

Tervishoiuteenuste loetelu komisjoni koosoleku kokkuvõte

Toimumiskoht: Eesti Haigekassa, ruum 112

07.11.2018

Algus kell 14.00, lõpp kell 16.55

Juhatas: Mikk Jürisson (Tartu Ülikool)

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

Puudusid: Toomas Sillakivi (Sotsiaalministeeriumi koosseisuväline kirurgiliste erialade nõunik)
Taavo Seedre (Sotsiaalministeeriumi koosseisuväline hambaarstide erialade nõunik)

Protokollija: Marili Pokrovski (Eesti Haigekassa)

Päevakord:

1. TTL komisjoni töökorraldus: taotluste menetlemise protsess, efektiivsus ja tõhusus;
2. Taotluste koostamine: taotluste kvaliteet ja nõuded, taotluse koostamise motivatsioon;
3. Komisjonile otsustamiseks vajalike lisaandmete tellimine ekspertidelt;
4. Tööjõukulu arvestamine komisjoni liikmetele;
5. Tööjõukulu arvestamise alused TTL-s;
6. TTL komisjoni roll tervisepoliitiliste otsuste tegemisel;
7. HK andmete kasutamine teaduslikus uurimistöös tervisepoliitika informeerimiseks;
8. Haiglaravimite kajastus eelarves;
9. TTL komisjoni koosolekute graafik;
10. Muud teemad.

1. TTL komisjoni töökorraldus: taotluste menetlemise protsess, efektiivsus ja tõhusus

Käesoleval aastal langes komisjoni töö põhiorhk ajavahemikku august-oktoober, mis oli suhteliselt lühike ja tekitas pingelise olukorra. Arutlusel oli, kuidas muuta komisjoni töökorraldust nii, et töökoormus jaotuks ühtlasemalt ja taotluste läbivaatuseks jääks piisavalt aega. Haigekassa esindaja selgitas, et komisjoni töö langes sel aastal perioodile august-oktoober, sest VV määrus nr 62 „Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu kriteeriumide täpsem sisu ning kriteeriumidele vastavuse hindajad, tervishoiuteenuste loetelu hindamise tingimused ja kord, tervishoiuteenuste loetelu komisjoni moodustamine ja töökord ning arvamuse andmise kord“, millega kehtestati komisjoni moodustamine, võeti vastu 16. juuli 2018 ning seetõttu ei olnud võimalik komisjoni varem kokku kutsuda. Lisaks selgitati haigekassa poolt, et edaspidi plaanitakse nihutada taotluste menetlemise protsessi kuu aja võrra

varasemaks ehk kui varasemalt on uute taotluste esitamise tähtaeg olnud detsembri lõpus, siis sel aastal on tähtjaks 30. november, mis võimaldab kogu ajakavas kuu võrra ettepoole liikuda.

Tõstatus küsimus taotlejatele lisaküsimuste esitamise kohta. Haigekassa selgitas, et taotlejatele saadetakse lisaküsimused menetlusperioodi algul pärast esmast taotluste läbitöötamist, kuid täiendavaid küsimusi esitatakse vastavalt vajadusele kogu menetlusperioodi jooksul. Arutlusel oli, et komisjon peaks taotluste menetlemises osalema juba protsessi algusest. Komisjon vaatab uued taotlused nende laekumisel üle ja lisaküsimused esitatakse koos haigekassaga kohe menetluse algul. Kohtumised erialaseltsidega võiks toimuda vastavalt vajadusele ning pigem protsessi alguses. Igal kohtumisel peab olema selge eesmärk, nt saada täpsemat ülevaadet taotletavast teenusest. Menetluse lõpus hindab komisjon taotlusi uuesti ja annab informeeritud soovitusi. Selline töökorraldus peaks parandama taotluste kvaliteeti ja võimaldama efektiivsema ja ühtlasema protsessi. Taotleja tagasisideks on vajalik kokku leppida tähtaeg, et komisjonil oleks teada, millal lisainformatsioon laekub.

