

## EESTI HAIGEKASSA TERVISHOIUTEENUSTE LOETELU MUUTMISE TAOTLUS KOOS TÄITMISJUHISTEGA

Juhime tähelepanu, et haigekassa avalikustab taotlused kodulehel. Konfidentsiaalne informatsioon, mis avalikustamisele ei kuulu, palume tähistada taotluse tekstis märkega „konfidentsiaalne“.

1. Taotluse algataja	
1.1 Organisatsiooni nimi (taotleja)	MTÜ Eesti Perearstide Selts
1.2 Taotleja postiaadress	Puusepa 1a, Tartu 50406
1.3 Taotleja telefoninumber	+372 5382 3853
1.4 Taotleja e-posti aadress	info@perearstiselts.ee
1.5 Kaastaotleja	
1.6 Kaastaotleja e-posti aadress	
1.7 Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi	Le Vallikivi
1.8 Kontaktisiku telefoninumber	5215233
1.9 Kontaktisiku e-posti aadress	le.vallikivi@perearstiselts.ee

2. Taotletav tervishoiuteenus	
2.1. Tervishoiuteenuse kood tervishoiuteenuste loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse korral	-
2.2 Tervishoiuteenuse nimetus	Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni isikustatud kaugkonsultatsioon tervise infosüsteemi (edaspidi TIS) vahendusel
2.3. Taotluse eesmärk	
<i>Märkida rist <u>ühe</u>, kõige kohasema taotluse eesmärgi juurde. Risti lisamiseks vajutada sobilikul ruudul parempoolsele hiireklahvile ning avanenud menüüst valida „Properties“ – „Default value“ – „Checked“</i>	
Uue tervishoiuteenuse lisamine loetellu	
2.4 Taotluse eesmärgi kokkuvõtlik selgitus	
<i>Esitada lühidalt taotluse eesmärgi kokkuvõtlik selgitus, mida taotletakse ja millistel põhjustel.</i>	
<p>Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni isikustatud kaugkonsultatsiooni teenuse eesmärgiks on pakkuda paindlikult, väiksema aja ja muu ressursikuluga tervishoiuteenust läbi TIS-i, kasutades selleks kõnekeskust, arstiportaali ning turvalist, kahetasemelist autentimislahendust (mobiil-ID või Smart-ID) ning üksiti teha toimunud konsultatsiooni sisu nähtavaks patsiendi tavapärasele tervishoiuteenuse osutajale. Kaugkonsultatsioon tugineb helistaja/patsiendi TIS-i kantud andmetele, annab võimaluse selgitada vastavalt TIS-i sisestatud andmetele isikule analüüside vastuseid (tekib vaade ka varasematele analüüside tulemustele), vajadusel väljastada minimaalsele ravimihulgale kordusretsepte (retseptiõigusega õele lubatud loetelu ulatuses), puhuks, kui kroonilise haigusega isik avastab oma ravivarude lõppemise ajal, mil tema tavapärane tervishoiuteenuse osutaja ei ole kättesaadav, kuid ravimi puudumine võib ohustada patsiendi tervist. Isikustatud nõustamisel kasutatakse anonüümsel nõustamisel aastaid kasutusel olevaid sümptomipõhiseid nõustamisalgoritme, mille kasutuselevõtt kogu esmatasandi telefoninõustamises võiks tähendada ka kvalitatiivset hüpet kogu esmatasandil laialt levinud kaugnõustamispraktikas</p>	

### 3. Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus

3.1 Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus (ehk sõnaline sihtgrupi kirjeldus)

2 Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus RHK-10 diagnoosikoodi alusel (kui on kohane)

3.3 Näidustuse aluseks oleva haiguse või terviseseisundi iseloomustus

*Kirjeldada haiguse või terviseseisundi levimust, elulemust, sümptomaatikat jm asjasse puutuvat taustainfot.*

Kõik perearstide pädevusse kuuluvad haigusseisundid, EMO rohelise ja sinise kategooria juhtumid (sh korduvretseptide väljastamine minimaalses koguses hädaolukordadeks)

### 4. Tervishoiuteenuse tõenduspõhisus

4.1 Teaduskirjanduse otsingu kirjeldus

Turvalist, mitmetasandilist, isiku tuvastamist telefoni (vm nutiseadme) teel tervishoiuteenuse osutamiseks ei ole varasemalt Eestis ega mujal Euroopas kasutatud, seetõttu vastavad uuringud puuduvad.

Küll aga on erinevatest riikidest näiteid telefonipõhise nõustamise kohta.

