

## Tervishoiuteenuste loetelu komisjoni koosoleku kokkuvõte

Toimumiskoht: Microsoft Teams videokonverents

20.11.2024

Algus kell 14.00, lõpp kell 15.35

Juhatas: Mikk Jürisson (Tartu Ülikool)

Võtsid osa: Raine Pilli (Sotsiaalministeeriumi koosseisuväline psühhiaatria eriala nõunik)  
Sergei Nazarenko (Sotsiaalministeeriumi koosseisuväline kliinilis-konsultatiivsete erialade nõunik)  
Toomas Sillakivi (Sotsiaalministeeriumi koosseisuväline kirurgiliste erialade nõunik)  
Vallo Volke (Sotsiaalministeeriumi koosseisuväline sisemehitsiini erialade nõunik)  
Taavo Seedre (Sotsiaalministeeriumi koosseisuväline hambaarstide erialade nõunik)  
Gerli Liivet (Eesti Õdede Liit)  
Kersti Reinsalu (Eesti Haiglate Liit)  
Kristi Rekand (Eesti Puuetega Inimeste Koda)  
Piret Rospu (Eesti Perearstide Selts)  
Heli Paluste (Sotsiaalministeerium)  
Liis Kruus (Tervisekassa)  
Katrín Roosipuu (Terviseamet)

Puudusid: Külli Friedemann (Terviseamet)

Kutsutud: Getter Hark (Tervisekassa)  
Malle Avarsoo (Tervisekassa)

Protokollija: Merje Metsoja (Tervisekassa)

### **Päevakord:**

1. Ülevaade haiglaravimite taotlustest ja haiglaravimite komisjoni otsustest
2. Raviteenuste muudatuste tutvustus tervishoiuteenuste loetelus al 01.01.2025
3. Tervishoiuteenuste tüüpstsenaariumite ja ideest rakendamiseni protsessi tutvustus
4. Muud teemad

## 1. Ülevaade haiglaravimite taotlustest ja haiglaravimite komisjoni otsustest

Tervisekassa tegi ülevaate 2024. aastal menetluses olnud haiglaravimite taotlustest, mis on saanud positiivse rahastusotsuse ja viiakse 01.01.2025 kehtestatavasse tervishoiuteenuste loetellu.

### 1) Vähiravimid:

- lisatakse ravimiteenus endomeetriumikasvaja raviks dostarlimabiga valepaardumisreparatsiooni geenide defektiga (dMMR) või mikrosatelliitide kõrge ebastabiilsusega (MSI-H) retsidiveerunud või kaugelearenenud endomeetriumikasvaja korral;
- lisatakse ravimiteenus rinnakasvaja raviks trastuzumabderukstekaaniga mitteresetseeritava või metastaatilise HER2-positiivse rinnavähi korral;
- lisatakse ravimiteenus retsidiveerunud või refraktaarse difuusse B-suurrakklümfoomi raviks glofitamabiga;
- lisatakse perioperatiivne ravimiteenus kõrge riskiga varase mitteväikerakk-kopsuvähi raviks pembrolizumabiga;
- lisatakse ravimiteenus söögitoruvähi või mao- ja söögitoru ühenduskoha vähi adjuvantraviks nivolumabiga;
- lisatakse ravimiteenus ägeda müeloidleukeemia kemoterapiakuuri liposomaalse daunorubiisini ja tsütarabiini fikseeritud kombinatsiooniga;
- lisatakse ravimiteenus hulгимүeloomi ravikuuriks daratumumabiga.

### 2) Harvikravimid:

- lisatakse ravimiteenus lapseea algusega hüpofosfataasia ensüümasendusraviks alfaasfotaasiga;
- lisatakse ravimiteenus ägeda maksaporfüüria raviks givosiraaniga;
- lisatakse ravimiteenus kõrgelt sensibiliseerunud neerusiirdamise patsiendi desensibiliseerivaks raviks imlifidaasiga.