Tõusetus küsimus, kas kõik taotlused peavad liikuma ühes rütmis ning kas oleks võimalik muuta taotluste menetlemine jooksvaks, et võimaldada loetellu lisamine 2 või 4 korda aastas. Haigekassa esindaja selgitas, et üheks põhjuseks, miks tervishoiuteenuste loetelu muudetakse üks kord aastas, on eelarve planeerimine, mis toimub aasta lõpus. Planeerimises arvestatakse kõiki tervishoiuteenuste loetelu muudatusi ning üldjuhul eelarve reservi ei moodustata. Juhul kui tervishoiuteenuste loetelu soovitakse muuta mitu korda aastas, peab eelnevalt olema planeeritud reserv. Teiseks põhjuseks on määruse muutmise eelnõu ettevalmistamise protsess. Haigekassa selgitas, et määrusest tulenevalt peavad kõik taotlused läbima ettenähtud etapid (meditsiinilise tõenduspõhisuse hinnangu tellimine, hinnangute andmine jne) ning eelnõu peab olema haigekassa nõukogus kinnitatud ca 2 kuud enne jõustumist. Komisjoni ettepanek on töökoosolekuid pidada aastaringselt ja esitada HK juhatusele loetelu muudatuste ettepanekud kaks korda aastas. Tervishoiuteenuste loetelu muutmise tihedus jääb haigekassa juhatuse otsustada. Lisaks tegi komisjon ettepaneku informeerida haiglaravimite komisjoni oma uuest töökorraldusest ning võimalusel hoida kahe komisjoni töökorraldused sarnased.

Sotsiaalministeeriumi ettepanek on kaaluda võimalust harvikaigustega seotud taotlusi menetleda tavapärasest kiiremini. Peamiselt hõlmab ettepanek ravimite taotlusi. Haigekassa esindaja selgitas, et sellisel juhul on kaks võimalust, kas avada loetelu mitu korda aastas, mis tähendab pikka eelnõu ettevalmistuse perioodi, või muuta ravimite erandkorras kompenseerimise korda.

2. Taotluste koostamine: taotluste kvaliteet ja nõuded, taotluse koostamise motivatsioon

Arutlusel oli, et esitatud taotlused on väga erineva kvaliteediga. Tõstatus küsimus, kuidas toetada parema kvaliteediga taotluste esitamist. Tehti ettepanek kaaluda võimalust, et taotluse algatab erialaselt, kuid taotluse koostab ja sisulise analüüsi teeb haigekassa, kooskõlastades selle erialaseltsiiga. Uus lähenemine võiks leevendada ebavõrdsust suuremate ja aktiivsemate seltside ning väiksemate seltside vahel ning suurendada taotlejate motivatsiooni kvaliteetse taotluse koostamiseks. Komisjon leidis, et arvestades haigekassa võimalusi, võiks vastavale süsteemile üleminek toimuda järk-järgult mitme aasta jooksul. Eelnevalt võib läbi teha pilootprojekti paari taotlusega, et katsetada, kas motivatsioon suureneb ja taotluste kvaliteet paraneb. Tervishoiupoliitiline küsimus on, kuidas uuendada teenuseid erialadele, millel puudub Eestis aktiivne esindusorganisatsioon.

Komisjon tegi ettepaneku, et taotluse koostajatele võiks võimaldada koolituse, kus selgitatakse taotluse koostamise mõtet ja käsitletakse tõenduse süstemaatilist otsingut ja analüüsi. Kuna varasemalt on sarnaseid koolitusi läbi viidud eeskätt seoses ravijuhendite koostamisega, tehti ettepanek, et koolitus

võiks olla suunatud konkreetse eriala esindajatele, kes taotlusi koostavad ja selle raames saaks näidetena käsitleda varasemalt esitatud taotlusi või koostatavat taotlust. Esimene 2-päevane pilootkoolitus korraldatakse kliinilistele logopeedidele 2019. aasta jaanuaris Tartu Ülikooli (TÜ) egiidi all.

Komisjon leiab, et eriala nüüdisajastamise käigus käsitletavat uued teenused peaksid samuti läbima rutiinse individuaalse hindamise ja neid tuleb käsitleda tavakorras. Komisjon palub kõigi uute teenuste osas koostada konkreetset taotlused, kus on ära toodud, millist teenust soovitakse lisada ja millistel tingimustel.

