

Tervishoiuteenuste loetelu komisjoni koosoleku kokkuvõte

Toimumiskoht: MS Teams videokonverents

08.12.2021

Algus kell 14.00, lõpp kell 15.54

Juhatas: Mikk Jürisson (Tartu Ülikool)

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

Puudusid: Taavo Seedre (Sotsiaalministeeriumi koosseisuväline hambaarstide erialade nõunik)
Ragnar Vaiknemets (Terviseamet)
Kersti Esnar (Sotsiaalministeerium)

Kutsutud: Rain Laane (Eesti Haigekassa)
Maivi Parv (Eesti Haigekassa)
Pille Banhard (Eesti Haigekassa)
Külli Friedemann (Eesti Haigekassa)
Liina Vassil (Eesti Haigekassa)
Signe Borissov (Eesti Haigekassa)
Liis Kruus (Eesti Haigekassa)
Liis Roováli (Tartu Ülikool)

Protokollija: Kadri Popilenkov (Eesti Haigekassa)

Päevakord:

1. TTL komisjoni 2021. aasta töö ülevaade
2. Haigekassa ja komisjoni vahelised aruteluteemad

1. TTL komisjoni 2021. aasta töö ülevaade

Komisjon andis ülevaate viimase aasta jooksul tehtud tööst. Komisjoni koosolekute arv on aastate lõikes olnud stabiilne. 2021. aastal toimus 11 koosolekut, sh 9 korral taotluste arutelu. Käsitatud taotluste arv on stabiliseerunud (nii 2020. kui 2021. aastal 33 taotlust), kuid jaotus toetatud ja mittetoetatud taotluste osas on paranenud – toetatud taotlusi oli 2021. aastal ligikaudu 2/3. Mittetoetatud taotlusi oli küll rohkem kui eelmisel aastal, kuid neid taotlusi, mille kohta otsust ei tehtud, oli 2021. aastal suhteliselt vähe. Sellest saab järeldada, et taotluste kvaliteet on tõusnud, mistõttu on otsustamine lihtsam.

Toodi välja, millega võib eelneva aasta osas rahul olla:

- Komisjoni töö on regulaarne
- Töökorraldus on välja kujunenud:

- Esmane taotluste arutelu koos tõenduse kiirülevaatega
- Lisaküsimused, eksperthinnang, kuluefektiivsuse hinnang
- Kordusarutelu, soovitus
- Prioriseerimine
- Komisjoni fookus tõendusel ja majandusmõjul, hinnamuutused haigekassa otsustada
- Taotluste kvaliteet tõusnud
- Eksperthinnanguid saab usaldada
- Menetluse aeg lühenenud
 - Aktiivse tagasiside korral menetlemine 2-3 kuuga
 - Osa taotlusi on inaktiivsed ja ilmselt aeguvad
- Haigekassa võimekus majandusanalüüse läbi viia on hea, kuid viimasel ajal on komisjon täheldanud, et vähenenud on kuluefektiivsuse hinnangute osakaal (võimalik, et neid ei ole vaja olnud)
- Ebapiisava tõenduse korral proovitakse leida alternatiivseid lahendusi (nt eriõde piloot), eriti just tervishoiukorralduslike teemade puhul
- Koostöö ravimikomisjoniga uute tehnoloogiate (onkoloogiline sihtmärkravi, isotoopravi) osas
- Tervisepoliitiliste küsimuste arutelu haigekassa juhatusega kord aastas

Märgiti ära teemad, mis vajavad täiendavat tähelepanu:

- Uuendada taotluste vormid ja luua e-taotluste keskkond (komisjon ootab sisendit haigekassalt)
- Tuleks uurida mitteaktiivsete taotluste seis: miks on loobutud, edasi lükatud, kodeeritakse teiste koodidega vms
- Teenuste uuendamine väikestel erialadel – erialade, kus on 5-6 spetsialisti, võimekus esitada taotlusi on väga madal
- Meditsiiniseadmete hindamine juhuslik
- Harvikaigused ja nende tõendus – piiratud tõendusega taotluste puhul peaks olema võimalus protsess siiski läbi viia

Toodi välja kasu komisjoni tööst:

- Tervisekasu - tõenduspõhine teenus
- Majanduskasu - kuluefektiivne teenus
- Teenuste hindamise reeglid paigas - aktsepteeritud põhimõtted tervishoiuteenuste loetelu (TTLi) koostamiseks
- Rahastaja, otsustaja, kliinilise meditsiini ja teadusasutuse koostöö - erinevad vaated rikastavad arutelu
- Suur pilt võimaldab valikuid tervishoiusüsteemi sees

Toodi välja tehtud järeldused:

- Hea tervisepoliitika on tõenduspõhine
- Hea otsus põhineb erinevatel arvamustel ja on konsensuslik (seni ei ole kasutatud otsustamisel hääletamist)
- Haigekassa juhatuse lähtub komisjoni soovitustest
- Tervisepoliitilised diskussioonid piirduvad komisjoni ja haigekassa juhatuse aruteluga. Komisjonil on valmisolek osaleda diskussioonidel laiemalt.