### 3) Haiglaravimid:

- lisatakse ravimiteenus tsütokiinide vabanemise sündroomi raviks totsilizumabiga;
- lisatakse reservantibootikumide teenused antibiootikumresistentsete infektsioonide raviks:
  - imipeneem/tsilastatiin/relebaktaam;
  - tseftasidiim/avibaktaam;
  - tsefiderokool;
  - astreonaam/avibaktaam;
- muudetakse koodiga 393R tähistatud ravimiteenuse “Süsteemse erütematoosse luupuse bioloogiline ravi belimumabiga” piirhinda, mida võimaldatakse kasutada patsientidel, kellel on rituksimab vastunäidustatud (nt fertiilses eas naised) või ebaefektiivne (rituksimabi vastased antikehad);
- lisatakse ravimiteenus “Madala kontsentratsiooniga atropiini silmatilgad müoopia progressiooni pidurdamiseks”;
- laiendatakse koodidega 388R ja 389R tähistatud ravimiteenuste “Rauavaegusaneemia ravi intravenoosselt manustatava pikatoimelise rauapreparaadiga” ja “Rauavaegusaneemia ravi intravenoosselt manustatava lühitoimelise rauapreparaadiga” kasutustingimusi südamepuudulikkusega patsientidele ja EMO-des;
- lisatakse ravimiteenus Fabry tõve ensüümasendusraviks alfapegunigalsidaasiga;
- lisatakse ravimiteenused päriliku ja omandatud angioödeemi profülaktiliseks ja ägeda ataki raviks intravenoosse C1-inhibiitoriga;

- lisatakse riskirühmade pneumokokivastane vaksineerimine 20-valentse konjugeeritud polüsahhariidvaktsiiniga;
- lisatakse ravimiteenused *Sclerosis Multiplex*'i leukotsüütide migratsiooni pärssivad ravimid okrelizumabiga ja fingolimoodiga;
- lisatakse ravimiteenus teise valiku bioloogilist haigust modifitseeriv ravim Crohni tõve ja haavandilise koliidi korral ustekinumabiga.

Kokkuvõttes lisandub ravimiteenuste loetellu kuus ravimit, mis on kuluneutraalsed või toovad säästu (sääst ca 2,6 miljoni eurot), lisatakse 15 uut ravimit või olemasolevate ravimite rakendustingimuste muudatust. Prognoositav lisakulu tervishoiuteenuste loetelu ravimiteenuste muudatustega on kokku ca 8,4 miljonit eurot. Netomõju ravikindlustuse eelarvele on ca 5,8 miljonit eurot.

### **Diskussioon**

Komisjonil tekkis küsimus, kas reservantibiootikumid pole olnud varem läbi loetelu rahastatud. Tervisekassa selgitas, et need on olnud varem haiglale enda kulu. Tekkis ka küsimus atropiini silmatilkade kohta, kas tegemist on uue ravimiga. Tervisekassa selgitas, et Ida-Tallinna Keskhaigla on koostanud ravijuhendi ja valmistab silmatilku ise, aga siiani on silmatilgad olnud kättesaadavad tasulisena. Valmisprodukti pole olnud saadaval, aga tõenäoliselt varsti tuleb, kuna ravimitootjad on hakanud atropiini silmatilku pudeldama. Atropiini silmatilkade rahastamine on olnud ka varem komisjonides arutelul. USA-s kasutatakse neid silmatilku ja need on hea tõendatusega, aga need pole Eestis olnud kättesaadavad. Atropiin tuleb Eestisse sisse müügioloata ja haiglad saavad ise preparaate valmistada, tegemist on Euroopa ravimiregistreerimise küsimusega. Komisjonil tekkis küsimus intravenoosse rauavaegusaneemia ravi rahastamisega, kas see kood muutub ka perearstikeskustele kättesaadavaks. Hetkel teostavad perearstikeskused, kellel on võimekus intravenooset rauavaegusaneemia ravi teha, patsiendi omakuluga. Tervisekassa selgitas, et muudatusettepanek ravimi kasutustingimuste laiendamiseks on tulnud taotluse vormis ja pole kindel, kas seda on arutatud ka perearstidega. Tervisekassa tegi ettepaneku, et perearstid võivad saata kirjalikult selle küsimuse ravimiteenuse laiendamise kohta. Samuti tekkis küsimus, kas riskirühmade pneumokokivastane vaksineerimine laieneb ka perearstikeskustele. See on rahvatervise vaates oluline, kuna riskirühma kuuluvatele patsientidele on vaksineerimine perearsti juures rohkem kättesaadavam kui eriarsti juures. Tervisekassa selgitas, et antud muudatuste raames võimaldatakse seda edaspidi ka perearstidele.

