel aprillist plaanis lisada loetellu veel kaks ravimit:

- Hodgkini lümfoomi keemiaravikuur;
- Trastuzumabderukstekaan HER2-positiivse rinnavähi raviks täiskasvanud patsientidel.

Teiste hindamisel olevate taotluste osas on hetkel raske prognoosida, mis ja millal loetellu võiks jõuda, kuna menetlus on alles algusjärgus.

### Diskussioon

Toodi välja, et dupilumab polüpoosi raviks kroonilise rinosinusiidi korral on väga oodatud, kuid tõstatus küsimus, mis on selle ravimi puhul patsientide arvu prognoosi aluseks, kuna tõenäoliselt on neid rohkem kui 20. Lisaks sooviti teada, millal ravi kättesaadavaks saab ja kuidas toimuma hakkab. Tervisekassa selgitas, et patsientide prognoosi aluseks on taotleja hinnang ja erialaarstidega läbirääkimiste teel saadud info. Sellele pannakse tavapäraselt juurde tingimus, et kui tegelik vajadus osutub prognoositust oluliselt suuremaks, siis ravikindlustus kahju ei kannata, vaid osa kuludest kannab ravimitootja. Arutati, et prognoos võib olla mõnevõrra suurem, kuid ilmselt mitte oluliselt, kuna valdavale enamusele patsientidest seda ravi ei määrata. Tervisekassa selgitas lisaks, et ravi on kättesaadav al 01.01.2024.

Tõstatus küsimus, milline on olukord ravimitega Eestis võrreldes naaberriikidega. Tervisekassa tõi välja, et see sõltub sellest, keda naabrina käsitleda – Balti riikidest on meie olukord kõige parem, kuid näiteks Saksamaast ja Soomest jääme maha.

### Komisjoni arvamus

Komisjon võttis informatsiooni teadmiseks.

## 2. Pereplaneerimise ja seksuaaltervise kriisinõustamine tervishoiuteenuste loetelu juhtprojektides

Tervisekassa tegi teemast ülevaate selgitades, et teema saab alguse Tervisekassa ennetuse portfelligist, kus on jätkuvalt palju teenuseid, mida rahastatakse projektipõhiselt. Eesmärk on, et sellist projektipõhist teenuste rahastamist oleks tulevikus vähem. Üks näide taolisest teenusest on raseduskriisi nõustamine, mida Tervisekassa rahastab projektipõhiselt juba alates 2006. aastast ning teenuse osutajaks on SA Väärtustades Elu. Teenuse sisuks on psühhosotsiaalne kriisinõustamine naistele ja perele raseduse planeerimise, raseduse ja sünnitusjärgsel ajal kas kontakt- ja kaugvastuvõtuna või vajadusel kriisiväljasõiduna tervishoiuasutusse. Nõustamisele suunamine on toimunud läbi saatekirja, mille on väljastanud kas ämmaemand, pere- või eriarst. Projektis on olnud 19 vastava väljaõppega nõustajat, kellest vaid neli on ämmaemandad.

Teenuste maht on viimasel kolmel aastal olnud võrdlemisi stabiilne (nõustamisi aastas kokku ca 3500, nõustatud isikuid ca 1800), mis näitab, et teenuse järele on olemas jätkuv vajadus. Piirkondlikult on näha, et teenuse osutamine ei ole ühtlane ja sõltub suuresti teenuse korraldusest piirkonnas – nt Tartus on teenuse osutamise maht olnud oluliselt madalam kui Tallinnas. Tartus osutatakse teenust ämmaemanda esmase vastuvõtu raames ning seal on tööl viis vastava väljaõppega ämmaemandat.