Haigekassa juhatuse tagasiside komisjonile:

Juhatus kinnitas, et komisjoni tööst on olnud neile palju abi ja tänas komisjoni tehtud töö eest. Tõstatavad probleemid saavad edukalt komisjoni aruteludele viidud, seal läbi arutatud ning juhatusele saab vajalikud vastused. Toodi välja, et tervishoiupoliitika kujundamine on Sotsiaalministeeriumi vastutus,

lisaks, et haigekassa roll otsuste tegemisel peab olema neutraalne ning komisjoni töö aitab neutraalsust hoida. Juhatus avaldas komisjonile tunnustust, et toetatakse pilootprojektide läbiviimist juhul, kui taotletava teenuse tõendus ei ole piisav. Juhatus väärtustab väga ka praeguses vormis kord aastas kohtumist ning on valmis vajadusel ka mitu korda aastas kohtuma. Juhatus kinnitas lisaks, et tunnetab, et paigas on ka komisjoni aruteludest ja otsustamisest taandamise põhimõtted, kui mõnel komisjoniliikmel esineb arutatava teema osas huvide konflikt.

Diskussioon

Komisjoni poolt toodi välja, et on olemas valmisolek tihedamaks kohtumiseks juhatusega.

Komisjon palus täpsustada, kus on varasemalt nähtud potentsiaalset huvide konflikti esinemist komisjoni töös. Juhatus tõi välja, et seda võis üksikutel kordadel tunnetada päris alguses, kui komisjon alles loodi. Juhatus seisukoht on, et oma eriala puudutavate taotluste arutelude puhul on vastava eriala arstil õigus arutelu juures viibida ja küsimustele vastata, kuid kindlasti ei tohi otsust suunata ning otsustamisel osaleda. Kuna tegemist on tunnetusliku küsimusega, siis kahtluse puhul tuleb ennast pigem taandada kui taandamata jätta. Komisjon kinnitas, et sellega on arvestatud ja arvestatakse ka edaspidi ning kutsus juhatus üles andma komisjoni esimehele märku, kui tekib vähimgi kahtlus huvide konflikti olemasolu kohta. Komisjon tänas juhatus koostöö eest ning tõi välja, et komisjoni suurima tugevusena nähakse selle laiapõhjalisust erinevate erialaekspertide näol.

2. Haigekassa ja komisjoni vahelised aruteluteemad

1. Tervisedendus ja ennetus haigekassa eelarves. Kas on planeeritud midagi lisaks vaksineerimistele ja käimasolevatele sõeluuringuprogrammidele?

Haigekassa selgitas, et 2021. aastal ei olnud uusi edenduse ja ennetuse tegevusi, mis oleksid saanud täies mahus lõpetatud, kuna väga suur töömaht läks vaksineerimisele. Samas on tehtud ettevalmistusi järgmiseks aastaks:

- Vaksineerimine kui tavateenus – ettevalmistused järgmiseks aastaks nii Covid vaktsiini, laste kalendervaktsiinide kui ka gripivaktsiini osas.
- Uued sõeluuringud – järgmisel aastal piloodina kopsuvähi sõeluuring tulenevalt TTH raportist ja koostöös Tervise Arengu Instituudiga (TAI), võimalikud on ka uute sõeluuringute ettevalmistused.
- Rinnavähi personaliseeritud ennetus – seotud RITA projektiga, geenianalüüsi kasutus rinnavähi sõeluuringus, plaanis ettevalmistavad tegevused.
- Tubakast loobumise nõustamine – ootas ravijuhendi valmimist, mis on nüüd valmis ja tulenevalt selle rakenduskavast on plaanis kolmetasandiline teenus (lühisekkumine, laiendatud nõustamine ehk mittemeditsiiniline nõustamine, meditsiiniline nõustamine).
- Vaimse tervise ennetus – tänaseks on kaardistatud vaimse tervise raviteekond, mis näitas, et sekkumisi tuleb teha palju, tegemist on kindlasti mitmeaastase projektiga, mis osaliselt tuleb lahendada läbi raviteekonna ja osaliselt läbi edenduse/ennetuse tegevuste.
- Tihendada koostööd maakonna tervisedendajatega – lisaks Covid vaksineerimistele teha juba 2022. aasta algusest koostööd muude teemade osas – nt muud vaksineerimised, vähi sõeluuringud jne.

Komisjon tunnustas haigekassat planeeritavate tegevuste osas, eriti arvestades, kui palju aega on kulunud sel aastal Covid vaksineerimisele.

2. Haigekassa roll Covid vaksineerimise korralduses. Kuidas ollakse rahul, millised on suurimad kordaminekud ja mida oleks võinud teha teisiti?

Haigekassa selgitas, et vaksineerimise korraldus on tulnud haigekassa kohustuseks ja haigekassa ülesanne on vaksineerijate võrk läbi korralduse ja tasustamise püsti hoida. Haigekassa tõi välja tegevused, mida praegu vaksineerimise korralduses tehakse:

- Haigekassa tagab igas maakonnas (v.a Hiiu) etteregistreerimata vaksineerimise võimekuse HVA haiglate kaudu vähemalt 16 tundi nädalas;
- Tagab igas maakonnas (v.a Hiiu) üleriigilises digiregistratuuris vabade aegade olemasolu maksimaalselt 3-päevase ooteajaga, nõudluse suurenedes avatakse aegu juurde;
- Toetab kõigi perearstikeskuste vaksineerimises osalemist;
- Tagab kõigile osapooltele piisavas koguses vaktsiini – võtab vastu vaktsiinide tellimused, teeb perearstidele pakkumised, jälgib vaktsiinide varu (riigis tervikuna, Terviseameti laos ja vaksineerijate käes);
- Korraldab vaksineerimise kodus, hooldekodudes, soovi korral tööandjate juures;
- Korraldab/tasustab teavitustegevused (1220 meditsiiniliseks nõustamiseks, 1247 aegade broneerimiseks, Kontaktikeskus perearstide patsientide läbihelistamiseks, arstitudengite projekt perearstide patsientide läbihelistamiseks ja nõustamiseks, SMS-id meeldetuletuste saatmiseks);
- Koostöös Sotsiaalministeeriumiga tagab kõigi vaksineerimise asukohtade kuvamise vaksineeri.ee kodulehel;
- Korraldab/tasustab maakondlike vaksineerimise koordinaatorite tegevust;
- Toetab jooksvaid projekte.