### **Komisjoni arvamus**

Komisjon võttis informatsiooni teadmiseks.

## **2. Raviteenuste muudatuste tutvustus tervishoiuteenuste loetelus al 01.01.2025**

Tervisekassa tegi ülevaate planeeritavatest tervishoiuteenuste loetelu muudatustest alates 01.01.2025 koos prognoositava lisakuluga 2025. aastaks.

### 1) Haiguste ennetus ja tervisedendus:

- rinnavähi sõeluuringu sihtrühma lisatakse 72-aastased naised;
- jämesoolevähi sõeluuringu sihtrühma lisatakse 58-aastased inimesed;
- lisatakse HPV-kodutesti sõeluuringu kompleksteenuse ja sõeluuringu vedelikupõhine günekotsütoloogiline uuring (LBC) pärast kodutesti;
- lisatakse kopsuvähi sõeluuringu koordinaator;
- lisatakse 40-aastastele naistele mõeldud rinnavähi polügeense riski põhise sõeluuringu teenused.

### 2) Õendusabi:

- iseseisva statsionaarse õendusabi kindlustatud isiku omaosaluse määr väheneb 15% pealt 10% peale;
  - lisatakse uus teenus „Väljaspool kodu osutatava ööpäevaringse erihooldusteenuse õendusteenus“;
  - hooldekodus tehtav COVID-19 vastane vaksineerimine viiakse pearahasiseseks tegevuseks.
- 3) Perearstiabi:
- lisatasu perearstiabi digiteenindusplatvormi eest viiakse juhtprojektide peatükist perearstiabi peatükki;
  - täiendatakse rakendustingimusi baasraha maksmisel koefitsiendiga 0,8 alla 1200 isikuga nimistute puhul;
  - üleriigilise perearsti nõuandetelefoni ööpäevaringsele teenusele kehtestatakse üks kuutasu, mis sisaldab ka varem eraldi tasustatud isikustatud konsultatsioonide ja veebikonsultatsioonide kuutasu;
  - täiendava õe ressursi lisatasu pikendatakse aasta võrra;
  - perearstiabis ei rahastata enam:
    - tervisekeskuses töötava täistööajaga kliinilise psühholoogi ja tervishoiu tugispetsialisti lisatasu alusel. Muudatus on seotud teenuste teraapiafondi üleminekuga ning edaspidi tasustatakse antud spetsialiste ainult teenuspõhiselt teraapiafondi kaudu;
    - tööajavälisest ületunnitööd perearstile ja -õele;
    - asendusteenuse osutaja sõidukulu arstile ja õele (alates 01.04.2025).
- 4) Eriarstiabi:
- lähtudes erialaühenduste ettepanekutest lisatakse loetellu tõendus põhised ja kulutõhusad uued teenused (nt kõrge resolutsiooniga söögitoru manomeetria, nahahaiguste fotodünaamiline ravi, kopsuarteri trombi aspiratsiooniseadmed, logopeediline grupiteraapia seanss), muudetakse olemasolevate teenuste tingimusi (nt kodus kasutatav negatiivse rõhuga kinnine süsteem, lümfiteraapia) ja uuendatakse olemasolevate teenuste hindasid eesmärgiga tagada kindlustatud isikutele paremad ravivõimalused ja tagada optimaalsed hinnad;
  - loetellu lisatakse palliatiivse ravi tervishoiuteenused;
  - täpsustatakse ortopeedias endoproteesimisel kasutatavate lisaabivahendite rakendustingimusi;
  - laiendatakse lapse hooldaja voodipäeva rakendustingimusi;
  - lisatakse kolm üldhaiglat (SA Narva Haigla, AS Järvamaa Haigla, AS Põlva Haigla) haigla esitatud taotluse alusel kompleksteenuse „Statsionaarse eriarstiabi ja päevaravi osutamine kuus“ baasrahastuse saajaks.
- 5) Horisontaalsed muudatused:
- teenuste hindadest eemaldatakse suurem osa koroonakriisi ajal lisatud täiendava isikukaitsevahendite hinnakomponendi maksumusest;
  - simultaanoperatsioonide rakendustingimuste muutmine.
- 6) Metoodika määruse muudatused:
- riskirühmade pneumokokivastase vaksineerimise koodide kasutamise võimalus laiendatakse esmatasandile;
  - piiratakse perearstidel peapiirkonnast röntgenülesvõtte tegemise õigust;
  - muudetakse perearstikeskuse teraapiafondi kasutamise tingimusi;