Uuringuid otsiti Google Scholar andmebaasist, kasutades märksõnu „eVisit“, „telemedicine“, „telehealth“, „mobiile health“, „telephone counselling“, „Advice line“, „helpline“

Valikukriteeriumiteks: artiklid on avaldatud peale 1.01.2013 ning mille täisteksid olid saadaval, kasutades Pubmedi, Wiley Online Library, ScienceDirect jm.

Artiklite seast valiti välja, mida saab rakendada või juba rakendatakse praegu kasutusel olevas perearsti nõuandetelefonis 1220.

4.2 Tervishoiuteenuse tõenduspõhisuse andmed ravi tulemuslikkuse kohta kliiniliste uuringute ja metaanalüüside alusel

4.2.1 Uuringu sihtgrupp ja uuritavate arv uuringugruppide lõikes <i>Märkida uuringusse kaasatud isikute arv uuringugrupi lõikes ning nende lühiiseloostus, nt. vanus, sugu, eelnev ravi jm.</i>	4.2.2 Uuringu aluseks oleva ravi/ teenuse kirjeldus	4.2.3 Uuringus võrdlusena käsitletud ravi/teenuse kirjeldus	4.2.4 Uuringu pikkus	4.2.5 Esmase tulemusnäitaja <i>Uuritava teenuse esmane mõõdetav tulemus /väljund</i>	4.2.6 Esmase tulemusnäitaja tulemus	4.2.7 Teised tulemusnäitajad Uuritava teenuse olulised teised tulemused, mida uuringus hinnati	4.2.8 Teiste tulemusnäitajate tulemused
Dahlgren, 2017. 80+ vanuste kontakt nõuandetelefoniga, kokku 7477 kontakti, mis moodustas 8% kõikidest kõnedest	Rootsi Meditsiinilise nõuandetelefoniteenus	Perearsti visiit, EMO visiit	1.1.2013-31.12.2013	Vanurite telefonipõhise teenuse kasutamise põhjused; Soolised erinevused helistamisel Patsiendi suunamisel 1) perearstikeskustesse 2) EMO-sse 3) anti nõu ilma suunamiseta	Vanurite seas on nõuandetelefonite kasutamine väga kõrge. Helistamise põhjused on sarnased nagu on perearstikeskustesse või EMO-sse pöördumisel. Kõige rohkem helistatakse, et küsida nõu ravimite osas, ühtlasi moodustub see põhjus kuni 10% EMO pöördumisi ja hospitaliseerimisi; Eriarstiabisse soovitati pöörduda kõige sagedamini düspnoe, rinnus esineva valu, neuroloogiliste sümptomite ning kõhuvalu korral.		

					Suur osa EMO-sse pöördujaid ei konsulteerinud enne ühegi spetsialistiga; Naised esinemissagedus oli 1.87 korda suurem kui meestel.		
Huibers, 2012. 6739 telefonikõne analüüs, mis tehti 25 perearstikeskusesse	Taani Õdede poolt teostatud telefonipõhine triaaz väljaspool perearsti tööaega	Professionaalsete vaatlejate hinnang triaazile	Kõned valiti perioodist aprill 2008- jaanuar 2010	Telefoniteel teostatud triaazi seos 1) hinnangulise erakorralisusega 2) konsultatsiooni kvaliteediga 3) otsuste asjakohasusega	Keskmine asjakohane otsus tehti üle 90% juhtudest. Erakorralisemate juhtumite korral otsuste asjakohasus väheneb vastavalt 92,9%-lt 81,3%-ni. Asjakohaste otsustega seoses on nõuandekvaliteet kõrgem. Kõne erakorralisus oli pöördvõrdelises seoses kõne kvaliteediga.	Järelnõustamise ning ajastuse seos eelnevate aspektidega	Konsultatsiooni kvaliteedil on positiivne seos järelnõustamise asjakohasusega ning asjakohase otsuse õigeaegsusega.
McKenzie, 2016. 2783 täiskasvanud helistajat	Austraalia Tööajaväline perearsti nõuandetelefon triaazi määramiseks ning õigesse tervishoiuasutusse pöördumiseks	Patsiendi kavatsused enne ja pärast kõnet - EMO-sse pöördumise otsuse muutus	2011-2012	Nõuandetelefoni mõju EMO külastatavusele ning vastavus telefoninõustamise soovitudele. Küsitlus, mida oli plaanis teha enne kõnet ning mida tehti peale kõnet.	90% kõnedest ei nõudnud kiireloomulist tegutsemist. Enamik otsuseid olid asjakohased (>90%) Kokkuvõtvalt EMO-sse pöördumised vähenesid 3,6%. Enam kui pooled helistajad, kes plaanisid minna EMO-sse või kutsuda kiirabi,	Helistajate suunamise õigesse raviasutusse vastavalt vajadusele	Osad helistajad, kellel soovitati valida vähem kiireloomuline abi, otsustasid siiski EMO-sse minna (põhjus võis olla seisundi halvenemine vms). Algselt plaanis ise ravida 20%, siis peale helistamist plaanis ise ravida u 50% vastanutest.