Toodi välja, et vaksineerimise partnereid (nii HVA haiglad, HVA välised partnerid, perearstid, koolitervishoid, õendus) on haigekassal täna ca 600, kellega toimub väga tihe suhtlus.

Haigekassa hinnangul sai palju asju tehtud õigesti ja antud on endast parim. Positiivsete näidetena toodi, et vaktsiini defitsiidi tingimustes alustati vaksineerimist tervishoiutöötajatest ja hooldekodudest ning et perearstid kaasati algusest peale. Lisaks õpiti, kuidas teha vajalikke kiireid otsuseid, näiteks vaksineerimise dunaamilise hinna osas.

Tunnistati, et vaksineerimise korralduses tekkisid mõned segased olukorrad. Esiteks meediale väljaõeldud lubadused massvaksineerimisega alustamiseks, kuigi piisavas koguses vaktsiini ei olnud selleks ajaks olemas. Suudeti tagada eesmärgi täitmine 90% ulatuses vaksineerides peamiselt eakaid, mis oli tagantjärele hinnates õige otsus. Lisaks ka segadus vaksineerimisnimekirjadega. Teiseks toodi välja, et tehes piloote erinevates piirkondades erinevatel tingimustel ja tehes erandeid digiregistratuuri võimekuse katsetamisel, kaob paraku ühtsus ja ühiskond reageerib sellele, kuna see tekitab neis segadust. Positiivse näitena toodi Prantsusmaa, kus olid kindlad eranditeta reeglid algusest peale paigas, millist vanusegruppi ja mis ajal vaksineeritakse, ja see toimus väga hästi.

Mõeldes sellele, miks hetkel on vaid 60% populatsioonist (sh lapsed, kelle vaksineerimisele lubamine seisu loodetavasti parandab) vaksineeritud, on peamiseks põhjuseks tõenäoliselt see, et meie ühiskond ei ole selle sulgemise ja karistuste kaudu olnud nii palju mõjutatud kui näiteks Lõuna-Euroopa.

Paremini oleks haigekassa hinnangul saanud tagantjärele analüüsides teha pikemat vaadet ja planeerimist. Lisaks nähakse, et Covid vaksineerimist ei tuleks enam võtta kriisisituatsioonina, vaid pigem kui tavateenuse osutamist.

3. Rahvatervise komisjoni töö tulemused

Haigekassa selgitas, et Rahvatervise komisjon ei ole kogunenud juba üle aasta, kuna komisjoni kasutegur ei ole seni olnud piisav. Mõju on kindlasti ka Covid kriisil. Samas nähakse, et selline töövorm on siiski oluline (nt edenduse ja ennetuse vaatest) ja ühe teemana on plaanis kas Rahvatervise komisjoni raames või selle ühendatud organina koondada kokku maakondlikud tervisedendajad, et teha nendega koostööd näiteks vaksineerimise, koolitervishoiu, söeluuringute, laste hambahaiguste ennetuse jne

raames, et saada lisaks teooriale ka praktiline kasutegur. Haigekassa avaldas lootust, et töötulemustest on võimalik rääkida juba aasta pärast.

4. Tulevikuplaanid teenuste rahastamismeetodite osas ja TTL-i lisamisel

Komisjon täpsustas küsimust, kas lähiajal (3 aasta vaates) on tulemas rahastamismeetodites muudatusi ja kas jätkub senise detailsusega teenuste lisamine TTL-i või saaks midagi teha lihtsamalt ja üldistatumalt.

Haigekassa selgitas, et selles küsimuses saab eraldada kolme omavahel seotud, kuid ka eraldiseisvalt olulist ja vajalikku komponenti:

- Teenuste pakett:
Põhimõttelisi muutusi protsessis (taotlused, taotluste hindamine vastavalt kriteeriumitele komisjonis, määruse muutmine) ette ei näe, kuid kindlasti liigutakse selles suunas, et teenused oleksid TTL-is üldisemalt kajastatud. Seejuures on plaanis muuta ka menetluse protsess paindlikumaks ja läbipaistvamaks.
- Teenuste hinnakujundus:
 - Samuti suuri muutusi ette ei nähta, räägime jätkuvalt tegevuspõhisest hinnakujundusest;
 - Arutatakse EHL-ga võimalusi hinnakujundusmetoodika lihtsustamiseks, kaalutakse uue välise hindamise tellimist;
 - Hinnamudel uude tehnilisse keskkonda (turu-uuring käimas) – mugavam andmevahetus, rohkem funktsionaalsusi (vähem vigu), läbipaistvam kuvamine raviasutustele.
- Tasustamismeetodid:
 - Siin nähakse mitte küll kiireid, aga siiski suuremaid muutuseid, kuna senised tasustamismeetodid (FFS, DRG) ei toeta piisavalt tervisesüsteemi eesmärkide saavutamist;
 - Tasustamismeetodite arendamisel liigutakse edasi valdkonnapõhiselt vastavalt probleemile ja eesmärgile (eelarvepõhine, valmisolekutasu, raviteekonnapõhine) vaadates juurde ka teenusmudeleid, et väärtust inimeste jaoks veelgi suurendada.