- seoses eriõdede õiguste laiendamisega täpsustatakse teenuste eest tasumise tingimusi ja raviarve andmekoosseisu;
- täiendatakse radioloogi e-konsultatsiooni kokkulepet ja toitmise ravi kvaliteeditingimusi;
- seoses tervishoiuteenuse loetelu muutustega uuendatakse määruse lisasid.

Proгноositav lisakulu tervishoiuteenuste loetelu muudatustega 2025. aastaks on kokku ca 28 miljonit eurot.

Planeeritavad muudatused 2025. aastaks on lisada loetellu uued tõenduspõhised ja kulutõhusad teenused, nüüdisajastada ortopeedia, otorinolarüngoloogia ja patoloogia eriala teenuseid, laiendada vaimse tervise teenuste kättesaadavust esmatasandil ning jõustada insuldi raviteekonna tasustamismudel.

## **Diskussioon**

Komisjonil tekkis küsimus, et kas simultaanoperatsioonide muudatusega, kus samas piirkonnas alates teisest lõikusest enam ei tasustata, on kaasnevaid mõjusid hinnatud. Probleemkohaks toodi välja, et sel juhul tehakse operatsioone erinevatel päevadel ja patsient peab seetõttu mitu korda anesteasiat saama ja sellega võivad juba kaasneda ohud patsiendile. Tervisekassa selgitas, et muudatusega kaasnevaid mõjusid on analüüsitud. Tingimus rakendub päevaravile ja ambulatoorsele ravile, kuid kui tegemist on erinevate piirkondadega või statsionaarses ravis viibiva patsiendiga, siis antud tingimus simultaanoperatsioonide rahastamisel hetkel ei muutu. Tegemist on plaanilise tegevusega ja kindlasti on olemas operatsioonid, mida tehakse ühes piirkonnas ulatuslikumalt, aga selleks on loetelus olemas vastav operatsioonikood. Analüüsisel selgus, et on mitmeid juhtumeid, kus on kurjalt kasutatud operatsioonikoode, märkides raviarvele sama piirkonna operatsioonide mitu etappi, kuid realselt tehakse üks mitmeetapiline operatsioon, mille jaoks on olemas eraldi kood ja vastav nimetus ning NCSP-d, mis kirjeldavad kirurgiliste protseduuride tegevust. Komisjon nägi ohtu selles, et kui ühes piirkonnas on vajalik teha kaks operatsiooni, kuid tasustatakse ainult ühe operatsiooni eest, siis instrumente kulub kahe operatsiooni eest sama palju, aga töömaht on kaks korda pikem. Pealegi pole see muudatus patsientide huvides, kuna on oht, et patsiendid peavad mitu korda käima operatsioonil ja lõpuks see pole enam kokkuvõtte. Tervisekassa selgitas, et teenust kirjeldatakse protseduuripõhiselt, seadmeid ja ressursi kulub sama palju ühes piirkonnas opereerides ja kirjeldatakse operatsioonile kuluvat keskmist aega. Tervisekassa on valmis põhjendatud juhtudel simultaansuse kodeerimise erandeid erialaseltsidega arutama ja tingimuse laiendamine võib tulla arutelu alla ka mõnede erialade nüüdisajastamise käigus. Komisjon soovitas rakendustingimuse jätta paindlikuks.