					<p>valisid vähem kiireloomilise tee. Ainult veerandile nendest helistajatest, kes plaanisid minna EMO-sse, andis konsultant hinnangu minna samuti EMO-sse.</p> <p>Telefonikonsultant soovitas mõningatel inimestel, kes algselt ei plaaninud minna EMO-sse, pöörduda EMO-sse.</p> <p>Algselt ei teadnud 19% inimesi, mida teadnud, mida teha, kuid peale helistamist leidsid kõik omale sobiva valikuvõimaluse</p>		<p>Nõuandetelefonile helistamine aitas valida inimestel õigem koht, kuhu pöörduda, kuid lõpliku otsuse teeb inimene, mis osadel juhtudel ei klapi konsultandi soovitusega.</p>
<p>Newbould, 2017. Osales 59 praksist, kes kasutavad lahendust “telefon enne”, patsientide küsitlus (n=1873), haiglate statistika võrdlus (n=145, kontroll n=829)</p>	<p>Suurbritannia Telefonikonsultatsioon enne perearsti visiidi broneerimist</p>	<p>Perearsti juurde broneering ilma eelneva konsultatsioonita</p>	<p>Patsientide küsitlus juuli 2011-aprill 2016 Haigla statistika aprill 2008-märts 2016</p>	<p>Konsultatsioonide arv, konsulteerimise ajaline kestus, patsiendi kogemus, eriarstiabi kasutamine ja kulud</p>	<p>Kontaktvisiidid vähenesid 38%, kuid perearstikeskustes telefoni teel konsulteerimine suurenes 12 korda. Üldine telefoni- ning kontaktvisiidile kulutatud aeg varieerus tugevasti erinevates praksistes, osades vähendades ning osades suurendades töökoormust. Küsitluses selgus, et ligi pool patsiendi</p>		

					<p>probleemidest saaks lahendada telefoni teel ning pooled olid väga rahul või rahul selle lahendusega. Eriarstiabis ning EMO-des kasutamise ja kulu vähenemist ei tähendatud.</p>		
<p>Ahmed, 2017 Diabeedi diagnoosiga patsiendid, kes kasutasin 24h diabeedi nõuandetelefoni teenust. Teenust kasutas 2265 patsienti, kokku 4842 kõnet.</p>	<p>24h diabeedi nõuandetelefon</p>	<p>Diabeedi diagnoosiga patsiendi jälgimine perearstikeskuses või haiglas</p>	<p>nov 2012- okt 2014</p>	<p>24h nõuandetelefoniteenuse mõju ja efektiivsus teabe edastamisel ning patsientide juhendamisel enesega hakkama saamiseks diabeediga.</p>	<p>7,7% kõnedest oli seotud hüpoglükeemia ning 14,4% kõnedest hüperglükeemiaga. Insuliinidoosi kohendati 19.3% juhtudest. Ülejäänud kõned olid seotud insuliini süstimise, tehnika, toitumine ja füüsilise aktiivsusega. Läbi nende nõuannete toetatakse komplikatsioonide vähenemist ning haiguse kontrolli all hoidmist. 24h nõuandetelefon pakub tuge diabeediga patsientidele ning nende lähedastele, toetab ise hakkama saamist, aitab hakkama saada ägedate komplikatsioonidega, seeläbi vältides</p>		

					asjatuid haigla külastusi.		
--	--	--	--	--	-------------------------------	--	--

4.3 Tervishoiuteenuse tõendus põhise andmed ravi ohutuse kohta	
4.3.1. Kõrvaltoimete ja tüsistuste iseloomustus	
Kõrvaltoime/ tüsistuse esinemissagedus	Kõrvaltoime/ tüsistuse nimetus
Väga sage ( $\geq 1/10$ )	
Sage ( $\geq 1/100$ kuni $< 1/10$ )	
Rasked kõrvaltoimed	
Võimalikud tüsistused	<p>Kaugkonsultatsiooni puhul alati risk, et tähelepanuta jäävad sümptomid, mida näost näkku kontakti korral märgataks, samas maandab seda riski osutatud teenuse osutamine vastavalt pidevalt täiendatavatele algoritmidele, samuti teenuse dokumenteerimine, mis laiendab vigade märkamise tõenäosust, samuti teenuse järjepidev kvaliteedikontroll. Ehk siis isikustatud nõustamise korral on risk madalam kui isikustamata teenuse korral või juhul, kui teenuse puudumise tõttu tekib terviseprobleemi eskaleerumine, kuivõrd silmast silma kontakt tervishoiuteenuse osutajaga ei ole 24/7 võimalik.</p>
4.3.2 Kõrvaltoimete ja tüsistuste ravi .	
Isikustatud nõustamisteenuse dokumenteerimine võimaldab jooksvat välist ja sisemist kvaliteedikontrolli tervishoiuteenusele.	