5. Tulemustasude süsteemi rakendamine eriarstiabis

Komisjon selgitas, et tulemustasud esmatasandil on väga hästi jälgitavad ja kõigile üheselt arusaadavad, kuid eriarstiabi tulemustasude osas on tekkinud küsimusi.

Haigekassa kinnitas, et kindlasti on eesmärk eriarstiabi tulemustasudega jõuda järele esmatasandile, kus süsteem on hästi rakendunud. Eriarstiabis on esimesi samme astunud, kuid palju tööd on veel ees. Näited eriarstiabi tulemustasudest:

- 2022. aastal rakendub videovastuvõtude tulemustasu, et motiveerida video teel vastuvõttusid telefonivastuvõtude asemel;
- Planeerimisel tulemustasu kaugteenuste näidisprojektide puhul, hetkel veel välja töötatud ei ole;
- Planeerimisel tulemustasu psühhiaatrias, et teenuse kättesaadavust parandada;
- Uute tasustamismeetodite täiendamine tulemustasu komponendiga (nt endoproteesimise projekt ja insuldiprojekti tavaellu rakendamine võiksid sisaldada tulemustasu komponenti);
- Olemasolevate kliiniliste, TTO tagasiside ja seireindikaatorite ülevaatamine ja võimalik tulemustasustamine;

- Patsiendi tervisetulemite ja kogemuse kogumise ja kasutamise kontseptsioon (sh kasutamine tulemustasustamisel).

Haigekassal on hea meel tõdeda, et ka raviasutuste poolt on näha soovi lisaks mahule töötada ka paremate tulemuste nimel ning haigekassa seisab selle eest, et tulemused saaksid tulevikus ka vastavalt tasustatud.

6. Suurimad saavutused innovatsioonifondi töös

Haigekassa selgitas, et innovatsioonifond on loodud uute projektide ja arenduste käimalükkamiseks ja tõi välja projektid, mida on innovatsioonifondist rahastatud:

- Kaugteenuste näidisprojektid: Digidisainer ja Eelvisiit esmatasandil, OnKontakt ja Dermtest haiglates onkoloogilistele ja psoriaasi patsientidele, arenduste eesmärk on suurendada suure kasupotentsiaaliga teenuste arendamist.
- PAIK-projekt – 1. etapp on lõppenud ja on plaan projektiga edasi minna.
- Riskipatsientide projekt – lõpufaasis ja edasised sammud planeerimisel.
- Raviteekondade projektid - insuldi projekt hakkab lõppema, endoproteesimise projekt algab.

Haigekassa tõi välja, et innovatsioonifond on väga vajalik, kuid on mõnevõrra kahetsusväärne, et selle eelarve on seni pigem alatäitmisel, milles on kindlasti ka Covidil oma roll. Nähakse, et selles osas on kindlasti veel arenguruumi nii haigekassa kui Sotsiaalministeeriumi poolt.

Diskussioon

Komisjonil tõstati küsimus, kas arutatavaid ebapiisava tõendusega teenuseid võib komisjon suunata innovatsioonifondi. Haigekassa selgitas, et on olemas innovatsioonifondist toetuse taotlemise kord ning kriteeriumitele vastavaid taotlusi arutatakse innovatsioonifondi komisjonis. Lisaks toodi välja, et innovatsioonifondi komisjon on võtnud vastu otsuse rahastada innovatsioonifondist teatud tingimustel ka teadusprojekte.

Komisjon tõi omalt poolt välja, et innovatsioonifondi loomine on olnud väga hea otsus ning kutsus haigekassa juhatust üles tegema komisjoniga fondi osas koostööd – seda näiteks eraldi kohtumise raames juhatuse ja komisjoni vahel (teine kohtumine aastast). Haigekassa juhatus oli ettepanekuga nõus.

7. Haigekassa nõukogule nõu andva strateegiakomisjoni roll

Haigekassa selgitas, et tegemist on haigekassa nõukogule strateegilist nõu andva komisjoniga, kus arutatavateks teemadeks on näiteks eelarve, rahastamise jätkusuutlikkus, arengukava ja sellest aastast ka tervishoiuteenuste loetelu. Komisjon koguneb alati enne haigekassa nõukogu koosolekut. 2021. aastal toimus viis kogunemist:

- Jaanuar – 2021. aasta eelarve, 2021. aasta tulemuskaart, 2020-2023 arengukava täitmisest, Covid-19 lisakulu ja vaktsineerimisteenus.
- Aprill – 2020. majandusaasta tulemused, 2021. aasta lisaraha riigieelarvest, Covid-19 lisakulu.
- Mai – 4 aasta finantsprognoosi ettevalmistus, jätkusuutlikkus, 2021. aasta TTL-i muutmine.
- August – 4 aasta finantsprognoos ja eelarvepositsioon, 2022. aasta eelarveprojekt, TTL, sel aastal toodi arutelule erinevad eelarveversioonid, et saada komisjonilt tagasiside.
- November – TTL, meditsiiniseadmete loetelu, 2022. aasta hinnatud nõudluse tutvustus, 2022. aasta eelarveprojekt.

Nõuandva komisjoni esindaja osaleb ka haigekassa nõukogu koosolekul ja viib komisjoni seisukohad sinna.

8. Teenusedisaini programm: tervishoiuteenuste loetelu menetlusprotsessi parendamine

Haigekassa selgitas, et 2021. aasta sügisel osales haigekassa teenusedisaini koolitusprogrammis kokku viie teemaga, millest üks oli TTL-i menetlusprotsessi parendamine. Põhjus selle teemaga kandideerimiseks seisnes selles, et menetlusprotsess ei ole hetkel piisavalt terviklik ja süsteemne ning sellel on otsene negatiivne mõju TTL-i ajakohasusele, üheselt arusaadavusele ja rakendatavusele.

