

Tervishoiuteenuste loetelu komisjoni koosoleku kokkuvõte

Toimumiskoht: MS Teams videokonverents

11.11.2020

Algus kell 14.00, lõpp kell 15.20

Juhatas: Mikk Jürisson (Tartu Ülikool)

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

Puudus: Taavo Seedre (Sotsiaalministeeriumi koosseisuväline hambaarstide erialade nõunik)

Kutsutud: Erki Laidmäe (Eesti Haigekassa)
Marta Danilov (Eesti Haigekassa)
Külli Friedemann (Eesti Haigekassa)
Made Bambus (Eesti Haigekassa)

Protokollija: Marili Pokrovski (Eesti Haigekassa)

Päevakord:

1. Ülevaade haiglaravimite taotlustest
2. 01.01.2021 TTL muudatused komisjonile infoks
3. Taotluste arutelu

Taotluse nr	Taotluse nimetus
1325	Preoperatiivne 3D planeerimine
1388	Eriõde vastuvõtt

4. Muud teemad

1. Ülevaade haiglaravimite taotlustest

Haiglaravimite komisjoni haigekassa esindaja andis ülevaate haiglaravimite taotlustest ning haiglaravimite komisjoni hinnangutest taotlustele. Lisakulu kokku 1. jaanuari 2021 muudatustest 2,4 mln eurot, lisakulu 1. aprilli 2021 tõenäolistest muudatustest 1,7 mln eurot. Samas on sääst vanade ravimite hinnamuutustest tulenevalt 1,2 mln eurot.

1) Ravimid, mille osas on tehtud ettepanek loetellu lisamiseks 1. jaanuarist 2021

Hematoloogia

- Inotuzumab – näidustuseks on retsiveerunud või refraktaarne äge lümfoblastleukeemia (täiskasvanud ja lapsed). Lisakasu – tõuseb üldelulemus, paraneb siirdamiseni jõudnute osakaal. Kolm patsienti. Lisakulu eelarvele 163 000 eurot aastas.
- Brentuksimab – näidustuseks on T-rakk lümfoom. Lisakasu - remissioon püsib 27 kuud kauem vs keemiaravi, üldelulemuse andmed puudu. Kuus patsienti. Lisakulu eelarvele 250 000 eurot aastas.

Harvikaigused

- Burosumab – näidustuseks on pärilik hüpofosfateemia. Lisakasu – luude deformatsioonid vähenevad. Kaks patsienti. Lisakulu eelarvele 230 000 eurot aastas.
- Alfavelmanaas – näidustuseks on alfamannosidoos. Lisakasu – seerumi oligosahhariidid langevad, laste jõudlus kasvab. Üks kuni kaks patsienti. Lisakulu eelarvele 100 000 – 400 000 eurot aastas.

Onkoloogia

- Luteetsium(177Lu)oksodotreotiid – näidustuseks on soole neuroendokriinkasvajad. Lisakasu - lisandub 1,1 – 2,6 QALY. 15 patsienti aastas. Lisakulu eelarvele 1 000 000 eurot aastas.
- Trastuzumabemtansiin adjuvantravi – näidustuseks on HER2+ jääktuumoriga rinnavähk. Lisakasu - haigusvaba 3 aasta pärast 88% vs 77%. 25 patsienti aastas. Lisakulu eelarvele 364 000 eurot aastas.

Muud ravimid

- Rituksimab – aastate jooksul on näidustused laienenud. Kuna olemas on biosimilar ja aastate jooksul on hind langenud, siis otsustati näidustuse piirang eemaldada. Lisakulu puudub.
- Lanadelumab – näidustuseks on päriliku angioödeemi profülaktika. Ravi on lihtsam läbi viia (patsient saab ise manustada) võrreldes alternatiiviga (patsient peab ravimi manustamiseks minema raviautusse). Lisakulu patsiendi kohta puudub.
- Dupilumab – astma bioloogiline ravi. Lisanduv alternatiiv, lisakasu puudub. Lisakulu patsiendi kohta puudub.
- Oktreotiid, lanreotiid – kasutatakse onkoloogias ja endokrinoloogias. Viiakse üle soodusravimite loetellu vastavalt erialaseltside ettepanekule. Lisakulu puudub.
- Brigatiniib – näidustuseks on ALK+ kopsuvähk. Viiakse soodusravimite loetellu. Lisakulu puudub.