Komisjonil tekkis veel küsimus, milliseid erialasid on plaanis 2025. aastal kaasajastada ja kas jõutakse tuleva aasta lõppedes valitud erialade kaasajastamisega lõpuni. Tervisekassa vastas, et plaanis on nüüdisajastada ortopeedia, otorinolarüngoloogia, laborimediitsiini ja patoloogia erialasid. Tervikuna erialade ülevaatamine on mahukas protsess ja selleks on kaasatud mitmed osapooled. Lisaks soovis komisjon täpsustada perearsti nõuandeliini muudatust. Tervisekassa selgitas, et kui varem oli nõuandetelefoni teenusel mitu koodi, siis antud muudatusega rakendatakse üks teenuskood, mille raames piiratakse maksimaalne kuupõhine kõnede hulk ja rakendub terviseinfosüsteemis pöördumiste dokumenteerimise kohustus. Kui kõnede maht ületab sätestatud piirangu, siis edasi on võimalik teenuspõhiselt seda juurde kodeerida.

Komisjonis tõstati veel kollektiivlepingu läbirääkimise küsimus. Selgitati, et omavahelised läbirääkimised on lõppenud ja töövõtjad pöördusid riikliku lepitaja poole, kus detsembri alguses kohtutakse erinevate osapooltega ja kuhu võiks olla ka riikliku lepitaja algatusel kaasatud ka Tervisekassa ja terviseminister. Komisjon nentis, et tegemist on keerulise olukorraga kõikidele osapooltele, mida tingib keeruline eelarve situatsioon. Tervisekassa lisas veel, et pole kollektiivlepingu muudatust järgmise aasta eelarvesse planeerinud, kuna selleks vahendid puuduvad. Tervisekassa jätkab

teenustes efektiivsuse otsimisega, üle teenuste on võimalik rakendada ka koefitsienti, kuid 2025.a alguses seda ei tehtud. Komisjonile tehti ka ettepanek arutada finantsolukorda detsembri kohtumisel koos Tervisekassa juhatusega.

### **Komisjoni arvamus**

Komisjon võttis informatsiooni teadmiseks.

### **3. Tervishoiuteenuste tüüpstsenaariumite ja ideest rakendamiseni protsessi tutvustus**

Tervisekassa tutvustas komisjonile tervishoiuteenuste ideest rakendumiseni protsessi, kus on kategoriseeritud erinevad tüüpstsenaariumid tervishoiuteenuste loetelu muutmiseks ja kirjeldatud erinevate muudatusettepanekute hindamisprotsessi ja TTL komisjoni rolli selles hindamisprotsessis.