Programmi käigus avastatud probleemid:

- kasutatavate lahenduste killustatus ja info moondumine kanalite vahel;
- info talletamine erinevates kohtades ja teenuse tasandil ei ole ajalugu alati jälgitav;
- palju käsitööd, mis tingib vigu;
- ebavajalikud tegevused protsessis, mida saaks teha targemini või protsessist kaotada.

Lahendusideed, milleni jõuti:

- Puhastada menetlusprotsess ebavajalikest ja väärtust mitte loovatest tegevustest, rohkem automatiseerimist;
- Muuta menetlusprotsess jooksvaks ehk taotlusi saaks esitada aastaringselt või rohkematel kuupäevadel, kui praegu. See annaks paindlikkust taotluse esitajatele ja aitaks ka haigekassa siseselt töökoormust ühtlustada. Selle tulemusena hakkaksid komisjoni koosolekutel olema arutelul erinevates menetlusetappides olevad taotlused.
- Viia menetlusprotsess kesksesse infosüsteemi. Väliste osapoolte jaoks tähendab see eelkõige sisendi andmist elektroonsel kujul ja võimalust jooksvalt menetlusprotsessi seisuga kursis olla. Haigekassa siseselt aitab süsteem protsessi hallata ja info ühte kohta koondada.

Tulemused/mõõdikud, mille abil muudatuste tulemuslikkust mõõta:

- Taotluste kiirem menetlus (positiivne otsus taotlusele vähem kui ühe aastaga);
- Rohkem sissetulevaid taotlusi/rohkem positiivseid otsuseid;
- Parem tagasiside maja seest ja välistelt osapooltelt;
- Vähem vigu TTL-is, vähem vaidlusi ja arusaamatusi partneritega.

Lisaks tõi haigekassa välja, millised on planeeritavad sammud muudatuste elluviimisel. 2022. aasta vaates oleks võimalik tegeleda menetlusprotsessi puhastamisega, taotlusi vormi ülevaatamisega ja menetluse infosüsteemi prototüübi loomisega haigekassas juba kasutusel oleva lahenduse JIRA baasilt. Viimane on suunatud pigem sisemisele protsessijuhtimisele ja selle korrastamisele, kuid see annaks võimaluse lahendusi katsetada ja seeläbi minna targemalt uut infosüsteemi hankima.

Diskussioon

Komisjonis tõstus küsimus, kas muudatustega seoses läheksid ka rahastamisotsused jooksvaks. Haigekassa selgitas, et TTL-i muutmist ei ole võimalik teha päris jooksvaks, kuid juhatus kinnitas, et seisab vajadusel selle eest, et TTL tihedamalt muutmiseks avada. Otsustamisel saab aluseks see, kas teema on piisavalt suure mõjuga, et seda Vabariigi Valitsusse viia. Hetkel on selge, et TTL käib Valitsuses kaks korda aastas – detsembris ja märtsis. Teatud juhtudel on poliitilistel põhjustel tehtud seda ka juulis/septembris ja neid avamisi saab ära kasutada.

Komisjon tunnustas plaane seoses protsessi parendamisega ja tõi välja, et kõige olulisem muudatus oleks taotluste tihedama esitamise võimaldamine ja taotluse vormi uuendamine.

9. Probleemid psühhiaatrilise abi kättesaadavusega

Haigekassa tõi välja mediaanooteajad maakonniti psühhiaatria erialal 2021. aasta novembri seisuga, mis näitas, et teenuse kättesaadavus piirkonniti on väga erinev – mediaanooteaeg varieerub 4-30 päeva vahel. Psühhiaatria ambulatoorse vastuvõtu nõudlus on 2021. aastal võrreldes eelmise aastaga ca 10

000 isiku võrra tõusnud. Võrreldes psühholoogi, vaimse tervise õe ja psühhiaatri ooteaja muutust, on enim 2021. aastal eelmise aastaga võrreldes pikenenud ooteaeg psühhiaatri teenusele. Lisaks toodi välja, et kui 2020. aastal pääses 42 päevaga psühhiaatrilisele ravile 79% isikutest, siis 2021. aastal on see langenud 73%-ni. Mediaanooteaeg on väga erinev ka raviasutuste lõikes ja sõltub sellest, kui palju raviasutus uusi vastuvõtuaegasid avab.

10. Esmased muljed Klaabu projektist

Klaabu projekt käivitus 1. oktoobril 2021 ja kaasatud on Kagu-Eesti maakonnad (Tartumaa, Valgamaa, Võrumaa, Põlvamaa, Jõgevamaa). Projekti osapoolteks on haigekassa, Tartu Ülikooli Kliinikum, haigekassa hankepartnerid (psühhiaatria), perearstid ja pereõed. Projekti eesmärk on psühhiaatrilise ravi kättesaadavuse parandamine - esmasele teenusele ligipääs maksimaalselt 28 päevaga. Oluline on ka koostöö arstiabi erinevate tasandite vahel. Peamiselt keskendutakse F3 ja F4 diagnoosigrupi patsientidele. Esmane tagasiside projektile on olnud positiivne, kuid väga põhjalikke järeldusi on veel vara teha.