2) Ravimid, mille osas on plaanitud muudatus loetellu sisse viia 1. aprillist 2021

Antud taotluste osas oodatakse veel täiendavat infot hinna osas, kuid võimalusel lisatakse loetellu aprillist.

- Pneumo- ja meningokoki vaktsiinid riskigruppidele (lapsed ja täiskasvanud). Tartu Ülikool on koostanud teema osas TTH raporti, mille alusel on põhjendatud riskigruppide vaktsineerimine. Lisakulu eelarvele 600 000 eurot aastas.
- Atesolizumab – näidustuseks on kolmiknegatiivne rinnavähk. Lisakulu eelarvele 130 000 eurot aastas.

- Durvalumab – näidustuseks on SCLC. Lisakasu – 2-2,7 kuud elu. 64 patsienti aastas. Lisakulu eelarvele ca 1 000 000 eurot aastas.

3) Ravimid, mida ravimikomisjon hetkel ei toetanud

Ülejäänud haiglaravimite taotluste osas ravimikomisjon hetkel toetavat hinnangut ei andnud. Vajalik on esitada täiendavaid andmeid ravimi meditsiiniliste omaduste või kuluefektiivsuse osas. Valdavalt on tegemist kasvaja raviks kasutatavate ravimitega. Antud taotluste eelarvemõju kokku oleks ca 20 mln eurot aastas.

Diskussioon

Tõstatus küsimus, kas ja millised on plaanid seoses gripivaktsiiniga. Haigekassa esindaja selgitas, et vaktsineerimisega seotud küsimusi arutab Sotsiaalministeeriumi juurde kuuluv immunoprofülaktika ekspertkomisjon. Gripivaktsiini teema arutelud on plaanis lähitulevikus. Haigekassa esindaja täpsustas üle, et ka pneumo- ja meningokoki vaktsiini toetav otsus tuli immunoprofülaktika ekspertkomisjoni poolt.

Sama küsimus tõstatati puukentsefaliidi vaktsiini osas. Haigekassa esindaja selgitas, et aktiivseid arutelusid selle teema osas algatatud ei ole.

2. 01.01.2021 TTL muudatused komisjonile infoks

Haigekassa esindaja selgitas, et 6. novembril kinnitas haigekassa nõukogu 1. jaanuaril 2021 jõustuva loetelu eelnõu. Suures plaanis kinnitati loetelu muudatused vastavalt varasemalt komisjoni koosolekutel arutletule. Tuuakse välja, millised olid erisused võrreldes varasemalt komisjonis käsitletule.

1) Eriarstiabi

Välja jäid teenused preoperatiivne 3D printimine, koonuskimp-kompuutertomograafia ning ultraheli kasutamine anesteesias ja intensiivravis. Kõigi nende teenuste puhul ei jõutud erialaseltsidega veel hinna osas konsensusele. Teemadega tegeletakse edasi ning võimalusel lisatakse loetellu 1. aprillist 2021.

Kaugpsühhoterapia rakendustingimuste osas otsustati, et kaugpsühhoterapiat on lubatud läbi viia video teel ning juhul, kui patsiendist sõltuvalt ei ole võimalik teha kontaktteraapiat ega kasutada videolahendust, võib psühhoterapia teenuseid osutada ka telefoni teel.