2016. aastal viidi läbi projekti audit, kus vaadati nõustajate täidetud juhtumikaarte ja millest ilmnes, et kõige sagedamini on nõustamisele pöördunud patsientide häiritud meeleolu ajendiks paarisuhteprobleemid, millele järgnesid hirm sünnitamise ees ja toimetulekuraskused lapsevanemana. Leiti, et ilmneb mõningane kattuvus teiste tervishoiusüsteemis vaimset tervist puudutavaid teenuseid osutavate spetsialistide, eelkõige ämmaemanda ja kliinilise psühholoogi, osutatavate teenustega. Märkimisväärne kattuvus on ka kliinilise psühholoogi ja raseduskriisi nõustajate kompetentsides. Kuigi teenuse sisus on kattuvusi, on oluline arvesse võtta mõnda töökorralduslikku aspekti – teatud ajendite puhul (raseduse katke(sta)mine, tüsilik sünnitus, tüsilik rasedus, planeerimata rasedus) on oluline abi saamise kiirus, mis ei pruugi tavapärase psühhiaatrilise abi süsteemis olla alati tagatud.

Taotletud on ka teenuse lisamist tervishoiuteenuste loetellu alates 2014. aastast. 2020. aastal tehti muudatus, mis võimaldas osutades vaimse tervise nõustamist perinataalperioodis kasutada ämmaemanda esmase vastuvõtu koodi (3111), kuid sellega ei ole suudetud ära katta kogu teenuse vajadust. 2023. aastal taotles Eesti Ämmaemandate Ühing uue teenuskoodi lisamist loetellu, et saada statistikat, kui palju vastavat teenust praegu osutatakse, ning pikendada teenuse kestust. Taotlus ei leidnud toetust. Hetkel on peamine probleem see, et raseduskriisi nõustamise väljaõppega ämmaemandaid on Eestis vaid 11 ja see ei kata kogu teenuse vajadust ära.

Tervisekassa on 2023. aastal kohtunud seotud seltsidega ning selgitanud oma nägemust, kus ämmaemanda ümber peaks tekkima meeskond, kes erinevaid teenuseid raseduse ja sünnitusjärgsel ajal osutavad (nt vaimse tervise õe vastuvõtt, psühhiaatri vastuvõtt, ämmaemanda koduvisiidi teenus jne). Tervisekassa leiab, et raseduskriisi nõustamise näol on tegemist tervishoiuteenusega ja selle osutamine peab olema korraldatud tervishoiuteenuse osutaja juures ning dokumenteerimine tehtud sarnaselt teistele tervishoiuteenustele. Kuna loetelus ei ole diagnoosispetsiifilisi vaimse tervise nõustamise teenuseid, siis ei ole mõistlik ka antud juhul seda selliselt lisada. Samas on tegemist väga tundliku ja keerulise sihtrühmaga ning abi kättesaadavuses ei tohiks tekkida lünka. Lahenduseks pakub Tervisekassa välja, et al 01.01.2024 pannakse teenus ajutiselt (kuni 31.03.2025) loetelu juhtprojektide peatükki:

- Pereplaneerimise ja seksuaaltervise kriisinõustamine (kood 3116)
- Pereplaneerimise ja seksuaaltervise kriisi kaugnõustamine (kood 3216)

Teenuse hind võrdsustatakse ämmaemanda vastuvõtu teenuse hinnaga. Teenuse osutamine koondatakse tervishoiuteenuse osutajate juurde, luuakse eraldi juhend ja sätestatakse lepingutingimused teenuseosutajatele. 2024. aasta jooksul jälgib Tervisekassa teenuse rakendumist. Sotsiaalministeerium on lisaks lubanud välja töötada raseduskriisi nõustamise täiendõppe süsteemi. Tervishoiuteenuste loetelu komisjonile tehakse teenuse rakendumisest ülevaade 2024. aasta lõpus.

