

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)	Eesti Lastearstide Selts
1.2 Taotleja postiaadress	Tartu 51014, Lunini 6
1.3 Taotleja telefoninumber	Tel. 6977342
1.4 Taotleja e-posti aadress	info@elselts.ee
1.5 Kaastaotleja	
1.6 Kaastaotleja e-posti aadress	
1.7 Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi	Ülle Einberg
1.8 Kontaktisiku telefoninumber	Tel. 6977328
1.9 Kontaktisiku e-posti aadress	ylle.einberg@lastehaigla.ee

2. Taotletav tervishoiuteenus	
2.1. Tervishoiuteenuse kood tervishoiuteenuste loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse korral	Kehtivas tervishoiuteenuste loetelus on koodid 3002 ja 3004 (eriarsti esmane ja korduv ambulatoorne vastuvõtt), millega kodeeritakse hetkel taotletavat teenust.
2.2 Tervishoiuteenuse nimetus	Lastearsti ambulatoorne vastuvõtt – uus teenus
2.3. Taotluse eesmärk <i>Märkida rist ühe, kõige kohasema taotluse eesmärgi juurde. Risti lisamiseks vajutada sobilikul ruudul parempoolsele hiireklahvile ning avanenud menüüst valida „Properties“ – „Default value“ – „Checked“</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> Uue tervishoiuteenuse lisamine loetellu <input type="checkbox"/> Uue ravimiteenuse lisamine loetellu <input type="checkbox"/> Uue ravimikomponendi lisamine olemasolevasse ravimiteenusesse <input type="checkbox"/> Uue tehnoloogia lisamine loetelus olemasolevasse teenusesse <input type="checkbox"/> Olemasolevas tervishoiuteenuses sihtgrupi muutmine (sh. laiendamine või piiramine) <input type="checkbox"/> Eriala kaasajastamine (terve ühe eriala teenuste ülevaatamine) <input type="checkbox"/> Loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse piirhinna muutmine, mis ei tulene uue ravimikomponendi või tehnoloogia lisamisest olemasolevasse teenusesse (nt. teenuses olemasoleva kulukomponendi muutmine) ¹ <input type="checkbox"/> Loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse kohaldamise tingimuste muutmine, mis ei tulene uue ravimikomponendi või uue tehnoloogia lisamisest olemasolevasse teenusesse ega teenuse sihtgrupi muutmisest (nt. teenuse osutajate ringi laiendamine, teenuse kirjelduse muutmine) ² <input type="checkbox"/> Loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse kindlustatud isiku omaosaluse määra, haigekassa poolt kindlustatud isikult ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäära muutmine ³ <input type="checkbox"/> Loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse nimetuse muutmine ⁴	

¹ Vajalik on täita taotluse punktid 1-2 ja 6

² Vajalik on täita taotluse punktid 1, 2 ja 12 ning kui on kohaldatav, siis ka 7 ja 8

³ Vajalik on täita taotluse punktid 1, 2, 5.1, 11.4 ja 12.

- Tervishoiuteenuse väljaarvamine loetelust⁵
- Üldkulude ühikuhindade muutmine vastavalt määruse „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika“ § 36 lõikele 2⁶

2.4 Taotluse eesmärgi kokkuvõtlik selgitus

Esitada lühidalt taotluse eesmärgi kokkuvõtlik selgitus, mida taotletakse ja millistel põhjustel.

Taotluse eesmärgiks on uue, uue koodiga teenuse lisamine tervishoiuteenuste loetellu. Teenuseks on pediatriline ambulatoorne vastuvõtt kui iseseisev teenuse liik. Hetkel kehtivas tervishoiuteenuste loetelus sisaldub pediatriline ambulatoorne vastuvõtt teenuse “Eriarsti vastuvõtt” koosseisus – esmane ja korduv eriarsti vastuvõtt (teenuse koodid vastavalt 3002 ja 3004, tervishoiuteenuste loetelu, 3. ptk, 1 jagu, § 7).

Uue teenuse lisamise vajadus on tingitud pediatria eriala spetsiifikast, mida hetkel kehtivad teenused koodidega 3002 ja 3004 ei kajasta.

