

Tervishoiuteenuste loetelu komisjoni koosoleku kokkuvõte

Toimumiskoht: Liivalaia 36, Tallinn ja Microsoft Teams videokonverents

18.12.2024

Algus kell 14.00, lõpp kell 16.00

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 sisemeditsiini 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)
Liis Kruus (Tervisekassa)
Külli Friedemann (Terviseamet)
Pille Saar (Sotsiaalministeerium)

Puudusid: Heli Paluste (Sotsiaalministeerium)

Kutsutud: Rain Laane (Tervisekassa)
Maivi Parv (Tervisekassa)
Pille Banhard (Tervisekassa)
Malle Avarsoo (Tervisekassa)
Lea Kalda (Tervisekassa)
Marion Kalju (Tervisekassa)

Protokollija: Merje Metsoja (Tervisekassa)

Päevakord:

1. TTL komisjoni 2024. aasta ülevaade
2. Tervisekassa ja TTL komisjoni arutelu

1. TTL komisjoni 2024. aasta ülevaade

Tehti ülevaade tervishoiuteenuste loetelu komisjoni 2024. aasta koosolekutest. 2024. aasta augustis astus ametisse TTL komisjoni III koosseis. Komisjonis on 13 liiget, kes esindavad erinevaid osapooli ja panustavad oma ekspertteadmistega Tervisekassa juhatusele arvamuse andmisega. Aasta jooksul toimus 11 koosolekut, kus arutati 28 taotlust, neist 5 olid arutlusel kahel korral ja 5 taotlust arutati aasta jooksul kolmel korral. Komisjon toetas 9 taotlust (27%) ja 4 taotluse puhul ei toetanud loetellu lisamist (14%). Ülejäänud arutelul olnud taotlused vajavad veel täpsustamist komisjoni lõpliku arvamuse andmiseks. Lisaks taotlustele arutati erinevaid arendusprojekte ja teenuste tasandil suuremaid korraldusküsimusi (nt juhtumikorraldus psühhiaatrias, perearsti kvaliteedisüsteem, innovatsioonitoetuse protsess, südamehaigete taastusravi kaugteenusmudel). Teemasid käsitleti nii infopunktideni kuni sisukate aruteludeni välja, kus komisjon andis Tervisekassale edasiminekaks häid arenguideoid. Lisaks sellele arutati komisjoni töö korralduslikke teemasid, tutvustati TTL-i muudatusi, tutvustati TTL-i muudatusettepanekute kategoriseerimist ja komisjoni rolli hindamisprotsessis.

Diskussioon

Komisjoni koordineerimise ja arutelude juhtimise osas väljendati üldiselt rahulolu. Arutelud on hästi ettevalmistatud ja tagasiside on operatiivne. Kui komisjon ei jõua ühisele otsusele, siis kogutakse tõendust ja tuuakse teemad uuesti komisjoni arutelule, et teha kaalutletud otsus. Komisjon tõi tagasisidena esile, et materjalid esitada komisjonile varem ja väga sisukaid materjale samale koosolekule mitte esitada, kuna komisjon ei jõua neid läbi töötada. Lisaks tõstati küsimus taotluste e-vormi kohta. Tervisekassa selgitas, et arendustega hakatakse tegelema 2025. aastal, hetkel on see seisnud, sest pole olnud eestvedajaid.