#### 4.4. Tervishoiuteenuse osutamise kogemus maailmapraktikas

*Kirjeldada publitseeritud ravi tulemusi maailmapraktikas, kui puuduvad tervishoiuteenuse tõendus põhise*



andmed ravi tulemuslikkuse ja ohutuse kohta avaldatud kliiniliste uuringute ja metaanalüüside alusel.

Teadaolevalt ei ole sarnasel meetodil isikutuvastamist ning isiku terviseandmetele ligipääsu tekitamist telefoni teel tervishoiuteenuse osutamiseks varasemalt tehtud.

<b>5. Tõenduspõhisus võrreldes alternatiivsete tõenduspõhiste raviviisidega</b>		
5.1 Ravikindlustuse poolt rahastatav alternatiivne tõenduspõhine raviviis tervishoiuteenuste, soodusravimite või meditsiiniseadmete loetelu kaudu <i>Maksimaalselt palume kirjeldada 3 alternatiivi.</i>		
Alternatiivi liik <i>Märkida, millise loetelu (tervishoiuteenused, soodusravimid, meditsiiniseadmed) kaudu on kohane alternatiiv patsiendile kättesaadav</i>	Alternatiiv <i>Märkida alternatiivse raviviisi teenuse kood, ravimi toimeaine nimetus või meditsiiniseadme rühma nimetus.</i>	Lisaselgitus / märkused <i>Vajadusel lisada siia tulpa täpsustav info</i>
1. Perearsti või pereõde vastuvõtt või telefonikontakt	9001,9002, 9003, 9018, 9061, 9062, 9064, 9065	Tööajaväliselt ei tule alternatiivina kõne alla
2. Rohelise ja sinise triaazikategooriaga patsiendi käsitus erakorralise meditsiini osakonnas	3107	
5.2 Taotletava teenuse ja alternatiivse raviviisi sisaldumine Euroopa riikides aktsepteeritud ravijuhistes <i>Kui teenus ei kajastu ravijuhistes või antud valdkonnas rahvusvahelised ravijuhised puuduvad, lisada vastav selgitus lahtrisse 5.2.3. Maksimaalselt palume kirjeldada 5 ravijuhist.</i>		
Ravijuhise nimi	Ravijuhise ilmumise aasta	Soovitused ravijuhises
		<i>Soovitused taotletava teenuse osas</i>
		<i>Soovitused alternatiivse raviviisi osas</i>
1.		
2.		

5.3	Kokkuvõtte tõendus põhisusest võrreldes alternatiivsete tõendus põhiste raviviisidega	
Antud	valdkonnas rahvusvahelised ravijuhised puuduvad	

## 6. Tervishoiuteenuse osutamiseks vajalike tegevuste kirjeldus

### 6.1 Teenuse osutamise kirjeldus

Valminud elektroonilise kahetasandilise isikutuvastamise lahenduse abil tuvastatakse helistaja/patsient Mobiil-ID-d (või Smart-ID) kasutades. Helistaja saab valida nõustamiseks tuttava anonüümse konsultatsiooni või siis suuremat turvalisust ja põhjalikumalt tervise informatsiooni pakkuva isikustatud konsultatsiooni.

Kõnele vastab arst (või õde)-konsultant. Peale helistaja tuvastamist kuvatakse konsultandile oma töökohal ekraanile kõnekeskuse kaudu helistaja nimi ning isikukood. Isikukoodi abil saab konsultant teostada päringuid TIS-st, kirjutada välja kordusretsepti ning saata 1220 nõustamise teatise TIS-i.

Nõustamist osutatakse Arstliku Perenõuandla Tallinna või Tartu harukontoris. Täiendavaid ruume ei ole vaja rentida. Teenuse osutamiseks eraldatakse isikustatud konsultatsiooni teostava arsti (õe) jaoks eraldatakse olemasolevatest ruumidest 1 selliselt, et kõrval viibijatel ei ole võimalust näha ekraanil toimuvat, ega siseneda ruumi kaugkonsultatsiooni käigus.