Pediatriline vastuvõtt on võrrelduna teiste eriarstide vastuvõttudega ajakulukam. Arvestada tuleb lapsega kontakti saavutamiseks ja selle hoidmiseks vajaminevat aega, topelt ajakulu anamneesi kogumiseks lapsevanemalt ja eraldi ka lapselt endalt; läbivaatusele kuluvat aega kuna lisaks elundkondade uurimisele hinnatakse ka lapse nii füüsilist, vaimset kui ka kognitiivset arengut ja kõrvalekaldeid sellest, kaalu- ja kasvuiivet. Pediatriline vastuvõtt on kompleksne teenus – laste puhul on tegemist väga erinevate eagruppide patsientidega (vanuses 0-19 aastat) ning igatüüpi neist nõuab erinevat käsitlust. Teenus hõlmab paralleelselt lapse kasvule ja arengule tömahukat easpetsiifilist nõustamist, ennetustööd ning suure hulga erinevate vanusegruppide patoloogiate käsitlust.

Hetkel on esmatasandil liiga suur erinevates eagruppides patsientidele erinevate teenuste pakkumise kohustus ja vastutus, sellele lisandub erinevate juhiste järgimine, easpetsiifiline nõustamine, ennetustöö. Reaalselt patsiendiga kokkupuutumise aeg on vähenemistendentsiga - patsiendiga suhtleb üha enam pereõde, mille tagajärjeks on kontakti vähenemine pädeva spetsialistiga, mis võib viia ravikvaliteedi langusele.

Iseseisev pediatriline ambulatoorne vastuvõtu teenus tagab piisavad võimalused pädeva igakülgse arstiabi pakkumiseks eri vanuses lastele. Teenusele planeeritud piisav, spetsiifikat arvesse võttes ajamaht – 30 minutit nii esmase kui ka korduva vastuvõtu jaoks - tagab kvaliteetsema ja vähem kuluka pediatriline teenindamine, hoides ära tarbetuid lisauuringuid ja konsultatsioone.

3. Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus

3.1 Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus (ehk sõnaline sihtgrupi kirjeldus)

Esitada üksnes teenuse need näidustused, mille korral soovitakse teenust loetellu lisada, ravimikomponendi osas ravimiteenust täiendada, tehnoloogia osas tervishoiuteenust täiendada või teenuse sihtgruppi laiendada.

NB! Kui erinevate näidustuste aluseks on erinev kliiniline tõendusmaterjal, palume iga näidustuse osas eraldi taotlus esitada, välja arvatud juhul, kui teenust osutatakse küll erinevatel näidustustel, kuid ravitulemus ja võrdlusravi erinevate näidustuste

Sihtgrupiks on pediatriline esmast ja / või korduvat ambulatoorset vastuvõttu vajavad lapsed vanuses 0-19 aastat.

⁴ Vajalik on täita taotluse punktid 1-2

⁵ Vajalik on täita taotluse punktid 1-2 ja 5.1

⁶ Vajalik on täita taotluse punktid 1 ja 2 ning seejärel esitada kuluandmed meetodika määruse lisades 12 ja 13 toodud vormidel: „Tervishoiuteenuse osutaja kulud ressurside kaupa“ ja „Tervishoiuteenuse osutaja osutatud teenuste hulgad“

<i>lõikes on sama ning teenuse osutamises ei ole olulisi erisusi.</i>	
3.2 Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus RHK-10 diagnoosikoodi alusel (kui on kohane)	Ei ole antud taotluses täidetav.
3.3 Näidustuse aluseks oleva haiguse või tervise seisundi iseloomustus <i>Kirjeldada haiguse või tervise seisundi levimust, elulemust, sümptomaatikat jm asjasse puutuvat taustainfot.</i>	
Ei ole antud taotluses täidetav.	