2. Tervisekassa ja TTL komisjoni arutelud

1) Tervisekassa juhatuse ootus TTL komisjonile

Tervisekassa juhatus tänas TTL komisjoni koostöö eest, arutelud on sisukad, otsused on aina selgemad ja argumenteeritud. TTL komisjoni töö eesmärk on anda juhatusele oma ekspertarvamus tervishoiuteenuste loetelu muudatusettepanekute kohta. Juhatus tunneb komisjoni tuge otsuste vormistamisel ja tihti komisjoni arvamus kattub juhatuse otsustega. Lisaks taotlustele arutatakse komisjoni koosolekutel ka pilootprojekte, kus komisjoni arutelu ja kaasamõtlemine annab juhatuse arvates suurt lisandväärtust. Kõige suurema väärtusena nähakse seda, et süsteemi erinevad osapooled räägivad omavahel ja jagavad enda nägemusi. Juhatus hindas ka ekspertide kaasamist otsuste tegemisse, mis muudab otsused veelgi kvaliteetsemaks. Juhatus tõdes, et nii 2024. aasta kui ka järgnevatel aastadel on tervishoiu rahastuse osas keerulised ja senisest rohkem tuleb tähelepanu suunata efektiivsuse otsimisele. 2024. a rakendati tervishoiuteenuste loetelus mitmeid kärpe- ja efektiivsusmeetmeid ning juhatus tegi komisjonile ettepaneku tõstatada süsteemiüleseid efektiivsuse leidmise ettepanekuid ja julgustas pidama sellel teemal arutelusid. Kokkuvõttes on Tervisekassa juhatus TTL komisjoni tööga väga rahul.

Komisjoni arvamus

Komisjon pidas samuti oluliseks sisukat ja ausat arutelu.

2) Tervisekassa uue struktuuri tutvustus al 01.01.2025

Tervisekassa on teenuspõhine organisatsioon. Teemad jaotuvad sisulistesse teenustesse ja teenused omakorda portfelliges. 2025. a alguses kehtestati senise osakonna põhise struktuuri asemel portfelligõhine struktuur ning vähendati portfelligide arvu.

Diskussioon

Komisjonil tekkis küsimus, kuidas struktuurimuudatuse järel teenuste vaheline koostöö sujub, kui näiteks hinnakujundus, teenuste hindamine ja eriarstiabi on kõik erinevates portfelliges. Tervisekassa esindaja vastas, et töökorraldust arendatakse pidevalt ja koostöö on olnud oluline fookus teenuspõhise juhtimise juurutamisel. Kui tuua näiteid teenuste omavahelisest koostööst, siis siiani oli näiteks perearstiabi teenus ja lepingud samuti eraldi portfelliges, aga koostöö sujus hästi. Tervisekassa täpsustas veel, et on loodud teenuste tuumikmeeskonnad, kus fookuses olevate teemade üle arutatakse omavahel. Näiteks kuulub kirurgia osateenusesse ka hinnakujunduse meeskonna liige ja teenuste hindamise teenuse menetlejaga tehakse samuti järjepidevat koostööd. Komisjon kommenteeris veel, et see on väga oluline, et teenusejuhid on ühes infoväljas ja esindavad samu vaateid. Arutleti, et see on väljakutse, kuidas teenuseid jaotada loogiliselt ja kuidas neid koos toimima panna.

Komisjoni arvamus

Komisjon leidis, et teenuste vahel esineb kattuvusi, koostööd on võimalik arendada ja info uue struktuuri kohta on teadmiseks võetud.

3) Tervishoiu rahastamise jätkusuutlikkus (sh Tervisekassa 2025 ja järgnevate aastate rahastuse prognoosid)

Riigikogu on kinnitanud riigieelarve, Tervisekassa 2025. aasta ja järgneva kolme aasta eelarvepositsioon välja toodud järgmiselt:

- 1) 2025. aastal –167,6 miljonit eurot
- 2) 2026. aastal –177,6 miljonit eurot
- 3) 2027. aastal –225,0 miljonit eurot
- 4) 2028. aastal –254,2 miljonit eurot