## Diskussioon

Tõstatus küsimus, kas tervishoiuteenuse osutajatel on tööl piisavalt ämmaemandaid, kes saavad hakata teenust osutama. Tervisekassa selgitas, et ei ole ning neid kiiresti juurde saada ei ole samuti võimalik. Loodav teenuskood võimaldab asutustel võtta tööle raseduskriisi nõustamise kutsetunnistusega muid spetsialiste, kes ei ole ämmaemanda haridusega. Teenuse rakendustingimusena sätestatakse, et teenuse osutamine peab toimuma ämmaemanda või eriarsti juhendamisel. Tulevikuvaates on soov, et meil ei oleks raseduskriisi nõustajaid, kellel ei ole meditsiinilist baasharidust. Komisjon toetas seda mõtet.

Toodi välja, et probleemi ei näi olevat Tartus, mistõttu oleks ehk mõistlik suhelda otse sünnitusabi pakkujatega Eestis ja leida mõni veelgi lihtsam lahendus. Ideaalvariandis peaks teenus olema osutatud osana komplekssest sünnitusabi teenusest. Kui Tartus on suudetud see selliselt korraldada, siis võiks see olla võimalik ka mujal Eestis. Tervisekassa oli sellega nõus, kui selgitas, et tänane mure seisneb selles, et raseduskriisi nõustaja väljaõppega ämmaemandaid on liiga vähe, mistõttu on hetkel vajadus paindliku üleminekulahenduse järele.

Tõstatus küsimus, kas raseduskriisi nõustamise puhul on tegemist eraldi kutsega ning kes seda väljastab. Tervisekassa selgitas, et tegemist on eraldi kutsega, mida annab välja SA Väärtustades Elu ja mille väljatöötamisele on lisaks sihtasutusele kaasatud Raseduskriisi Nõustajate Selts ja Eesti Ämmaemandate Ühing. Tervisekassa tõi välja, et tegemist ei ole ideaalse süsteemiga ja nii kutsete andmine kui ka raseduskriisi täiendõppe süsteem tuleb üle vaadata (2024. a plaanis).

Tervisekassa selgitas lisaks, et on tervishoiuteenuse osutaja otsustada, kuidas ta teenuse osutamise korraldab – kas võtab nõustaja täitööajaga tööle, teeb paindlikuma lepingu, suunab kriisis rasedad psühhiaatria teenusele vms. Detsembri alguses toimub infotund günekoloogia ja sünnitusabi lepingupartneritele, et nad oleksid muudatustega kursis ja saaksid oma edasisi tegevusi planeerida.

Tõstatus küsimus, kas teenuse osutamiseks peab raseduskriisi täiendõppe olema läbitud kõigil teenust osutavatel spetsialistidel, sh nt kliinilisel psühholoogil, sotsiaaltöötajal jne. Leiti, et see on vajalik, et tagada vajalik kompetents. Tervisekassa kinnitas, et täiendõppe läbimise nõue kehtib kõigile teenuseosutajatele.

Sooviti täpsustust, kas hetkel on teenuse osutamine toimunud ametlikust tervishoiusüsteemist väljaspool. Tervisekassa kinnitas, et just nii on see projekti raames olnud – teenuse osutamist ei ole dokumenteeritud tervise infosüsteemi, sellest ei pruugi olla teadlik patsiendi raviarst ega ämmaemand. Sellest tulenevalt tõstatus küsimus, kas hetkel on planeeritud, et kui nõustamist osutav spetsialist ei ole ämmaemand, siis paneb ämmaemand nõustaja tööle oma allkirja. Leiti, et selline teise spetsialisti töö üle kontrollimine ei saa olla hästi teostatav ning ka juriidiliselt päris korrektne. Samas tõdeti, et sarnast süsteemi on kasutatud ka varem, nt psühholoogide ja logopeedide töö dokumenteerimisel.