3. Komisjonile otsustamiseks vajalike lisaandmete tellimine ekspertidelt

Ekspert hinnang peab olema põhjalik, kvaliteetne ja erapooletu. Hinnangus tuleb välja tuua eksperdi arvamus ja soovitus, mitte ainult kommentaarid taotluse sisu kohta.

Tõstatus küsimus, kuidas haigekassa on seni eksperte taotluste hindamiseks leidnud. Haigekassa selgitas, et TÜlt ja Raviametilt (RA) küsitakse ettepanekud, milliste ekspertide poole konkreetse taotlusega võiks pöörduda. Juhul kui TÜ või RA poolt soovitatud isikud keelduvad hinnangu andmisest, pöördub haigekassa eksperdi leidmiseks erialaselt poole. Toodi välja, et kuna ekspertide soovitamisel kehtib anonüümsuse nõue, ei saa välistada huvide konflikti, mis võib mõjutada eksperthinnangut. Komisjon avaldas soovi osaleda ekspertide määramise protsessis. Ekspert hinnangu koostaja võiks komisjoni liikmetele olla teada.

Komisjoni hinnangul oleks vajalik suurendada kulutõhususe hinnangute kvaliteeti. Komisjon leiab, et teenustel, mille korral on võimalik välja arvutada võidetud QALY ja täiendkulu tõhususe määr (ICER) võrreldes tavapraktikaga, peaks see alati olema välja toodud. Vahel ei ole see võimalik, nt tervishoiu korralduslike küsimuste korral, kus puudub tervisemõju hinnang ja hinnatakse pigem efektiivsust /kulude kokkuhoidu süsteemis. Otsustati, et kui komisjon on taotlused esmakordselt läbi vaadanud, antakse sisend, kas ja kuidas kulutõhususe hinnang koostada.

4. Tööjõukulu arvestamise alused TTL-s

Haigekassa kasutab teenuste hindade kujundamisel tegevuspõhist kuluarvestust ehk kirjeldatakse kõik ressursid, mida on ühe teenuse osutamiseks vaja. Tööjõukulu arvestamisel on erialaselt kirjeldanud, mitu minutit meditsiinipersonali aega antud teenuse osutamiseks kulub. Tööjõu minutimaksumus tuleneb kollektiivlepingust, kus on kokku lepitud miinimumtasu, mis arstidel arvestatakse koefitsiendiga 1,36, õdedel koefitsiendiga 1,2 ja hooldajatel koefitsiendiga 1,1. Tõstatus küsimus, kuidas arvestatakse tervishoiu töötavate tugispetsialistide töötasu. Hetkel (alates 2013. aastast) on tugispetsialistide töötasu kollektiivlepingus võrdsustatud õe töötasuga. Enne 2013. aastat oli haigekassa hinnamudelis tugispetsialistide töötasu võrdsustatud arsti töötasuga. Pärast 2013. aasta kollektiivlepingu sõlmimist ei langetatud hinnamudelis tugispetsialistide töötasu, vaid see külmutati, kuniks tugispetsialistide töötasu hinnamudelis võrdsustub õdede töötasuga. Arutlusel oli, et magistrakraadiga õdede ja tugispetsialistide tasustamine võiks kollektiivlepingus olla eristatud. Komisjon teeb haigekassa juhatusele ettepaneku vaadata tööjõukulu arvestus TTLis üle ja muuta koefitsientide süsteem läbipaistvaks.

5. TTL komisjoni roll tervisepoliitiliste otsuste tegemisel

Komisjon leidis, et käsitletavad taotlused puudutavad sageli tervishoiupoliitilisi küsimusi ja vastavad arutelud võiksid anda sisendit haigekassa juhatusele ja sotsiaalministeeriumile. Komisjon on töö käigus tõstatanud tervishoiupoliitilised küsimused ja nendega seotud ettepanekud kaardistanud ja teeb haigekassa juhatusele ettepaneku kohtuda ja arutada neid korra aastas. Seni tehtud ettepanekute osas ootab komisjon haigekassa juhatuselt tagasisidet või teemade avamist.