Kui ajalugu vaadata, siis 2017. aastal laekus Tervisekassa kogutuludest 98% sotsiaalmaksu ravikindlustuse osana. 2018. aastast hakkas see osakaal järk-järgult vähenema. 2020. aastal eraldati riigieelarvest Covid-19 kulude katteks lisavahendeid. Need eraldised olid kuluneutraalsed, see tähendab, et täpselt nii palju kui vahendeid vaja oli, kasutati ära ja riigieraldised, mis jäid kasutamata, tagastati. Kuna 2020. aasta kevadel koostatud majandusprognoos oli niivõrd pessimistlik, reserve polnud piisavas mahus ning rahandusministeeriumi maksulaekumise prognoos kukkus, siis tervishoiu kättesaadavuse hoidmiseks eraldati Tervisekassale riigieelarvest neljaks järgneva aastaks täiendav toetus. Aastatel 2021–2024 oli täiendav eraldis riigieelarvest ca 130 miljonit aastas. Tulude osas oli 2021. aastal sotsiaalmaksu osakaal ka kõige madalam. 2025. aastast edasi moodustavad sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa ja mittetöötavate pensionäride eraldis riigieelarvest peamise osa Tervisekassa tuludest. Eelarve küll kasvab, aga samal ajal kasvavad kulud kiiremas tempos ja see ei ole jätkusuutlik. 2014. aastast algasid suuremad diskussioonid tervishoiu rahastamise jätkusuutlikkuse osas ja 2018. aastal rakendus esimene tervishoiu rahastamise reform, kui riigieelarvest hakati mittetöötavate pensionäride pensionist tänaseks 13%ni jõudnud eraldist suunama Tervisekassa eelarvesse. Täna on arutelu, kuidas tuua täiendavaid vahendeid tervishoiu rahastusse, et katta kasvavaid kulusid. Kulude kasvu veavad nii demograafilised muutused ehk ühiskonna vananemine kui teenuste hindade kasv. Tervishoidu lisaraha suunamine on poliitilise otsuse ja tahte küsimus.

Seadusest tulenevalt suunab Tervisekassa tulusid riskireservi (2% tervishoiukuludest) ja reservkapitali (5,4% kogu eelarvemahust) iga aasta vastavalt eelarve suurusele. Seadusega on kehtestatud täpsed reeglid, kuidas kohustuslikke reserve kasutusele võtta saab. Kolmas reserv, ehk eelmiste perioodide jaotamata tuleml on viimastel aastatel kasvanud. Kui riik eraldas 120–130 miljonit eurot täiendavaid vahendeid aastas, nelja aasta jooksul, et kompenseerida sotsiaalmaksu laekumise puudujääki, siis tegelik majanduskasv oli parem ja tulusid laekus prognoositust rohkem. Kokku eraldas riik 4 aasta peale veidi

üle 500 miljoni euro ning tulenevalt paremast maksulaekumisest jäi ligi 400 miljonit eurot jaotamata tulemissse. Praeguse majandusprognoosi kohaselt kasutatakse see jaotamata tulemit täies mahus järgneva kahe-kolme aasta puudujäägi katteks. Tervisekassa eelarvepositsioon järgnevateks aastateks on negatiivne ning katteallikateks on kogutud reservid. Oluline on pidevalt süsteemis endas leida efektiivsust. 2025. aasta eelarvet ning teenuseid analüüsid tegime muudatusi ligi 31 miljoni euro ulatuses. Hinnanguliselt ligi 1% ulatuses Tervisekassa eelarvest on võimalik igal aastal kokkuvõidu saavutada. See ei ole aga lahendus rahastamise jätkusuutlikkuse probleemile.

Diskussioon

Komisjonis tõstati küsimus, kas Tervisekassal on muid plaane eelarve puudujäägi katmiseks, kui reservide kasutusele võtmine. Tervisekassa esindaja vastas, et ei ole. Lõplik eelarvepositsioon võib muutuda olenevalt sotsiaalmaksu laekumisest. Valitsuse poolt on tulnud sõnum, et lisarahastuse otsuseid tervishoiu jaoks ei tehta enne 2027. aastat. Alles järgmise koalitsiooni ajal hakatakse valitsuses arutama, kuidas lisavahendeid tervishoidu suunata. See on Tervisekassa hinnangul liiga hilja. Hetkel on ettevalmistamisel analüüsid ja memorandumid, mida ja miks peaks Tervisekassa teisiti tegema ja kuidas eelarveprognoosi parandada, et säiliks tervishoiu rahastuse jätkusuutlikkus. Toodi välja, et tervishoiu jätkusuutlikkus on laiemalt riigi kaitsevõime küsimus. Komisjonis tõstati veel küsimus, kas Tervisekassa osales ka visiiditasude tõstmise aruteludel. Tervisekassa esindaja sõnul osales Tervisekassa aruteludel ja andis sisendit visiiditasu tõstmise mõjuhinnangu tegemisel.