Toodi välja, et kui on veel sarnaseid teenuseid, mida osutatakse tervishoiusüsteemist väljaspool, oleks mõistlik need välja tuua. Tervisekassa kinnitas, et neid on veel, kuid antud teenuse eripära seisneb selles, et tegemist on selgelt tervishoiuteenuse osutamisega. Teised teemad on seotud pigem erinevate kommunikatsioonitegevuste ja ühiskonna teadlikkuse tõstmisega. Tervisekassa ja Sotsiaalministeerium tegelevad ka nendega edasi ning vajadusel tuuakse ka need tulevikus komisjoni arutelule.

## Komisjoni arvamus

Komisjon toetas planeeritavaid muudatusi ning plaani tuua juhtprojekti tulemused 2024. aasta lõpus uuesti komisjoni.

### 3. Raviteenuste muudatuste tutvustus tervishoiuteenuste loetelus al 01.01.2024

Tervisekassa tegi ülevaate planeeritavatest tervishoiuteenuste loetelu muudatustest alates 01.01.2024 koos prognoositava lisakuluga 2024. aastaks:

Muudatus	Lisakulu 2024
Tervishoiuteenuste loetelu muutmise taotlused	8,34

sh haiglaravimid	7,79
sh eriarstiabi, haiguste ennetus ja tervisedendus	0,55
<b>Ravimiteenuste piirhindade muutmine tulenevalt toimeainete ühikuhindade muutusest</b>	<b>0,17</b>
<b>Horisontaalsed muudatused</b>	<b>79,83</b>
01.04.2023 rakendunud kollektiivlepingu töötasude mõju 2024. a I kv	38,83
Eriarstiabi üldkulude muudatus	30,00
Käibemaksumäära tõus 2%	11,00
<b>Perearstiabi muudatused</b>	<b>10,28</b>
Pearahas perearsti tööjõukulu komponendi tõstmine	5,38
Perearstiabi digiplatvormid	0,50
Kolmas pereõde	4,40
<b>Ennetuse muudatused</b>	<b>0,77</b>
70- ja 74-aastaste naiste lisamine rinnavähi sõeluuringu sihtrühma	0,34
Pereplaneerimise ja seksuaaltervise kriisinõustamine	0,13
COVID-i vastane vaksineerimine	0,30
<b>Eriarstiabi nüüdisajastamised</b>	<b>8,86</b>
EMO hindade nüüdisajastamine	5,00
Järeldravi hinnamuudatus	3,86
<b>Muud eriarstiabi ja õendusabi muudatused</b>	<b>0,77</b>
Kliinilise psühholoogi lisakoeffitsiendi 2024. a I kv mõju	0,57
Suuõõne hindamine õendusteenusel	0,15
E-konsultatsioonid (bensodiasepiinid, täiskasvanute silmaarst)	0,05
<b>Hambaravi muudatused</b>	<b>9,51</b>
Hambaravihüvitise uuendamine	8,00
Mobiilse hambaravikabineti ennetusteenus	1,00
CBCT vältimatus hambaravis	0,15
Biopsia pindmistest kudetest (sh laboratoorsed uuringud) vältimatus hambaravis	0,15
Hambaarsti kaugvastuvõtt	0,20
Ortodontia e-konsultatsioon	0,01
<b>KOKKU</b>	<b>118,53</b>

## Diskussioon

Komisjon soovis teada, kas plaanis on välja töötada ka uusi sõeluuringuid (nt kopsuvähi, aordi aneurüsmi või prostata vähi). Tervisekassa selgitas, et kopsuvähi sõeluuringu puhul teenuse laiendamisest veel ei räägita. Projekt on käinud läbi ka Sotsiaalministeeriumi juurde loodud sõeluuringute juhtrühmast ning jätkuvalt on üleval teemasid, millega on vaja edasi tegeleda – nt kiirgusega seotud küsimused koostöös Terviseameti ja Keskkonnaametiga. Lisaks on ettevalmistamisel paar sõeluuringute pilootprojekti – kõhu aneurüsmi sõeluuringu pilootprojekt (TÜK paneb kokku projekti taotlust) ja eesnäärmevähi sõeluuringu pilootprojekt (plaanis 2024. a aprillist käivitada). Pilootprojektid jõuavad kindlasti ka komisjoni arutelusse. Tõstatus küsimus, kas nende kuludega on eelarves juba arvestatud. Tervisekassa selgitas, et eespool kirjeldatud tabelis neid ei ole, sest sõeluuringute pilootprojekte rahastatakse innovatsioonifondist.