Olemas on arvutipark, mis vastab kõikidele teenuse osutamiseks vajalikele kriteeriumitele. Hangitakse tööks vajalik infosüsteem (nt Perearst2), mille kaudu saab pärida ja saata turvaliselt tuvastatud isiku terviseinfot.

Helistajal on isikustatud kaugkonsultatsiooni teenuse kasutamiseks vajalik Mobiil-ID või Smart-ID (Smart-ID puhul on vajalik internetiühendus ning nutitelefon).

Kuna TIS-is võib inimese kohta olla tervisealaseid andmeid suures mahul, siis võib arst (õe)-konsultandil vajalike andmete leidmine olla ajamahukas. Keskmise kõne pikkus võib kujuneda orienteeruvalt 15 minuti pikkuseks. Korraga teenindab isikustatud kõnesid kuni 2 nõustajat, kokku on esmaselt võimalik ööpäevas teenindada maksimaalselt 192 isikustatud kõnet.

## 7. Tingimused ja teenuseosutaja valmisolek kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamiseks

7.1 Tervishoiuteenuse osutaja <i>Nimetada kohased teenuse osutajad (nt. piirkondlik haigla, keskhaigla, üldhaigla, kohalik haigla, valikupartner, perearst)</i>	Teenust hakkab osutama Arstlik Perenõuandla OÜ,
--	---

	tervishoiuteenuse osutamise luba nr L03061, pikemas perspektiivis võib kaaluda ka teisi teenuseosutajaid esmatasandi tervisekeskuse baasil
7.2 Kas tervishoiuteenust osutatakse ambulatoorselt, statsionaarselt, ja/või päevaravis/päevakirurgias? <i>Loetleda sobivad variandid.</i>	Teenust osutatakse kaugkonsultatsiooni teenusena
7.3 Raviarve eriala <i>Nimetada, milliste erialade raviarvete peal antud teenus sisaldub lähtudes ravi rahastamise lepingust.</i>	Peremeditiin
7.4 Minimaalne tervishoiuteenuse osutamise kordade arv kvaliteetse teenuse osutamise tagamiseks <i>Esitada teenuse minimaalne osutamise kordade arv, mille puhul oleks tagatud teenuse osutamise kvaliteedi säilimine. Lisada selgitused/põhjendused, mille alusel on teenuse minimaalne maht hinnatud.</i>	Kordade arv sõltub helistajate arvust.
7.5 Personali (täiendava) väljaõppe vajadus	Teenust saab osutada arst või õde. Hetkel puudub täiendav koolitusvajadus kaugkonsultatsiooni teenuse osutamiseks. Laiemas plaanis on vajalik regulaarne koolitus perearstide tegevusulatuses. Teenust hakkavad osutama praegu Arstlikus Perenõuandlas töötavad perearstid, pereõed, kiirabiastid, kiirabiõed, lastearstid, pediaatriaõed jm.
7.6 Teenuseosutaja valmisolek	Tervishoiuteenuse osutaja töökorraldus on hetkel ööpäevaringne ning see jätkuks isikustatud kaugkonsultatsiooni teenuse osutamisel TIS vahendusel samal meetodil.  Meditiiniseadmed ei ole kaugkonsultatsiooni teenuse osutamisel vajalikud – töövahenditeks on IT riist- ja tarkvara.  Teenuseosutaja on valmis alates 01.02.2018 teenust osutama, suuremahulisi täiendavaid investeeringuid vaja ei ole, lühikoolitused puudutavad peamiselt uut IT tarkavara kasutuselevõttu, ruumid on olemas, kohandada ei ole vaja, personal on olemas.

## 8. Teenuse osutamise kogemus Eestis

8.1 Kas teenust on varasemalt Eestis osutatud?	Turvalise, isikustatud, kahetasandilise isikutuvastuse lahendusega kaugkonsultatsiooni teenust TIS vahendusel, ei ole Eestis varem pakutud. samas toimub aastas esmatasandil 690000 perearsti ja 522000
--	---

	pereõde telefonikonsultatsiooni, mis on patsiendikaardis ja raviteenuste arvetel dokumenteeritud (EHK 2016 aasta andmed)
8.2 Aasta, millest alates teenust Eestis osutatakse	
8.3 Eestis teenust saanud isikute arv ja teenuse osutamise kordade arv aastate lõikes	Vt p 8.1
8.4 Eestis teenust osutanud raviasutused	
8.5. Tervishoiuteenuste loetelu koodid, millega tervishoiuteenuse osutamist on raviarvel kodeeritud	9018,9064
8.6 Ravi tulemused Eestis	