Järgnevate tervishoiuteenuste loetelu eelarveprojekti koostamisel lepatakse kokku vastavalt võimalusele kasvuprotsent ja kas eelarve suunatakse hinnakasvu, uute teenuste lisamisele või kollektiivlepingule.

4) Kuidas on rakendunud selle aasta maikuus jõustunud töötamine ajutise töövõimetuse ehk haiguslehe ajal?

Alates 2024. aasta 15. maist või hiljem alanud pikaajalise haiguslehe ajal on võimalik alates 61. haiguslehel olemise päevast naasta kohandatud tingimustega tööle kas osalise koormusega või kergemate tööülesannetega. Kohandatud tingimustega töötamine pikaajalise haiguslehe ajal saab kesta maksimaalselt 122 päeva. Töötervishoiuarstid toetavad töövõimetuslehti väljakirjutavaid arste e-konsultatsiooni teel, nad nõustavad, millised peaksid olema töötingimused, kohandused ja piirangud, mida peaks töötamise ajal järgima. See võimalus on nii tööandjale kui ka töötajale vabatahtlik. Tervisekassa hüvitab palgavahe, mis on tekkinud kohandatud töötingimustega tööle naasmisel, eeldusel, et tööandja tasub 50%. Eesmärgiks on motiveerida inimesi pikaajalise haiguse ajal tööle naasma. Hetkel on pikaajalise haiguslehe ajal kohandatud tingimustes töötamist rakendatud pea pool aastat. Hetkeseisuga on seda kasutanud 42 inimest, suurem osa naised ning suuremalt jaolt Harjumaal ja Tartumaal, kus ka tööhõive on maakonniti suurem. Ajutiselt kergematel tingimustel töötamine on kestnud 60–90 päeva. Võimalik on kas osakoormusega töötamine, mida kasutatakse valdavalt, töötingimuste kohandamine, või nende kahe kombineerimine. Haigestumiste vaates pikaajalise haiguslehe väljastamine ja kohandatud töötingimuste kasutamine kattub. Esikohal on lihasluukonna ja sidekoehaigused, teisel kohal vigastused ja kolmandal kohal kasvaja haigused. Pika töövõimetuse ajal on tervishoiuarsti e-konsultatsiooni kasutatud 17 korral. Kokkuvõttes suuri järeldusi ei saa selle kasutamise kohta veel teha, sest statistikat on kogutud vähem kui pool aastat ja andmeid pole piisavalt laekunud.

Diskussioon

Arutleti, et pikaajalise haiguslehe ajal kohandatud töötamist on kasutatud prognoositust kordades vähem. Algne prognoos oli 5000 inimest aastas, reaalselt on kasutanud 42 inimest poole aasta jooksul, mis on väga tagasihoidlik. Probleemkohaks on ka see, et tervishoiuarsti konsultatsioonide ressurss

on piiratud. Endiselt on vajalik järjepidev teadlikkuse tõstmine. Kampaniaid on siiani tehtud aktiivselt nii tööandjatele, arstidele kui ka kogukonnale. Komisjonis tõstati küsimus, kas perearstidele on võimaldatud antud infotehnoloogia kasutamine. Tervisekassa esindaja sõnul on perearstide tarkvarade arendajad loonud uue töövõimetushüvitise süsteemi.

5) Võimalikud uuendused ning arengud ravi- ja patsiendijuhendite valdkonnas 2025. aastal

Tervisekassa plaanib vähendada 2025. aastal Eesti ravijuhendite mahtu ja panna rõhku perearstide otsusetoele, kus on olemas üle 1000 ravijuhendi, et parendada perearstide raviotsuseid ja -kvaliteeti. Eesti ravijuhendite formaat ei kao, kuid väheneb originaaljuhendite maht ning fookus on rahvusvaheliste juhendite kohandamisel Eestile. Uute ravijuhendite koostamisel võetakse fookus pigem eriarstiabi juhenditele või siis nendele, mis on Eestile epidemioloogiliselt olulised või koostatakse juhendeid, mida ei saa üle kanda mujalt maailmast (nt HIV testimine). Plaan on ka endiselt ajakohastada ravijuhendeid, seda teha optimaalsemalt ja kiiremini.