Toodi välja, mis tänaseks on projekti raames tehtud:

- 11.08.2021 – kick-off Kagu-Eesti perearstidele;
- sept-okt 2021 – stardikoolitused viies maakonnas;
- okt 2021 – vaimse tervise õed perearstikeskustes;
- okt 2021 – koostöö piirkonna eriarstide ja vaimse tervise õdedega (moodustunud koostöögruppid viies maakonnas);
- nov 2021 – online koolitus (tasuta, koolituspunktid).

Diskussioon

Komisjon soovis täpsustust, kas väljatoodud ooteajad põhinesid vaid digiregistratuuri andmetel. Haigekassa kinnitas, et tegemist on digiregistratuuri andmete alusel leitud ja haigekassa tasutavate teenuste ooteaegadega. Komisjon leidis, et tulemused võivad olla mõneti erinevad, kui arvestada ka raviasutuste enda registreerimissüsteemide andmetega.

Komisjonis tõstati küsimus, kas on kaalutud Klaabu projekti laiendamist laste- ja noorukite psühhiaatriasse. Haigekassa selgitas, et laste ja noorukite puhul on peamiseks probleemiks lastepsühhiaatrite vähesus. Leiti, et mõistlik oleks hoida praegust projekti lihtsa ja fokuseerituna ning oodata ära praeguse projekti tulemused, seejärel saab kaaluda projekti laiendamise võimalusi.

Lisaks tõstati komisjon küsimuse, kas on teada informatsioon, kui suur on olnud esmatasandi roll psühhiaatrilise abi kättesaadavuse parandamisel. Haigekassa tõi välja, et projekti alguses oli teadmine, et psühhiaatrilise patsiendi käsitlemise esmatasandil võib jagada kolmeks: 1. kolmandik perearste teab, mida teha, ja ka teeb; 2. kolmandik teeb siis, kui talle suunatakse; 3. kolmandik pigem ei julge midagi teha. Seetõttu on projekti raames viidud ellu koolitused, et perearste psühhiaatrilise abi andmisel koolitada ja võimendada. Eesmärk oleks, et perearstid annaksid ja julgeksid anda suurema panuse, nii et psühhiaatri vastuvõtule jõuavad vaid need patsiendid, kes sinna tõesti jõudma peavad. Haigekassa tõi välja, et kui projektiga on kaugemale jõutud, siis peab sellega ühel hetkel tulema ka komisjoni.

11. Vaimse tervise õe vastuvõttude ühtlustamine

Haigekassa selgitas, et valmimisel on tegevusjuhend: kirjeldada vaimse tervise õe roll ja vastuvõtu sisu ning tegevused esmatasandil. Eesmärk on vaimse tervise õe teenuste ühtlustamine ja kättesaadavuse parandamine.

Vaimse tervise õde on püsiv kontaktisik vaimse tervise probleemide esinemise korral, kes hindab vaimse tervise seisundit, suudab osutada esmaseid sekkumisi, jälgib pikaajalise raviga patsiente tagasilanguste ja ägenemiste suhtes ning konsulteerib tervisekeskuse teisi spetsialiste erinevate vaimse tervise seisundite osas. Kättesaadavuse määratlevad peamiselt vaimse tervise õdede arv erialasel

tööl, teenuse mudelite ja tööprotsesside ümberkorraldamine ja vajalike õigusaktide rakendumine (retseptide pikendamine, saatekirjade andmine).

Haigekassa rahastab vaimse tervise õde lisaressurssi - hetkel on võimalust kasutanud kaks tervisekeskust: Järveotsa Perearstikeskus ja Karulaugu Tervisekeskus. Osades perearstikeskustes töötab vaimse tervise õde ka näiteks teise pereõena.

Diskussioon

Komisjon märkis, et neid perearstikeskusi, kus vaimse tervise õde on olemas, on väga vähe. Vaimse tervise õdesid ei ole piisavalt ja koolitustellimus katab vaevalt ära psühhiaatriakliinikute vajaduse. Haigekassa tõi välja, et 2022. aasta eesmärk on vaimse tervise hindamisinstrumentide väljatöötamine, mis aitaks kaasa suunamisele õige spetsialisti juurde.

12. Perearstiabi korralduse üleviimine Terviseametist haigekassasse

Haigekassa andis ülevaate, mis tegevused ja mis eesmärgiga antud teema raames teoksil on. Teema tõstatumisel paar aastat tagasi oli ootus, et kui korraldus ja rahastamine on ühes asutuses, on kerkivate probleemidega tegelemine paindlikum, koostöö kiirem ja tõhusam. Tänapäevase seisuga on korralduse üleviimise tähtajaks 1. aprill 2022 ja eesmärk ette võtta kolm tegevuste plokki:

- Nimistukonkursside korraldamine nimistule perearsti leidmiseks.
 - Uuenenud konkursiformaat
 - Spetsiaalne tarkvara talendipanga haldamiseks
 - Koostöölepe peremeditsiini õppetooliga, mis sätestab haigekassa ja õppes olevate residentide vahelise koostöö sisu ja formaadi
 - Nn inkubatsiooniprogrammi propageerimine
 - Mentortugi alustavale arstile ja toetav käsiraamat
- Ajutiste asendajate määramine nendes olukordades, kus nimistukonkursid on luhtunud.
 - Eestis on hetkel 52 asendusnimistut ja see hõlmab umbes 60 000 inimest. Lisaks on Eestis 20 nimistu vastutust kandvat üle 75-aastast perearsti.
 - Asendusteenuse sõidukulu TTLis alates 01.01.2021
 - Vähesed ajutised asendajad saavad nimistu endale võtta (hetke seisuga on neid kuus), kuna ei kvalifitseeru
 - Liikuda tulekustutamisel püsivate lahendusteni. Perearsti kutsega arste tuleb rohkem motiveerida nimistutega tegelema ja teha tihedamat koostööd kohalike omavalitsustega.
- Nimistute haldamine, mis hõlmab endas nimistu piirsuuruse ja teeninduspiirkonna kinnitamist, nimistute liitmist, uute nimistute loomist, perearstide määramist, perearstilt nimistu äravõtmist, isikute nimistusse ja nimistust välja arvamist.
 - Registrid ja toimingud kuni 2028. aastani Terviseameti hallatavas Medre programmis. Vastavate toimingute sisu Terviseametis, kanne süsteemis haigekassas.
 - Loodud on kaardirakendus nimistute, perearstide, esmatasandi tervisekeskuste, teeninduspiirkondade jmt jälgimiseks (Terviseameti andmebaaside põhjal).
 - Fookuses on ka kaugteenuste arendus.