<b>9. Eestis tervishoiuteenust vajavate isikute ja tervishoiuteenuse osutamise kordade arvu prognoos järgneva nelja aasta kohta aastate lõikes</b>		
9.1 Keskmise teenuse osutamise kordade arv ravijuhu (ühele raviarvele kodeerimise) kohta		1
9.2 Tervishoiuteenust vajavate isikute arv ja tervishoiuteenuse osutamise kordade arvu prognoos järgneva nelja aasta kohta aastate lõikes		
9.2.1 Aasta	9.2.2 Isikute arv <i>arvestades nii lisanduvaid isikuid kui ravi järgmisel aastal jätkavaid isikuid</i>	9.2.3 Ravijuhtude arv 1 isiku kohta <i>aastas arvestades asjaolu, et kõik patsiendid ei pruugi lisanduda teenusele aasta algusest</i>
1. aasta	12 000	1
2. aasta	24 000	1
3. aasta	36 000	1
4. aasta	48 000	1
9.3 Prognoosi aluse selgitus <i>Esitatakse selgitused, mille põhjal on teenust vajavate patsientide arvu hinnatud ning selgitused patsientide arvu muutumise kohta aastate lõikes.</i>		
Perearsti nõuandetelefoni 1220 statistika järgi on vajadus telefoni teel meditsiinilise nõustamise		

<p>järele 10 aasta jooksul kasvanud. Kasvanud on ka vajadus isikustatud teenuse järele – üha sagedamini küsitakse telefoni teel nõustajatelt kordusretseptide väljastamist, palutakse seletada lahti uuringute vastuseid. Samuti küsitakse sageli Perearsti nõuandetelefonilt 1220, kas oleks võimalik saata pilt või näidata videokõnes lööbeid, väiksemaid haavasid, ville vm, et ei peaks kohale minema EMO-sse ega kutsuma kiirabi.</p> <p>Ühes aastas teenindab Perearsti nõuandetelefon 1220 ca 250 000 kõnet, millest esimesel aastal prognoosi kohaselt 5% võiks olla isikustatud. Prognoos on tagasihoidlik, kuna raske on prognoosida teenuse mahtu, mida varem ei ole sarnaselt osutatud.</p>			
<p>9.4 Tervishoiuteenuse mahtude jagunemine raviasutuste vahel</p> <p><i>Tabel on vajalik täita juhul, kui tervishoiuteenuse ravijuhud tuleb planeerida <u>konkreetsetesse raviasutustesse</u>, st. tegu on spetsiifilise tervishoiuteenusega, mida hakkaksid osutama vähesed raviasutused.</i></p>			
<p>9.4.1 Raviasutuse nimi</p>	<p>9.4.2 Raviarve eriala raviasutuste lõikes</p>	<p>9.4.3 Teenuse osutamise kordade arv raviarve erialade lõikes</p>	

10. Tervishoiuteenuse seos kehtiva loeteluga, ravimite loeteluga või meditsiiniseadmete loeteluga ning mõju töövõimetusele	
<p>10.1 Tervishoiuteenused, mis lisanduvad taotletava teenuse kasutamisel ravijuhule  <i>Loetleda <u>samal raviarvel</u> kajastuvate tervishoiuteenuste koodid ja teenuse osutamise kordade arv sellel raviarvel.</i></p>	Ei ole lisanduvaid tervishoiuteenuseid
<p>10.2 Tervishoiuteenused, mis lisanduvad alternatiivse teenuse kasutamisel ravijuhule  <i>Loetleda alternatiivse tervishoiuteenuse <u>samal raviarvel</u> kajastuvate tervishoiuteenuste koodid ning teenuse osutamise kordade arv sellel raviarvel.</i></p>	
<p>10.3 Kas uus teenus asendab mõnda olemasolevat tervishoiuteenust osaliselt või täielikult?  <i>Kui jah, siis loetleda nende teenuste koodid ning selgitada, kui suures osakaalus asendab uus teenus hetkel loetelus olevaid teenuseid (tuua välja asendamine teenuse osutamise kordades).</i></p>	<p>Teenus pakub alternatiivi perearstivisiidile või patsiendi käsitlust erakorralise meditsiini osakonnas. samuti kaugkontakti oma perearstikeskusele puhuks, kui viimasele puudub juurdepääs – tööajavälise aeg 18-08.00, riigipühad, nädalavahetused. Ei ole mõeldud asendada kõiki kaugkontakte inimese enda perearstikeskusega. Uus teenus võiks asendada teataval määral ulatuses perearstivisiidi kergemaid juhtumeid (kergemad haigestumised, tervishoiukorraldust puudutavad konsulteerimised jm), samuti EMO-sse pöördumise rohelised ning</p>