Kaugteraapiate osas tehti ettepanek võimaldada tagasiulatuv rakendumine alates 9. novembrist. Ettepanek tehti lähtuvalt erialaseltside ja raviasutuste pöördumistest seoses COVID-19 suurenenud levikuga. Kuigi raviasutused võivad tugispetsialistide kaugvastuvõtte ja -teraapiaid osutada juba 9. novembrist, siis vastavate teenustega raviarveid saavad raviasutused hakata esitama alates 1. jaanuarist 2021 ehk siis kui tervishoiuteenuste loetelu on jõustunud. Juhul kui Vabariigi Valitsus tugispetsialistide kaugvastuvõtte ja -teraapiaid tagasiulatuvalt ei jõusta, kannavad rahalise riski raviasutused – haigekassa osutatud teenuste eest tasuda ei saa. Analoozne lahendus oli ka kaugvastuvõttude rakendumisel.

Kaugvastuvõttude puhul lisati tingimus, mis võimaldab maksta tulemustasu juhul, kui vastuvõtu läbiviimiseks kasutatakse videolahendust. Täpsemad tulemustasu maksmise tingimused ja tulemustasu suurus lepatakse kokku ravirahastamise lepingus. Tulemustasu eesmärk on suunata raviasutusi kasutama kaugvastuvõtu läbiviimiseks videolahendust.

Tehti järgnevad hinnamuudatused:

- Kardioloogia eriala teenuste nüüdisajastamine. Eriala teenused sai viimati üle vaadatud 2005. aastal ning nüüdisajastamise protsessiga alustati 2013. aastal. Nüüdisajastamise tulemusel tuli

kokkuvõttes ca 1 mln eurot. Tulenevalt uute kardioloogia eriala teenuste lisamisega kaasneb sarnases proportsioonis lisakulu. Seega kokkuvõttes on kardioloogia eriala teenuste muudatused kuluneutraalsed.

- Uroloogia eriala teenuste nüüdisajastamine. Eriala teenused sai viimati üle vaadatud 2005. aastal ning nüüdisajastamise protsessiga alustati 2019. aastal. Nüüdisajastamise tulemusel tuli eelarvemõju kasv ca 90%, mis ajatatakse kolmele aastale.
- Lapse hooldaja voodipäeva nüüdisajastamine, mille tulemusel suurenes teenuse hind.
- SARS koroonaviirus-2 RNA määramise hinna kujundamine. Ettepanek testi hinna ülevaatamiseks tuli Sotsiaalministeeriumi kriisikomisjonilt. Hinna ülevaatamiseks küsiti andmeid raviasutustelt ja Terviseametilt. Konsulteeriti ka Eesti Laborimediitsiini Ühingu. Ülevaatamise tulemusel lisandub loetellu kaks eraldi testi - nõ tavameetodil ja kiirmeetodil. Võrreldes seni kehtinud hinnaga on tavameetodi testi hind soodsam ja kiirmeetodi testi hind kallim. Raviasutuste ja erialaseltside tagasiside oli, et kui teste teeb HVA haigla, siis neid ei tehta väga sageli ning on pigem erakorraline töö. Seetõttu on igakordsel masina käivitamisel vajalik teha kontrollanalüüse, millel on omakorda maksumus. Tehti otsus hüvitada ka kontrollanalüüside maksumus.

Lisati palliatiivse hapnikravi teenus, mille osas komisjon andis toetava arvamuse eelmisel aastal.

Tehti otsus võimaldada meditsiinilist transporti Euroopa Liidus asuvast haiglast Eesti haiglasse juhul, kui see on vajalik. Nendes riikides tasub haigekassa euroopa ravikindlustuskaardi alusel vajaminevat arstiabi ning meditsiinilise transpordi võimaldamine oleks osa sellest vajamineva abi tasustamise paketist. Muudatus võimaldab lennutranspordi TTL-i alusel ning maismaa- ja praamitranspordi kiirabi määruse alusel. Muudatuse vajadus tuleneb reaalsetest olukordadest, kui patsienti on olnud vaja riikide vahel transportida.

Diskussioon

Tõstatus küsimus, kas raviasutused on saanud teavituse kaugteraapiate tagasiulatuva rakendumise kohta. Haigekassa on saatnud välja vastava teavituskirja raviasutustele, sh perearstidele.