Tervishoiuteenuste loetelu muudatuste tegemisel tuginetakse Vabariigi Valitsuse määrusele nr 62 „Tervisekassa 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“, mis kirjeldab muudatuste hindamiskriteeriume. Uue teenuse lisamisel loetellu arvestatakse järgmisi kriteeriumeid: 1) tervishoiuteenuse tõendatud meditsiiniline efektiivsus; 2) tervishoiuteenuse kulutõhusus; 3) tervishoiuteenuse vajalikkus ühiskonnale ja kooskõla riigi tervishoiupoliitikaga; 4) vastavus Tervisekassa eelarve rahalistele võimalustele. Kui tegu on olemasoleva teenuse muutmisega, siis lähtuvalt määrusele on vajalik arvestada vähemalt kriteeriumitega nr 3 ja 4. Hindamisprotsessis on TTL komisjoni tegevuse eesmärgiks anda loetelu muudatusettepanekute kohta arvamus Tervisekassa juhatusele. 1. jaanuar 2025 hakkab kehtima muudetud määrus. Määruse muudatused kirjeldavad seda, kui muudatusettepanekuga seotud teenusel on olemas rahvusvaheline hindamisraport või ühishindamise aruanne ja sellega seotud menetlusprotsessi ja kriteeriumite hindamise muudatused. Määruse muudatusega lisandub TTL komisjoni kaks uut komisjoniliiget (SoM koosseisuvälised nõunikud harvikaiguste erialal ja esmatasandi erialal).

Tervisekassas on kasutuses SIPOC-põhine protsessikirjeldus tervishoiuteenuste loetelu muudatusettepanekute rakendamiseks. See protsess kirjeldab alates muudatuse sisendist, kes muudatusettepanekuid (taotlusi) esitab, aitab kategoriseerida muudatusettepanekut vastavalt sisule ja kirjeldab erinevate muudatusettepanekute hindamist kuni teenuste rakendamiseni välja. Käesolevalt tutvustatakse komisjonile erinevaid tüüpstsenaariumeid, kuidas need on jagunenud, muudatusettepanekute hindamiskriteeriumeid ja TTL komisjoni rolli hindamisprotsessis.

Loetelu muudatusettepanekud on jagatud neljaks tüüpjuhtumiks:

- A) üksikteenus ja/või üksikteenuse sisulise rakendustingimuse lisamine või muutmine:
  - a. erialaseltsi/Tervisekassa esitatud taotlus;
  - b. meditsiinilise tõenduspõhisuse hinnang;
  - c. kulutõhususe ja eelarvemõju hinnang;
  - d. TTL komisjoni arutelu ja soovitus loetellu lisamiseks;
- B) korraldusliku teenuse ja/või rakendustingimuse lisamine või muutmine:
  - a. aluseks taotlus/teenuse arendusidee;
  - b. teenuse tuumikus töötatakse välja teenuse sisu, rakendamistingimused, tasustamismeetod ja arvutatakse teenuse hind;
  - c. TTL komisjoni memo koostamine;
  - d. TTL komisjoni arutelu ja soovitus loetellu lisamiseks;
- C) teenuse või teenuste paketi hinna/tasustamismudeli ja/või mittesisulise rakendustingimuse muutmine:

- a. aluseks taotlus/teenuse arendusidee;
  - b. teenuse tuumikus töötatakse välja teenuse sisu, teenuse osutamise loogika ja tasustamismudel;
  - c. TTL komisjoni infomemo, ülevaade muudatusest;
- D) korralduslik juhtprojekt, millel on vajadus hinnata teenuse mõju:
- a. aluseks taotlus/teenuse arendusidee;
  - b. idee arendus vastavalt Tervisekassa arendusprotsessile;
  - c. korralduslik juhtprojekt TTL juhprojektide peatükki;
  - d. TTL komisjoni infomemo.