Sooviti täpsustust, kas on paigas tingimused ja nõuded, millele peab perearstiabi digiplatvorm vastama, et saada tervishoiuteenuste loetelu kaudu rahastatud. Tervisekassa selgitas, et plaan on hankida partner, kes erinevaid digiplatvorme hindab (kas vastavad minimaalsetele funktsionaalsustele). Nimekiri rahastatavatest platvormidest lisatakse ka Tervisekassa kodulehele.

Toodi välja, et kulud aina suurenevad, mistõttu tekib küsimus, kuidas Tervisekassa tulevikuvaates toime tuleb. Tervisekassa selgitas, et jaanuarist planeeritavad muudatused õnnestub tervishoiuteenuste loetellu sisse viia. Aprillist suurenevad kulutused veelgi seoses kollektiivlepingu kokkuleppe ja muude planeeritavate muudatustega. Hetkel on veel teadmata, mida toob aasta 2025.

### **Komisjoni arvamus**

Komisjon võttis informatsiooni teadmiseks.

#### **4. Tervishoiuteenuste loetelu muutmise taotluse vormi jätkuarutelu**

Komisjon andis koosoleku eelselt kirjaliku tagasiside tervishoiuteenuste loetelu muutmise taotluse vormi planeeritavatele muudatustele ja tegi täiendavaid ettepanekuid. Koosolekul arutati tagasiside punktid ühiselt läbi. Olulisimad punktid olid järgmised:

- Komisjoni ettepanek määratleda vormil täitmiseks kohustuslikud/soovituslikud väljad, lisaks väljade mittekuvamine, kui vastamine ei ole vajalik (nt eelnevast vastusest tulenevalt) ning kohandada vorm ja täidetavad väljad vastavalt taotluse liigile (nt uus teenus vs olemasoleva teenuse muutmise). Tervisekassa kinnitas, et kõik nimetatud on plaanis seoses elektroonilisele vormile üleminekul.
- Komisjoni ettepanek, et uute sõeluuringute algatamine ei peaks toimuma samal taotluse formaadil, vaid olema protsess, mida juhitakse tegevus-/kvaliteedijuhenditega ning mis esitatakse arutamiseks ja suuniste saamiseks Sotsiaalministeeriumi sõeluuringute juhtrühma. Tervisekassa tõi välja, et kui ka paralleelses protsessis on adekvaatselt tagatud seadusest tulenevate kriteeriumite hindamine (meditsiiniline tõendus põhjus, kulutõhusus, vajadusel TTH raporti tellimine jne), siis mõtet toetatakse. Samas peab eelarvemõju/-võimaluste hindamine toimuma siiski TTL menetlusprotsessis. Leiti, et selline koostöö on mõistlik.
- Komisjoni küsimus, kas taotluse liik „uue tehnoloogia lisamine loetelus olemasolevasse teenusesse“ hõlmab ka meditsiiniseadme lisamist (praktika näitab, et kui soovitakse lisada uut meditsiiniseadet, mis on kallim, siis taotletakse uue tervishoiuteenuse lisamist). Tervisekassa selgitas, et kui taotletakse uut seadet, mida loetelus ei ole, tuleks valida „uue teenuse lisamine“, kui taotletakse uut seadet olemasoleva seadme rühma alla (eeldusel, et vajab ka tõenduse hindamist), tuleks valida „uue tehnoloogia lisamine olemasolevasse teenusesse“ ning kui taotletakse juba rahastatava seadme hinnamuudatust, tuleks valida „teenuse piirhinna muutmise“. Viimase puhul saab tulevikus olema oluliselt lihtsustatud e-vorm.
- Komisjoni ettepanek, et taotlusest tuleks selgemini välja probleem, mida soovitakse lahendada, ning vastataks küsimusele, kellel ning mis läheb taotletava muudatusega paremaks. Otsustati suunavate küsimustega täiendada taotluse punkti 2.4. ning panna punkti pealkirjaks „Taotluse eesmärk“.
- Komisjoni ettepanek mitte paluda taotlejalt eraldi taotluste esitamist erinevatele näidustustele (taotluse punkt 3.1). Tervisekassa selgitas, et see on olnud oluline pigem haiglaravimite puhul, kus ravimi erinevate näidustuste aluseks on olnud väga erinev kliiniline tõendusmaterjal. Otsustati, et suunis jääb vormile alles, kuid tehakse lihtsa näitega taotleja jaoks selgemaks.
- Komisjoni ettepanek liita punktid „Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus RHK-10 diagnoosikoodi(de) alusel“ ja „Näidustuse aluseks oleva haiguse või terviseseisundi iseloomustus“ ning nimetada see punkt „Tervishoiuteenuste meditsiiniline näidustus RHK-10 diagnooside alusel koos haiguse või terviseseisundi iseloomustusega“. Arutati ja jõuti järeldusele, et punktid võiksid jääda eraldi, kuid haiguse/terviseseisundi iseloomustuse puhul rõhutada, et välja tuleks tuua ainult olulisimad aspektid.
- Komisjoni ettepanek, et kulutõhususe määramisel võiks lisaks QALY-le kasutada ka mingitel juhtudel DALY (*disability-adjusted life year*). Tervisekassa selgitas, et vorm ei piira, millised tulemusnäitajad on aktsepteeritud.