Tõstatus küsimus, kellele on kaugvastuvõttude videolahenduse kasutamise tulemustasu mõeldud. Haigekassa esindaja selgitas, et tulemustasu on kõikidele eriarstiabi teenuseosutajatele. Videolahenduse kasutamisel märgitakse arvele juurde statistiline kood. Täpsemad tulemustasu maksamise tingimused on selgumas arutelude käigus, kuid arvatavasti on tingimustel kaks poolt – mingi osa vastuvõttudest on tehtud kaugvastuvõttudena ning mingi osa kaugvastuvõttudest on tehtud video teel. Kindlasti kaasatakse aruteludesse Eesti Haiglate Liit. Uus ravirahastamise leping hakkaks kehtima 1. jaanuarist 2021.

Sooviti teada, mis on SARS koroonaviirus-2 RNA määramise uus maksumus. Hetkel kehtiv hind on 67,04 eurot, uus tavameetodil testi hind on 51,81 eurot ja uus kiirmeetodil testi hind on 74,55 eurot. Tõstatus küsimus, kas kiirmeetodi kohta on olemas andmed testi valiidsuse kohta. Haigekassa esindaja selgitas, et laborimediitsiini erialaseltsilt saadud info põhjal kasutatakse kiirmeetodi korral täisautomaatset seadet, mis võimaldab analüüsida proovimaterjali üksikhaaval ning annab vastuse lühema aja jooksul (ca 1-2 h) kui tavapärase reaalaraja PCR meetod. Muu info osas haigekassa kommenteerida ei osanud. Sooviti täpsustada, kas kiirmeetodi puhul on tegemist antigeneeni testiga. Haigekassa esindaja selgitas, et tegemist ei ole antigeneeni testiga.

Tõstatus küsimus seoses kaugteraapiate tagasiulatuva rakendumise raviasutuste rahalise riskiga. Haigekassa esindaja selgitas, et kuna tervishoiuteenuste loetelu kinnitab lõplikult Vabariigi Valitsus, siis ei saa haigekassa 100% kinnitada, et kaugteraapiad tagasiulatuvalt jõustuvad ning samuti ei saa kaugteraapiate eest tasuda enne, kui loetelu on jõustunud. Seetõttu peavad raviasutused olema vastavast

riskist teadlikud. Haigekassa hindab selle riski madalaks, kuna kaugvastuvõttude korral tagasiulatuv rakendumine toimus ning see on põhjendatud hetkel kehtivast viiruseleviku olukorrast.

2) Esmatasand

Esmatasandi muudatusettepanekud kinnitati vastavalt varasemalt komisjonis käsitletule. Eraldi tegi nõukogu otsuse, et sõeluuringutesse kaasatakse ka ravikindlustamata isikud.

Diskussioon

Seoses vabaressursi muudatusega tervisekeskustes tõi Sotsiaalministeeriumi esindaja esile, et kliinilise psühholoogi ressursi puudumisel võiks tulevikus kaaluda psühholoog-nõustaja lisamist. Vastav kutsesstandard on loodud.

3. Taotluste arutelu

Taotlus nr 1325 – Kolju- ja näokirurgia preoperatiivne 3D planeerimine

Taotlus on olnud varasemalt arutelul 16.01.2019, 10.06.2020 ja 23.09.2020. Taotlus võeti uuesti arutusele Haigekassa palvel, kuna erialaselts oli peale viimast arutelu esitanud täiendavaid andmeid ressursikasutuse kohta.

Taotluse kokkuvõte

Taotleja: Eesti Näo- ja lõualuukirurgia Selts

Taotluse sisu: Taotluse eesmärk on lisada loetellu teenus kompuutertomograafia (KT) uuringu põhjal 3D virtuaalne kirurgiline planeerimine ja kolju prototüübi 3D printimine, mida rakendatakse keerulisematel kranioplastikatel, aju- ja näokolju rekonstruktsioonidel ja ortognaatsetel operatsioonidel. Teenuse eesmärk on täiendada operatsioonieelset planeerimist tagamaks optimaalsemaid kolju osteotoomia jooned ja preoperatiivselt disainida teistest doonori regioonidest luu siirikute osteotoomia jooned lõualuude ja näokolju defektide rekonstruktsiooniks. Samuti virtuaalselt visualiseerida ja planeerida operatsiooni tulemust.