Tervishoiutöötajate registri pidamisega, tegevuslubadega ja järelevalve ülesannetega seotud roll jääb Terviseametile.

Toodi välja olulisimad muudatused Tervishoiuteenuste korraldamise seaduses 2022. aastal:

- Perearstiabi korraldust puudutavad ülesanded Terviseametilt haigekassasse
- HVA haigla kui ajutine asendaja - jõustumine mitte enne 2023. aastat
- Esmatasandi tervisekeskus kui ajutine asendaja - jõustumine mitte enne 2023. aastat

- Arst-residendile nimistu kinnitamise õigus klausliga, et tööle asumise hetkeks peab ta olema kantud tervishoiutöötajate registrisse perearstina ja tal peab olema perearsti kutse
- Lähtetoetuse tõus kuni 3x15 000 eurot ilma kitsendusega, et residentuuri lõpust peab olema möödunud vähem kui viis aastat.

Eesti Perearstide Seltsi esindaja kinnitas, et selts on antud teemasse olnud väga tihedalt kaasatud, mistõttu ei ole jäänud lahtiseid kohti.

13. Personaalmehitsiini praktilisest arengust haigekassa vaates

Haigekassa andis ülevaate personaalmehitsiini PerMed projektist.

Projekti osapooled on:

- TAI – projektijuht, tervikpildi hoidja ja kommunikatsiooni korraldaja
- TEHIK – IT-taristu poolt vastutav, patsiendiportaali ja nõusolekute infosüsteemi integreerimise eest vastutav
- TÜ – IT-taristu väljatöötamise eest vastutav, kuidas geenivaramust andmed kliinilisse kasutusse saab tuua
- Haigekassa – kuidas geenisoovitusi viia tervishoiutöötaja töölauale, otsustustoe arendamine, digiresepti haldus (farmakogeneetika vaatest)
- Sotsiaalministeerium – õigusraamistiku väljatöötamine

PerMed projekti peamine eesmärk on luua võimekus riiklike personaalmehitsiini teenuste kasutuselevõtuks ehk luua IT-taristu selleks, et geenandmed saaksid tulla kliinilisse kasutusse. Ajaloost rääkides saadi 2017. aastal EASist rahastus otsustustoe projektile, mille üks eesmärkidest oli muuhulgas viia tervishoiutöötajate töölauale geenandmete soovitusel. Kuna sel ajal ei olnud välja mõeldud terviklikku lahendust, kuidas Geenivaramu andmeid saaks kliinilisse kasutusse võtta, siis sellest PerMed projekt suuresti ongi sündinud. Eesmärk on esimesed teenused võtta kasutusse 2023. aastal.

Projekt on võtnud fookusesse kaks teenust: rinnavähi personaliseeritud ennetus ja farmakogeneetika teenus. Viimase puhul on nii kliinilise kui ka majandusmõju osas veel palju lahtist. Projekti käigus on loodud arenduse, õiguse, kliiniline, farmakogeneetika ja kvaliteedi tööühm, kus haigekassa on esindatud. Kliiniline tööühm on töötanud välja rinnavähi personaliseeritud teenuse kirjelduse, farmakogeneetika tööühm farmakogeneetika teenuse kirjelduse. Teenuse kirjelduste ja soovitusel pealt tuleb analüüsida, mida teenuste kasutuselevõtt tähendab täiendavalt ravikindlustuse eelarvele. Ravisovitusel peaksid saama perearstidele kättesaadavaks läbi EBMEDS otsustustoe tarkvara.

14. Kohustuslikud/soovituslikud juhised puuetega patsientide kohtlemiseks tervishoiuteenuse (eelkõige statsionaarse ravi) osutamisel

Komisjon täpsustas, et 2016-2017. aastatel viis Eesti Puuetega Inimeste Koda oma liikmete seas läbi küsitluse, kust selgus, et sageli ei mõisteta teenuse osutamisel erivajadusega inimest. Positiivse näitena suhtlustõkete eemaldamisel toodi haigekassa poolt rahastatav ja Eesti Puuetega Inimeste Koda poolt korraldatav hambaarstide ja -õdede koolitus puuetega inimestega suhtlemise parandamiseks. Siit tekib küsimus, kas võiksid olla üleriigilised soovituslikud juhised, mis võimaldaksid tervishoiuteenust patsiendi erivajadusest lähtuvalt paremini osutada.