- Komisjoni ettepanek teaduskirjanduse otsingu kirjeldus vormilt ära võtta. Tervisekassa selgitas, et tegemist on pigem teaduskirjanduse otsingu hea tava põhimõttega. Otsustati vormilt eemaldada, et taotleja jaoks lihtsustada.
- Komisjoni ettepanek teadusuuringute esitamise osa lihtsustada (ei peaks uuringutulemusi tõlkima, ainult viited olulisimatele uuringutele) vs komisjoni seisukoht, et meditsiinilisest tõendusest peaks olema taotleja koostatud abstrakt. Tervisekassa tegi ettepaneku jätta uuringutulemuste esitamine sisse, kuid seda lihtsustada (otsustati, et olulisim on välja tuua lühidalt meetoodika, tulemused ja tõendatuse tase). Oluline on ka viide uuringule – nimetus ja autor.
- Komisjoni küsimus, miks kulude esitamise punkt on vormilt ära kaotatud. Tervisekassa selgitas, et liigutakse suunas, kus kõik kulukomponendid ja hinnad on elektroonsel vormil esitatud otse kuluarvestuse süsteemi. Vastav sisestamise koht saab olema e-vormil ära toodud.
- Komisjoni ettepanek, et kuluefektiivsuse osa ei peaks taotleja täitma. Tervisekassa selgitas, et esitamine jääb vabatahtlikuks (ei saa olema ühelgi juhul kohustuslik väli, aga annab võimaluse soovi korral hinnangute/uuringute viited esitada).
- Komisjon soovis aru saada, kuidas ja milliste andmete alusel selgitatakse välja patsiendi valmisolek teenuse eest osaliselt või täielikult ise maksta. Tervisekassa selgitas, et saab olla taotleja/eksperti kogemuslik hinnang. Komisjon leidis, et tegemist ei peaks olema niivõrd taotlejale suunatud kui pigem tervishoiupoliitilise küsimusega – mille eest ja kui palju on riik valmis maksma. Otsustati, et punkt jääb vormile alles, kuid täidetaks ainult juhul, kui taotlus on kohe algselt esitatud mõttega, et teenus peaks olema rahastatud omaosalusega. Selle märke tegemise võimalus tuleks tuua vormil ettepoole.
- Komisjon soovitas ravimiteenuse ära defineerida (kuidas erineb ravimist). Tervisekassa selgitas, et ravimiteenus võib, aga ei pruugi olla ainult ravim ehk võib sisaldada ka statsionaarset teenust ja erinevad ravimikombinatsioonid.
- Komisjoni ettepanek teenust osutavate spetsialistide küsimust laiendada lisaks kvalifikatsioonile/pädevusele ka spetsialistide piisavuse osas. Täiendus otsustati lisada punkti „teenuseosutaja valmisolek“.
- Komisjoni ettepanek lisada vormile täiendav punkt – kas taotletav teenus aitab vähendada enneaegset suremust, lisada tervena elatud eluaastaid, vähendada tervise ebavõrdsust, toetada krooniliste haigustega elamist ja parandada võrdset kättesaadavust? Otsustati punkt lisada soovituslikuna tervise ebavõrdsuse, krooniliste haigustega elamise ja võrdse kättesaadavuse parandamise osas (ehk v.a enneaegne suremus ja tervena elatud eluaastad, mis peaks selguma uuringutest). Tervisekassa tõstas lisaks küsimuse, kas vormil peaks veelgi enam välja tulema teenuse kättesaadavuse ja õigeaegsuse aspekt. Leiti, et see läheb pigem kvaliteedi tagamise valdkonda ning selle lisamine võib taotlejat liigselt koormata (pigem menetlusprotsessis arvesse võtta).
- Komisjoni ettepanek, et teenuse mahtude jagunemine raviasutuste, ravitüüpide ja erialade vahel ei peaks olema kohustuslik esitada, kuna on taotlejal keeruline hinnata. Tervisekassa selgitas, et see on oluline sisend raviasutuste lepingute planeerimisse, mida Tervisekassal ei ole enamasti võimalik mujalt kätte saada. Seda alusinfot kogumata uut teenust sisuliselt osutada ei saa, kuivõrd rahastust selle osutamiseks õigetele partneritele/erialadele ei eraldata. Täpsustuseks, et seda infot küsitakse ainult 1. teenuse osutamise aasta kohta ja võib esitada ka protsentuaalse jaotusena. Elektroonilisel vormil on võimalik tagada ka taotleja mugav ligipääs Tervisekassa teenuste statistika andmebaasile, et prognooside tegemist lihtsustada.