Pärast viimast arutelu 23.09.2020 esitas Eesti Näo-lõualuukirurgia Selts täiendavaid andmeid, mille alusel täpsustati teenuse osutamiseks vajalikke ressursse. Selts täpsustas, et kogemuse kohaselt tuleks teenuse hinna kujunemisel arvesse võtta, et operatsiooni aeg alati ei lühene. 3D-planeerimine võimaldab teostada keerukamaid operatsioonitehnikaid, mille kasutamine ilma 3D-planeerimiseta ei oleks võimalik. Keerukamate operatsioonitehnikate kasutamisel operatsiooniaeg tavaliselt pikeneb, kuid lõpptulemuse kvaliteet paraneb. Baseerudes praktilisele kogemusele väidetakse, et 3D-planeerimine on suurt ajaressursi nõudev teenus ja seda ei kasutata rutiinse operatsiooni planeerimisel, vaid kompleksematel haigusjuhtudel, mille operatsioonide kestus ületab oluliselt Haigekassa teenuste loetelu keskmisi operatsioonide kestusi.

TTH raporti esimese osa kokkuvõte - ülevaade 3D printimise võimalustest ja tõenduspõhisuse ülevaade kasutusvaldkondadest meditsiinis

Erinevad uuringud on näidanud, et 3D printimise rakendamine vähendab teatud juhtudel operatsiooniaega ja operatsioonivahendite kulu, tüsistusi, vajalikku vereülekanne hulka ja haiglas viibimise aega. Kahjuks ei ole neid positiivseid tulemusi ühelgi erialal ega valdkonnas veel usaldusväärselt tõendatud suurema hulga patsientidega ega kliiniliselt juhuslikustatud teadusuuringutega ning puuduvad kaugtulemuste uuringud. Seega meditsiinilise 3D trükkimise efektiivsust ehk lisanduvat tervisekasu võrreldes tavapraktikaga teadusuuringutega ühemõtteliselt tõestatud ei ole. Samuti pole meditsiinilist 3D printimist eraldi välja toodud rahvusvahelistes

ravijuhistes ning puuduvad teadustöö ühtsed juhised ja standardid. Süsteemsem kolmemõõtmelise trükkimise kasutamine meditsiinis eeldab mitme rakendusvaldkonna ja eriala puhul veel edasisi teadusuuringuid.

Süsteemaatiliste ülevaadete põhjal on kõige rohkem 3D printitud vahendite efektiivsuse uuringuid tehtud kirurgiliste operatsioonide planeerimise anatoomiliste mudelite ja operatsiooni abivahendite kohta, millest valdav enamus näo-lõualuukirurgias ja luu-lihaskonnakirurgias. Teaduskirjanduse ülevaate põhjal vähendab 3D printitud mudelite kasutamine ressursikasutust ja suurendab operatsiooni täpsust.

Meditsiinilise tõenduspõhisuse hinnangu (ortopeedia erialaspetsialisti ekspertarvamuse) kokkuvõte

Ortopeedias on 3D mudeli patoloogiast printimise peamine kasutusvaldkond õpetamine/koolitus. Operatsiooni planeerimisel on tavaliselt piisav, kui kasutada olemasolevaid kuvamistehnikaid. Kui kasutada 3D printitud implantaate, siis käib sellega kaasas ka 3D printitud mudel ja see on juba implantaadi hinna sees. Ilmselt jääb vähemalt suuremate implantaatide 3D printimise erinevate regulatsioonide tõttu selleks loodud firmade juurde. 3D printimise seadmed võiks pigem kuuluda osakondade juurde, kes rekonstruktsiooni planeerivad.