	sinised kategooriaga juhtumid. .
10.4 Kui suures osas taotletava teenuse puhul on tegu uute ravijuhtudega? <i>Kas teenuse kasutusse võtmine tähendab uute ravijuhtude lisandumist või mitte? Kui jah, siis mitu ravijuhtu lisandub?</i>	Ei
10.5 Taotletava tervishoiuteenusega <u>kaasnevad</u> samaaegselt, eelnevalt või järgnevalt vajalikud tervishoiuteenused (mida ei märgita taotletava teenuse raviarvele), soodusravimid, ja meditsiiniseadmed <u>isiku kohta ühel aastal</u> . <i>Kirjeldatakse täiendavad teenused, ravimid ja/või meditsiiniseadmed, mis on vajalikud kas teenuse määramisel, teostamisel, edasisel jälgimisel: kuidas kasutatakse (ravimite puhul annustamisskeem), ravi kestus/kuuride arv, ravi alustamise ja lõpetamise kriteeriumid.</i> <i>Diagnostilise protseduuri puhul esitatakse andmed juhul, kui protseduuri teostamise järel muutub isiku edasises ravis ja/või jälgimisel kasutatavate tervishoiuteenuste ja ravimite kasutus. Juhul kui muutust ei toimu, esitada sellekohane selgitus.</i>	Puuduvad, kuid teenusele võib järgneda soovitus silmast silma kontaktiks mingi teise TTOga (nt oma perearstile või EMOsse pöördumine)
10.6 Alternatiivse raviviisiga <u>kaasnevad</u> (samaaegselt, eelnevalt või järgnevalt) vajalikud tervishoiuteenused (mida ei märgita taotletava teenuse raviarvele), soodusravimid, ja meditsiiniseadmed <u>isiku kohta ühel aastal</u> . <i>Vastamisel lähtuda punktis 10.5 toodud selgitustest.</i>	Puuduvad
10.7 Kas uus tervishoiuteenus omab teaduslikult tõendatult <u>erinevat mõju</u> töövõimetuse kestvusele võrreldes alternatiivse raviviisiga? <i>Kas töövõimetuse kestuse osas on publitseeritud andmeid teaduskirjandusest ning kas raviviiside vahel saab väita erinevust?</i>	Ei
10.8 Kui jah, siis mitu päeva viibib isik töövõimetuslehel taotletava teenuse korral ning mitu päeva viibib isik töövõimetuslehel alternatiivse raviviisi korral?	

<b>11. Kulud ja kulutõhusus</b>	
11.1 Taotletava ravimi või tehnoloogia maksumus <i>Esitada ravimi või tehnoloogia maksumus koos täpsustusega, millise hinnaga on tegu (ravimi maaletoomishind, hulgimüügi väljamüügihind, lõplik hind haiglaapteegile koos käibemaksuga).</i> <i>Väli on kohustuslik kui taotluse eesmärgiks on „Uue ravimiteenuse lisamine loetellu“, „Uue ravimikomponendi lisamine olemasolevasse ravimiteenusesse“ või „Uue tehnoloogia lisamine loetelus olemasolevasse teenusesse“</i>	
11.2. Tervishoiuökonomilise analüüsi kokkuvõte <i>Kui taotluse eesmärgiks on „Uue ravimiteenuse lisamine loetellu“ või „Uue ravimikomponendi lisamine olemasolevasse ravimiteenusesse“, palume esitada koostöös ravimi müügiloahoidjaga kokkuvõtte ravimi majanduslikust analüüsist, mis on koostatud vastavalt Sotsiaalministeeriumi veebilehel avaldatud Balti riikide juhisele ravimi farmakoökonomiliseks hindamiseks<sup>1</sup>, välja arvatud juhul, kui selle mitteesitamiseks esineb mõjuv põhjus. Majandusliku analüüsi</i>	

1 [https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid\\_ja\\_tegevused/Tervis/Ravimid/balti\\_juhis\\_ravimite\\_farmakoekonomiliseks\\_hindamiseks.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Ravimid/balti_juhis_ravimite_farmakoekonomiliseks_hindamiseks.pdf)