Küsimus on endiselt, kuidas ravijuhendite teemasid valitakse. Teemade prioriteetid sõltuvad erialaühenduste aktiivsusest, aga peaksid sõltuma riiklikust vajadusest. Selle otsuse peaksid tegema Sotsiaalministeerium ja Ravijuhendite Nõukoda. Lähtuda tuleks tervishoiuvaldkonnaga seotud eesmärkidest ja vajadustest laiemalt. Koostööd jätkatakse Tartu Ülikooli tõenduspõhise praktika keskuse ravijuhendite püsisekretariaadiga tõenduspõhise teabe tervishoiutöötajateni toomisel.

Tulevikus loodavad ravijuhendid peaksid toetuma kliinilistele soovitudele. Seni on püütud vastuseid saada tervishoiukorralduslikele küsimustele, kuid ravijuhendite meetodika ja formaat selleks ei sobi. Tervisekassa kaasas ülikooli meetodikuid, kes ravijuhendite juures toimetavad, raviteekondade kiirendiprogrammi juurde, et nad toetaksid projektimeeskondi tõenduspõhise teabe sünteesil. Eesmärgiks, et uute raviteekondade standarditega kaasnevatel otsustel oleks all tõenduspõhisus, mitte et juhendid on tehtud ainult korralduse muutmiseks. Koostöö ülikooliga on seni olnud väga hea, raviteekonnad pole veel ravistandardite juurde jõudnud, see hakkab peagi toimuma. Hetkel ei osata öelda, kas raviteekondade arendamisel hakatakse selliselt edasi toimetama, kiirendiprogramm käivituse esimest korda, aga lühikese vaatega on saadud positiivne kogemus.

Tulevikus oleks vajalik koos Sotsiaalministeeriumiga arutada lisaks uutele ravijuhendite valikule ka tegevusjuhendite ja käsitlusjuhendite koostamise protsessi. Mõneti koostavad neid erialaühendused, mõneti Tervisekassa ise. Riigitasandil oleks selleks vaja leppida kokku ühtsed protsessid, et oleks arusaam, kes ja kuidas seda koostavad.

Tervisekassa 2025. aasta fookussuunad, lisaks olemasolevate ravijuhendite kaasajastamisele, on raviteekondade piloteerimine, ühe uue ravijuhendi koostamine ja otsusetugedes oleva tõenduspõhise teabe kvaliteedi tõstmine. Hakatakse hindama ravijuhendite rakendumist, kuidas asjakohaseid ja regulaarselt jälgitavaid indikaatoreid mingi seisundi hindamiseks teha. Selleks kogutakse ravijuhendite tagasisidet, kuidas juhendit rakendatakse ja mis on selle mõju. Hinnatakse, kas investeerimine juhendite koostamisel on efektiivne. Raviteekondade arendamisel võetakse kasutusse erinevad teenusekogemused ja ravitulemuste mõõdikud.

Diskussioon

Komisjonis nõustatakse, et tuleks selgeks teha, mis konkreetses valdkonnas kellegi ülesanne juhendite koostamisel on. Nõustatakse, et erialaselts ei peaks olema kvaliteedistandardite koostamise eestvedaja, aga osapoolena peaks olema kaasatud. Komisjonis tõstati ka küsimus, kas ravijuhendiga kaasnevad alati ümberkorraldused raviasutusele, kui tõenduspõhine juhend soovib käsitleda vastavalt ravijuhendile. Tervisekassa selgitas, et ravijuhend annab tervishoiutöötajatele soovitusel rakendamise kohta ja et oleks võimalik seda teha, võib tulla ette muudatusi töökorralduses. Ravijuhendite soovitude koostamisel

võetakse aluseks ka majanduslikku võimekust. Toodi näide, et kallimate ravimite ravipaketti võtmise otsustamisel võidakse ka ICER lävendit kergitada, kui tegemist on kõrge lisandväärtusega ravimiga (KLIR). Tervisekassa selgitas veel, et töötatakse välja ravijuhendi seire indikaator, mis mõõdab soovitus ja teostamist raviasutustes ja võimaldab seda omavahel võrrelda. Kui ravijuhend näeb ette ja annab soovitus, siis oleks hea seda suunist järgida.