Kulutõhusus ja mõju ravikindlustuse eelarvele (Haigekassa hinnang)

Teenuse hind ja eelarvemõju vaadati uue info põhjal uuesti üle. Uus teenuse hind on 456,74 eurot. Taotleja poolne hinnanguline ravijuhtude arv aastas näo-lõualuukirurgias on 120. Ravijuhtude arv ortopeedias ei ole teada, kuna selles osas ei ole andmeid esitatud. Taotletava teenuse lisakulu näo-lõualuukirurgias on 63 902 eurot aastas.

Olemasolevate andmete ülevaade (komisjoni analüüs)

Olemasolev tõendusbaas ei ole võrreldes 23.09.2020 muutunud. Tegemist on olukorraga, kus uus atraktiivne meetod on võetud kasutusele lühiajaliste tulemusnäitajate alusel eesmärgiga suurendada operatsiooni täpsust ja vähendada aega/kulu. Täna on selgunud, et aeg ja ressursikasutus ei vähene, vaid võib suurenedagi.

Diskussioon

Arutlusel oli, et komisjon tegi eelnevalt oma otsuse lähtudes argumendist, et meetod lühendab operatsiooni aega ehk on potentsiaalselt kulusäästev. Erialaselts on esitanud uued andmed, mille alusel operatsiooni aeg ei lühene ning samuti on kõrgem teenuse hind võrreldes varasemaga, mil komisjon oma otsuse formuleeris. Kuna tõenduspõhisus on nõrk ja uute andmete alusel ei ole meetod kulusäästev, puudub alus teenuse loetellu lisamise toetamiseks.

Kuna tegemist on väga kitsa erialaga, tõstatus küsimus, kas võiks küsida eksperthinnangu väliseksperdilt. Kuna ortopeedia erialaeksperti hinnanguga esitati ka tagasiside osadelt väliseksperditelt, siis ei nähtud vajadust eraldi hinnangut tellima hakata. Toodi esile, et ortopeedia erialaeksperti hinnangus toodud rahvusvahelise kogemuse põhjal teised riigid enamasti preoperatiivset 3D printimist riiklikust ravikindlustusest ei rahasta. Välisriikide kogemusel kasutatakse 3D printimist enamasti ülikoolide juures ning tegemist on eksklusiivse meetodiga, soovitatakse kasutada pigem õpetamiseks.

Tõstatus küsimus, kas 3D kujutised on vajalik alati välja printida või on võimalik planeerimisel kasutada arvutiprogramme. Samuti tõstatus küsimus, kas taotluses esitatud prognoos võib olla ülehinnatud. Komisjon näeb ohtu ülekasutamises. Pöörduti tähelepanu, et erialaseltsilt saadud lisaandmetes on välja toodud, et Eestis on näo-lõualuukirurgias 3D printimist kasutatud praeguseks hetkeks üle ühe aasta. Tõstatus küsimus, kas erialaselts saaks senise kogemuse põhjal välja tuua, kui palju on 3D printimist kasutatud, millistel näidustustel ning kui kaua on kestnud vastavad operatsioonid. Samuti tehti ettepanek võrrelda TTH raportis toodud näidustusi tavapraktikaga ning vaadata, kas indikatsioonid kattuvad.

Tõstatus küsimus, kas on võimalik leida alternatiivne rahastusmeetod, nt pilootprojekti raames, mille raames saaks koguda täiendavaid andmeid nii efektiivsuse, ohutuse kui ressursikasutuse kohta ning selle põhjal hinnata, kas teenuse lisamine loetellu on põhjendatud. Põhimõtteliselt oleks tegemist

rakendusuringuga. Haigekassa esindaja selgitas, et varasemalt on piloteeritud pigem tervishoiu korralduslikke muudatusi. Esile toodi ka innovatsioonifond, mille kaudu on seni rahastatud pigem uusi teenusemudeleid. Samas on innovatsioonifondi eesmärgiks testida uusi meetodeid/lahendusi ning mingi perioodi järgselt hinnata püsiva rahastuse leidmise põhjendatust. Võimaluste osas on vajalik eelnevalt haigekassasiseselt teema läbi arutada.