Muud muudatusettepanekud puudutasid pigem sõnastuse korrigeerimisi. Tervisekassa selgitas lisaks, et taotluse e-vormi arendamine on osa Tervisekassa Partnerportaali arendustest. E-vormi on tõenäoliselt võimalik hakata testima 2024. a keskepaigas või II poolaastal. Komisjon palus end samuti testimistesse kaasata. 2025. aasta menetlusperioodiks võiksid taotlused olla juba e-vormil esitatavad.

## **5. Muud teemad**

Tervisekassa tõi välja, et komisjoni detsembri koosolekul toimub kohtumine Tervisekassa juhatusega. Kuna eelnevatel aastatel on päevakorras olnud väga palju arutelupunkte, siis ei ole olnud piisavalt aega, et tekitada sisulist arutelu ning jõuda vajadusel ka kokkulepete ja otsusteni. Seetõttu on sel aastal Tervisekassa ettepanek koguda teemasid küll samal moel nagu varem (esitavad nii komisjoni liikmed kui Tervisekassa juhatus), kuid teha koostöös komisjoni esimehe ja juhatusega teemade hulgas prioriseerimine ja sellest tulenev valik. Lepiti kokku, et Tervisekassa saadab lähipäevil komisjoni liikmetele teemade esitamise juhised ja tähtaja.