6. HK andmete kasutamine teaduslikus uurimistöös tervisepoliitika informeerimiseks

Teema tõstatus, kuna osa taotlusi oli esitatud teenuste statistika kogumise eesmärgil. Komisjon leiab, et tervishoiuteenuste loetellu lisatakse teenuseid rahastamise ja mitte andmekogumise eesmärgil. Olemasolevaid andmeid saab vajadusel teadustöös kasutada, kuid statistilisel eesmärgil teenuste lisamine ei ole põhjendatud.

7. Haiglaravimite kajastus eelarves

Teema tõusetus, kuna olulise osa haiglaravimite kasutus kajastub eelarves mitte ravimite, vaid teenuste all, kusjuures ravimeid iseseisva kuluartiklina välja ei tooda. Selline käsitlus vähendab ravimite kasutamise andmete läbipaistvust ja võib moonutada statistikat. Arutlusel oli, et ravimite kasutamine võiks eelarveliselt olla läbipaistvam ja mitte olla peidetud teenuste sisse. Komisjoni hinnangul on hetkel piisav, et ravimite kulu tuuakse eraldi välja majandusaasta aruandes. Komisjoni ettepanek on võimalusel vähendada ravimite rahastamist läbi tervishoiuteenuste loetelu ning teha seda pigem läbi soodusravimite loetelu.

8. Komisjoni liikmete tööjõukulu arvestamine

Arutlusel oli, kas täna rakendatavaid komisjoni liikmete tööajapõhiseid töötasu arvestuse põhimõtteid peaks korrigeerima. Toodi välja, et sel aastal toimus taotluste käsitlemine kiirendatud korras, kuid kui komisjoni koosolekud hakkavad uuel aastal toimuma aastaringselt ning ühes koosolekus käsitletavate taotluste arv on optimaalne, võib hetkel kehtiv tööaja arvestus olla piisav. Tehti ettepanek, et kvaliteetse hinnangu koostamiseks on vajalik ettevalmistusaja kahekordistamine arvestuses. Komisjon otsustas, et komisjoni esimees kohtub haigekassa juhatuse esimehega ning arutatakse töötasu arvestamise aluseid.

9. TTL komisjoni koosolekute graafik

Komisjoni koosolekud hakkavad edaspidi toimuma regulaarselt aastaringselt. Lepiti kokku koosolek 16. jaanuariks. Komisjoni ettepanek on koosolekud varakult ette planeerida. Kui haigekassa on koostanud 2019. aastaks taotluste menetlemise protsessi ajakava, täpsustub ajakava ka komisjoni koosolekuteks.

10. Muud teemad

Arutlusel oli, et kui haigekassa juhatus teeb tervishoiuteenuste loetelu muutmise taotluste osas otsuse, mis ei ühti komisjoni soovitusel, ootab komisjon vastavasisulist selgitust, miks otsustati teisiti. Komisjon leiab, et juhul, kui komisjoni hinnang on erinenud haigekassa juhatuse otsusest, tuleks tervishoiuteenuste loetelu muutmissettepanekute otsustamisel sellest informeerida ka haigekassa nõukogu.

Varasemalt 12. detsembri koosolekule planeeritud taotluste arutelu lükkub edasi, sest meditsiinilise tõenduspõhisuse ja kulutõhususe hinnanguid ei jõuta selleks ajaks ette valmistada. Komisjon otsustas, et haigekassa juhatusel tehakse ettepanek kohtuda 12. detsembril.

Haigekassa informeeris komisjoni, et vastavalt määrusele koostatakse nende taotluste kohta, kus teenuse efektiivsus/ohutus ja/või kulutõhusus ei olnud tõendatud, haldusakt ning selle alusel lõpetab haigekassa nende taotluste menetluse. Taotluse esitajal on võimalus esitada täiendavat infot kolme kuu jooksul tervishoiuteenuste loetelu jõustumisest, mille järel jätkub taotluse menetlus vastavalt kriteeriumidele.