Ühe mõttena toodi esile võimaldada suurematele keskustele innovatsiooni rahastus, mille raames raviasutus saab otsustada, millisel erialal/valdkonnas seda kasutada. Samuti toodi esile, et Sotsiaalkindlustusametilt (SKA) on võimalik taotleda kallihinnalisi abivahendeid. Tõstatus küsimus, kas antud teema võiks kuidagi selle rahastusega haakuda või saaks võimaldada rahastust läbi Sotsiaalministeeriumi. Sotsiaalministeeriumi esindaja selgitas, et SKA hüvitamise protsessid on ülevaatamisel. Sotsiaalministeeriumi töögrupp vaatab üle abivahendite ja meditsiiniseadmete hüvitamise tingimusi. Eesmärk on rahastamise süsteemid ühtlustada. Seega ei ole hetkel teada, millistel tingimustel edaspidi abivahendeid hüvitatakse. Samuti selgitas ministeeriumi esindaja, et rahastamine toimub läbi rakendusasutuste (nt haigekassa, SKA, fondid), Sotsiaalministeerium ise rahastamisega ei tegele.

Tõstatus küsimus, kas on võimalik teha otsus lisada teenus loetellu piiratud mahuga ning mingi perioodi möödudes hinnata ravitulemusi. Toodi esile, et antud lahenduse puhul on probleemiks, et otsuse tegemiseks puudub tõendus põhjus ning seda oleks vaja hinnata enne loetellu lisamist.

Komisjon on arvamusel, et antud tingimustel ei ole teenuse loetellu lisamine põhjendatud. Komisjon teeb haigekassale ettepaneku leida alternatiivne võimalus rahastamiseks, nt läbi pilootprojekti, mille eesmärgiks oleks hinnata tervisekasu (näiteks tervisega seotud elukvaliteeti) ja ressursikasutust (operatsiooni kestus, kulud).

Komisjoni arvamus

Komisjon ei toeta antud tingimustel teenuse lisamist loetellu. Komisjon teeb haigekassale ettepaneku läbi viia pilootprojekt, mille raames hinnatakse, kas uue teenuse püsirahastamine on põhjendatud.

Taotlus nr 1388 – Eriõe vastuvõtt

Taotlus on olnud varasemalt arutelul 12.02.2020 ja 14.10.2020.

Taotluse kokkuvõte

Taotleja: Eesti Õdede Liit

Taotluse sisu: Taotluse eesmärk on lisada loetellu uus eriõe vastuvõtu teenus. Eriõe erialad on Eestis reguleeritud määrusega “Õendusabi erialade loetelu”. Eriõel on spetsiifilised teadmised ühes neljast õendusabi valdkonnast: terviseõenduses, intensiivõenduses, kliinilise või vaimse tervise õenduses. Tal on ettevalmistus töötamiseks patsientidega, kelle keerukam terviseseisund vajab erialaspetsiifilisi teadmisi haiguse kliinilistest protsessidest, ettevalmistus erakorralistes olukordades tegutsemiseks, lisaks teadmised süstemaatilise tervisedendusest ja haiguste ennetusest. Eriõde tegeleb patsientidega, kelle krooniline haigusseisund on valdavalt stabiilne (v.a intensiivõenduses) ja kes vajavad regulaarset haiguse/terviseseisundi monitoorimist, nõustamist elustiili ja oma haigusega toimetuleku osas. Sotsiaalministeerium on kinnitanud valmisolekut alljärgnevate eriõe õiguste osas: õigus avada ja sulgeda kuni 5-päevase kestusega hooldus- ja töövõimetuslehti, õigus suunata patsienti teise teenuseosutaja juurde, õigus kirjutada välja meditsiiniseadmeid, õigus väljastada tervisetõendeid.