Haigekassa kinnitas, et nimetatud koolitused on olnud suure lisandväärtusega ja teenuste kättesaadavus on tänu sellele paranenud. Lisaks tegi haigekassa ülevaate tervise seisundist või muust sotsiaalsest staatusest lähtuvatest isikupõhistest teenustest, mis on alates 2022. aastast kättesaadavad:

- Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni veebikonsultatsioon ühes kalendrikuus, millega tagatakse teenuse (sh isikustatud teenuse) kättesaadavus vaegkuuljatele ning kõnepuudega isikutele, kellel on raskendatud tavatelefonikõne vahendusel suhtlemine.
- Hambaravi: laiendatakse tasuta hambaravi võimalusi hematoloogilistele ja onkoloogilistele patsientidele, kellel põhihaigusest tulenevalt on oluliselt suurenenud hambaravi vajadus.
- Suurendatakse hambaravi hüvitist 40 eurolt 85 eurole (15% omaosalus) isikule, kes on töötu ja/või toimetulekutoetuse saaja. Ka Riigikontrolli audit tõi välja, et hüvitis peaks olema seotud inimeste sissetulekutega, aga arutelud, et millised need sihtgrupid peaksid olema, seisavad veel ees.
- Võimaldatakse huule-suulaelõhe, muude näo-lõualuustüsteemi kaasasündinud väärarengute ja harvikaiguste korral vanemate kui 19-aastaste isikute ortodontiline ravi, kuna ravi on vajalik läbi viia hilisemas vanuses.

Komisjon täpsustas, et küsimuse rõhuasetus oli peamiselt patsiendi kohtlemisel – kuidas suhtuda ja kuidas suhelda, ja avaldas lootust, et see on teema, mis ühel hetkel tuleb realselt aruteludesse.

15. Probleem rahastuse jõudmisega reaalsete töö tegijateni - õdedeni

Komisjon täpsustas, et on olnud olukordi, kus ka kollektiivlepingu seadusest tulenev rahastus ei ole jõudnud reaalsete töö tegijateni. Näiteks võtab hooldekodu endale õe teenuse, kuid ei maksa hiljem õele kollektiivlepingus kokkulepitud tasu. Eesti Õdede Liit on varasemalt teinud haigekassale ettepaneku ühe võimalusena täiendada ravi rahastamise lepinguid kollektiivlepingust tuleneva tasu punktiga.

Haigekassa juhatus kinnitas, et tunnetab probleemi olemust, kuid vastava punkti lisamine ravi rahastamise lepingutesse ei ole juriidiliste aspektide tõttu nii lihtne. Samas ollakse nõus, et kui miinimumtasud on kollektiivlepinguga kokku lepitud, siis seda tasu peavad teenuseosutajad maksma. Juhatus pakkus välja, et on võimalus alustada järelevalvet ja vaadata kohustuste täitmine üle, vajadusel juhtida teenuseosutaja tähelepanu probleemkohale.

16. Ettepanek kehtestada sarnased nõuded kõikidele lepingupartneritele, kes osutavad koduõendusteenust

Komisjon täpsustas, et koduõdede endi poolt on tõstatatud, et nõuded koduõendusteenuse osutamiseks on teatavas määras erinevad. Näiteks on teada, et eraettevõtjast koduõendusteenuse osutajal ei ole kohustust omada koduõenduse baaspädevuse koolituse läbimise tunnistust ja pädevust, kuigi need annavad olulise osakaalu teenuse hanke tingimustes. Lisaks on koduõe tegevusjuhendis eraldi lisana kokku lepitud dokumenteerimisenõuded, kuid on tulnud signaale nii esmatasandi kui haiglate poolt, et kõik ei pea selle alusel dokumenteerimist oluliseks. Seega sooviks Eesti Õdede Liit, et selline iseseisev ja hästi käivitunud teenus oleks ühtlase kvaliteediga olenemata sellest, kelle käest patsient teenust saab. Lisaks toodi välja, et haigekassal on auditite kaudu võimalik võrrelda teenuse kvaliteeti.

Haigekassa tõi välja järgmise:

- Riigihankel on erinevad kriteeriumid, mille täitmise eest saavad pakkujad punkte.
- Isegi, kui pakkujal on mõni kriteerium täitmata, kuid teiste kriteeriumite hindamise punktide summa on võrdne või suurem kui kehtestatud lävend, siis sõlmitakse pakkujaga leping.
- Sama kehtib ka õe pädevuse hindamise kohta. Näiteks:
 - kui pädevuse tingimus on täitmata, kuid teiste kriteeriumite hindamise punktide summa on võrdne või suurem kui kehtestatud lävend, siis sõlmitakse pakkujaga leping.

- kui pädevuse kriteerium on täidetud, kuid teiste kriteeriumite hindamise punktide summa on väiksem kui kehtestatud lävend, siis pakkuja ei ole edukas ning lepingut haigekassaga ei saa.

Haigekassa juhatus selgitas lisaks, et probleemkoht on arusaadav ja eesmärk peaks olema tingimuste ühtlustamine – sarnane teenus, hankepartner versus haigla. Leiti, et koduõendusteenus võiks olla see, kust ühtlustamisega alustada.

Diskussioon

Komisjon tõi kõigi teemade üleselt välja, et käsitletavate teemade ring oli väga lai ja teemad olid heterogeensed. Komisjon ongi oma olemusel laia haardega, kuid arutelud võiksid olla fokuseeritumad. Seetõttu tegi komisjon juhatusele ettepaneku, et otsustamist vajavad teemad tuleksid vajadusel uuesti fokuseeritumalt arutlusele ja et arutelu viiks siis ka otsuse/soovituseni. Haigekassa juhatus oli ettepanekuga nõus ja kinnitas veelkord üle, et koostöö komisjoniga on olnud väga hea.