<i>kokkuvõtte esitamine on soovituslik ka uue tehnoloogia lisamisel loetellu.</i>		
11.3 Rahvusvahelised kulutõhususe hinnangud taotletava teenuse näidustuse lõikes <i>Maksimaalselt palume kajastada 6 hinnangut.</i>		
11.3.1 Kulutõhususe hinnangu koostanud asutuse nimi	11.3.2 Hinnangu avaldamise aasta	
11.4 Hinnang isiku omaosaluse põhjendatusele ja isikute valmisolekule tasuda ise teenuse eest osaliselt või täielikult <i>Esitatakse isiku omaosaluse vajalikkus ja maksmise võimalused. Omaosaluse vajadusel lisatakse omaosaluse %.</i> <i>Omaosaluse valmisoleku esitamisel arvestada Ravikindlustuse seaduse § 31 lõikes 3 sätestatud ning selgitada: 1) kas teenuse osutamisega taotletav eesmärk on saavutatav teiste, odavamate meetoditega, mis ei ole seotud oluliselt suuremate riskidega ega halvenda muul viisil oluliselt kindlustatud isiku olukorda;</i> <i>2) kas teenus on suunatud pigem elukvaliteedi parandamisele kui haiguse ravimisele või kergendamisele;</i> <i>3) kas kindlustatud isikud on üldjuhul valmis ise teenuse eest tasuma ning millest nende otsus sõltub.</i>		
Teenus peab olema barjäärivabalt kätte saadav kõigile isikutele , omaosalus ei ole põhjendatud		

<b>12. Tervishoiuteenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus ning kohaldamise tingimused</b>	
12.1 Tervishoiuteenuse väärkasutamise tõenäosus <i>Esitatakse andmed teenuse võimaliku väärkasutamise kohta (kas on võimalik, mil moel). Nt. risk, et tervishoiuteenust kasutatakse valel patsiendil, mitte piisavat erialast kompetentsi omava tervishoiutöötaja või tugispetsialisti poolt.</i>	Isikustatud kaugkonsultatsiooni teenuse kvaliteet on otseselt seotud TIS- i edastatud andmete sisust, mahust ja kvaliteedist. Kui perearstid ja eriarstid kannavad patsiendi konsulterimiseks (või uuringutulemuste selgitamiseks) vajaliku mahu terviseandmeid TIS-i – saab patsienti



	<p>konsulteerida vajalikus mahus ning teha patsiendi jaoks olulisi järeldusi, anda tegelikule infole tuginevaid soovitusi. Riskiks on see, kui isikustatud kaugkonsultatsiooni teenust soovib kasutada patsient, kelle kohta on ebapiisavalt informatsiooni TIS-s. Konsultatsioon saab sel juhul jääda anonüümse konsultatsiooni kategooriasse.</p>
12.2 Tervishoiuteenuse liigkasutamise tõenäosus.	Ei ole tõenäoline
12.3 Patsiendi isikupära ja eluviisi võimalik mõju ravi tulemustele <i>Kas patsiendi sugu, vanus, eluviis vms omab mõju ravi tulemustele? Kui jah, tuua välja faktor ja tema mõju.</i>	Teenust saavad kasutada need patsiendid, kes omavad mobiil-ID või Smart-ID-d. See ei mõjuta ravi tulemust, aga piirab võimalike teenusesaajate arvu.
12.4 Kas tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalse kasutamise tagamiseks on vajalik kohaldamise tingimuste sätestamine	Ei
12.5 Tervishoiuteenuse kohaldamise tingimused <i>Kui 12.4 on vastatud jaatavalt, palume sõnastada teenusega seotud rakendustingimused, mis aitaksid tagada tervishoiuteenuse ohutut ja optimaalset kasutust.</i>	

### 13. Kasutatud kirjandus

Kasutatud kirjandusallikate viide esitatakse järgmiselt:

*Esimene autor. Artikli nimetus. Väljaandja (artikli puhul ajakirja, -lehe nimi; raamatu puhul kirjastuse nimi), ilmumise aasta, kuu ning ajakirja puhul selle number, lehekülgede numbrid.*

*Nt: Pouwer F et al. Association between symptoms of depression and glycaemic control may be unstable across gender. Diabetic medicine: a journal of the British Diabetic Association, 2001, Jul;18(7), 595-598.*

*Võimalusel esitatakse lisaks veebilink. Kui elektroonilisi viiteid ei ole võimalik esitada, esitatakse taotlusega koos viidatud materjalidest elektroonsed või paberkandjal koopiad.*

Taotluse esitamise kuupäev	31.12.17
Taotleja esindusõigust omava isiku nimi ja allkiri <i>Elektroonsel esitamisel allkirjastatakse dokument digitaalselt ning nime alla lisatakse järgmine tekst "(allkirjastatud digitaalselt)".</i>	<i>Le Vallikivi</i> <i>/allkirjastatud digitaalselt/</i>
Kaastaotleja esindusõigust omava isiku nimi ja allkiri <i>Kui taotlus esitatakse mitme erialatühenduse poolt, tuleb taotlus allkirjastada ka kaastaotleja poolt. Elektroonsel esitamisel allkirjastatakse dokument digitaalselt ning nime alla lisatakse järgmine tekst "(allkirjastatud digitaalselt)".</i>	