## Diskussioon

Komisjon peegeldas, et üksikjuhtumite puhul on tõendatuse taseme hindamine ja komisjoni roll selge, aga korralduslikud teenused või arendusprotsessidel põhinevad muudatused on ebaselgemad. Memode osakaal on viimastel aastatel suurenenud. Näitena toodi eelnevatel komisjoni koosolekutel aruteluks olnud juhtprojektid, kus pole lõpuni tõendatud uue sekkumise efektiivsust ega ohutust. Tervisekassa lisas, et arendusprojektid lähevad loetellu eraldi juhtprojektide peatükki, enne põhipeatükki viimist toimub uute teenuste kasutamise jälgimine ja tulemuste hindamine. Probleemkohaks leiti, et vähetõendatud pilootprojektidel, mida lisatakse järk-järgult loetellu, ei hinnata enam nende teenuste tõendatust, kui need on põhipeatükkides. Üksikteenustelt nõutav tõendatuse tase on väga kõrge, seega peaks samasugust taset nõudma ka juhtprojektidelt. Hetkel oleks justkui kaks erinevat standardit üksikteenuste hindamine vs memode standard. Üksikteenuste meditsiinilise tõendatuse hindamist viib lisaks erialaeksperdile ka läbi TTL komisjoni esimees, kes teeb mittesüsteemaatilise tõenduse kiirülevaate, et oleks parem ettevalmistus eksperdi arvamuseks.

Diskussiooni käigus tehti kokkulepe, et juhtprojektide memod koostatakse sisukamalt ja planeeritakse põhjalikum komisjoni arutelu. Innovaatiliste projektide puhul tuua välja põhjalikum tõendus ja mõjude hinnang. Anda komisjonile rohkem aega aruteluks ettevalmistuda ja saata materjalid komisjonile varem. Arutati ka, kas memod võiks viia taotluse formaati, kuid leiti, et see ei garanteeri sisukust. Kui komisjon leiab, et oleks veel vajalik arutada täiendavalt teenuse tõendatust, siis see on võimalik uuesti tuua komisjoni arutelule. Teenuse loetellu lisamisega ei tohiks kiirustada. Kokkuvõttes leiti, et kõik TTL muudatused ei ole samamoodi hinnatavad ja mingi paindlikkus võiks teenuste loetellu lisamisel siiski olla.

## Komisjoni arvamus

Komisjon võttis informatsiooni teadmiseks.

## 4. Muud teemad

Komisjoni töö korraldusliku poole pealt on valminud 2025. aasta komisjoni koosolekute ajakava, mis muuhulgas avalikustatakse Tervisekassa kodulehel. Meeldetuletuseks toodi välja, et kui komisjoni põhiliige ei saa osaleda koosolekul, siis ta saab paluda enda asendusliiget enda asemel koosolekul osa võtma ja teavitada sellest ka koosoleku korraldajat.

Teiseks, detsembris on traditsiooniliselt TTL komisjoni ja Tervisekassa juhatuse kohtumine, kuhu komisjon saab esitada teemasid, mida soovitakse Tervisekassa juhatusega arutada. Kui koosoleku päevakorda pakutud aruteluteemasid koguneb palju, siis sarnaselt eelmisele aastale tehakse koos Tervisekassa juhatuse ja komisjoni esimehega valik, kus prioritseeritakse teemad, et jääks aega sisulisteks aruteludeks ja kokkulepeteks.

## Diskussioon

Komisjon arutles, kas detsembrikuise komisjoni ja Tervisekassa juhatuse kohtumine täidab endiselt enda eesmärgi ja kas kohtumisel on kasutegur olemas. Tervisekassa juhatusega kohtumiste kasutegurit on pigem nähtud väiksena, kuna küsimused on jäänud mõnikord vastuseta. Komisjon lisan, et isegi kui ei jõuta kohe lahendusteni, siis võib leida häid arenguid tuleviku jaoks. Tehti ettepanek küsida Tervisekassa juhatusest, mis on juhatuse ootused TTL komisjonile. Komisjon nõustus, et võiks selekteerida teemade valikut, et optimeerida kohtumise aega. Toodi välja, et kohtumisel soovitakse arutada, mis muudatused 2025. aastal ees ootavad ja kuidas TTL komisjon ja Tervisekassa saavad rohkem teineteisele toeks olla. Komisjon tegi ettepaneku kohtuda järgmisel korral Tervisekassa kontoris kohapeal. Nähti, et see tõstab diskussiooni kvaliteeti ja mõjub koostöö tegemisele hästi. Komisjoni ootus kohtumisele on sisulisemad arutelud ja avatud rääkimine.