Eelneval koosolekul 14.10.2020 tegi komisjon ettepaneku viia läbi pilootprojekt, mille raames defineeritakse eriõe kvalifitseerumise kriteeriumid (haridustase, pädevused, töökogemus) ning saadakse vastused, millised on eriõe tegevused ja roll meeskonnas ning kuidas need eristuvad teistest rollidest (tavaõde, arst) meeskonnas. Piloodi võiks viia läbi 2-3 erialal, erialad lepib haigekassa kokku koostöös erialaseltsidega.

Kavandatav eriõe pilootprojekt

Haigekassa esindaja andis ülevaate planeeritavast pilootprojektist. Koostöös Eesti Õdede Liidu ja Sotsiaalministeeriumi esindajatega valiti kirjeldatavateks valdkondadeks onkoloogia, valuravi ja

vaimne tervis. Projekti käigus defineeritakse probleemid ja praeguse süsteemi kitsaskohad nii patsiendist kui ka teenuse saajast lähtuvalt (luuakse valdkondlikud persoonad).

Igas valdkonnas kirjeldatakse eriõdede rolli läbi viie pädevuskategooria:

- 2.1. nõutav haridustase *versus* lisapädevused ja praktiline töökogemus;
- 2.2. valdkondlikud spetsiifilised kliinilised teadmised ja oskused;
- 2.3. uuringutele ja analüüsidele suunamine (valdkondlikud dgn loendid);
- 2.4. retseptiravimite pikendamine, töövõimetuslehtede avamine, patsientide suunamine teiste spetsialistide juurde või haiglaravile;
- 2.5. patsiendi terviseteeonna terviklik korraldamine, sh meeskonna juhtimine.

Lisaks kirjeldatakse tööprotsesside võimalikud muudatused. Projektis osalevad Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA, Viljandi Haigla SA, Tartu Ülikooli Kliinikum SA, Ida-Tallinna Kesonhaigla AS, Eesti Õdede Liit, Eesti Perearstide Selts, kaks tervisekeskust, Sotsiaalministeerium ja haigekassa. Samuti andis haigekassa ülevaate projekti tegevusplaani ja seotud riskidest. Detailne projektiplaan on valmimisel.

Diskussioon

Haigekassa esindaja selgitas, et esimeseks võimaluseks vajalikud muudatused TTLi sisse viia on 1. aprill 2020, kui loetelu muudatusteks avatakse.

Tõstatus küsimus, kas seotud osapooltega on juba kokkulepped tehtud või on veel tegemisel. Haigekassa esindaja selgitas, et osapooltega kokkulepped on veel tegemisel.

Tõstatus küsimus, kas pilootprojekti võiks olla kaasatud ka teisi erialasid. Haigekassa esindaja selgitas, et tulenevalt ajaraamist on projekti läbiviimiseks optimaalne kaasata 2-3 eriala. Järgmises etapis on võimalik kaasata ka teisi erialasid. Erialad said valitud koostöös Õdede Liiduga. Õdede Liidu esindaja selgitas, et vaimse tervise õde sai valitud, kuna on süsteemis olemas juba täna ning projekti raames on plaanis vaadelda vaimse tervise õde rolli ka esmatasandil tervisekeskustes. Onkoloogia valiti, kuna Eestis on magistr tööde raames tehtud uurimusi eriõde rollist onkoloogia erialal. Samuti on valuravis eriõendus iseseisvalt juba arenenud. Rõhutati, et temaga edasi liikumisel on oluline lähtuda patsiendi vaatest ning saada aru ja defineerida „hall“ ala, mis jääb õde ja arsti tegevuste vahele ning mis oleks eriõde vastutusala. Süsteemi jäävad endiselt alles tavaõed, sh lisapädevustega õed.

Komisjoni arvamus

Komisjon võtab pilootprojektiga seotud info teadmiseks, toetab seda ja jääb ootama tulemusi.

4. Muud teemad

Haigekassa esindaja tõi esile, et tulenevalt COVID-19 uuest lainest on haigekassas arutlusel, kas ja milliseid lisameetmeid (nt lisarahastus) on vaja rakendada.

Toodi esile, et algas uus seireuuringu laine, mille alusel selgub, kui suur on varjatud SARS-2-CoV nakkuse levik.