4. Tervishoiuteenuse tõenduspõhisus

4.1 Teaduskirjanduse otsingu kirjeldus

Selgitada lühidalt taotluse aluseks olevate kliiniliste uuringute jm teaduspõhiste kirjandusallikate otsimising valikukriteeriume: millistest andmebaasidest otsiti, milliste märksõnade ning täpsustavate kriteeriumidega. Nt. uuringuid otsiti PubMed-ist (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>). Otsingu märksõnad olid „diabetes in pregnancy“, valikukriteeriumiks oli insuliinravi enne rasedust ning täistekstina kättesaadavad inglisekeelsed artiklid, mis on avaldatud alates 1. jaanuarist 2000. Otsingu tulemusel leiti 10 uuringut, millest on kajastatud taotluses 3 uuringu tulemused, kuna teiste uuringute valimi maht oli väike (vähem kui 20 isikut).

Pediaatri ambulatoorset vastuvõttu – optimaalset kestust ja teenuse sisu iseloomustust - sisaldavaid publikatsioone on vähe ja olemasolevad on autori asukohamaa spetsiifikat arvestavad. Juba ainuüksi Euroopa riikides on tervishoiukorralduses (sh pediaatrilise abi organiseerituses ja jaotuses esmase, teise ja kolmanda tasandi vahel) arvestatavaid erinevusi, mis teeb mujal avaldatud uuringute tulemuste ülekandmise meie oludesse ja võrdlemise keerukaks.

Diego et al poolt 2010.a. avaldatud töö käsitles esmatasandi pediaatrilise abi korraldust 29 Euroopa riigis: 7 riigis (24%) oli see vaid lastearsti põhine, 10 riigis (35%) oli kasutusel kombineeritud süsteem (lastearstid ja perearstid), 12 riigis (41%) oli juhtivalt perearstipõhine mudel.

Vaid perearstipõhise mudeli puhul on leitud, et pöördumiste arv erakorralise meditsiini osakondadesse suureneb (Hamilton P, 2007), lapsi suunatakse liigselt ja põhjendamatult haiglasse (Vehviläinen AT, 1997), kolmanda tasandi lastearstid peavad tegema teise tasandi tööd (Hamilton P, 2007) ja et perearstid ja teised pediaatrilist abi osutavad arstid ei ole resertifitseeritud pädevuse omamiseks ja säilitamiseks (Hamilton P, 2007).

Kirjeldatava teenuse osas puuduvad n.ö. klassikalises mõttes tõenduspõhised uuringud kus oleks erinevaid käsitlusi võrreldud või kasutatud kontrollgruppi.

Otsing teostati andmebaasist PubMed (www.pubmed.com) kasutades järgnevaid märksõnu: “pediatric care”, “pediatric primary care”, “pediatric outpatient care”, “duration of visit”, “ambulatory care”

Esmatasandi arstiabi (nii perearsti- kui ka pediaatriline abi) on kompleksne tegevus, omades mitmeid sisendeid ja väljundeid. Pediaatriline ambulatoorne vastuvõtt hõlmab paljusid komponente kuna teenust pakutakse erinevas vanuses lastele ja käsitleda-jälgida tuleb seetõttu väga suurt hulka patoloogiaid: vastsündinud – perede nõustamine, esmased visiidid; esimese eluaasta lapsed –

psühhomotoorse ja kognitiivse arengu hindamine, vaksineerimine, erinevad patoloogiad, toitumise nõustamine; väikelapse- ja eelkooliiga – vaksineerimine, toitumise nõustamine, arengu hindamine, krooniliste haiguste puhune jälgimine juhiste alusel, kooliküpsuse hindamine; kooliiga, sh puberteet – erinevate patoloogiate käsitlus, toitumise nõustamine, krooniliste haiguste puhune jälgimine, ettevalmistus üleminekuks täiskasvanu perioodi.

Pediaatrilise esmatasandi abi puhul on võrrelduna teiste erialadega väga suur nn. mittemedikamentoosse ravi osakaal. Viimase all mõeldakse protseduure (nt vaksineerimised, vererõhu mõõtmine, glükohemoglobiini mõõtmine), antropomeetrilisi mõõtmisi, arengu hindamist, nõustamistööd, sh toitumisenõustamist, füsioteraapiat jmt. Katerndahl et al poolt 2015 avaldatud uuringus, mis hõlmas 29 179 ambulatoorset visiiti (kõik arstlikud erialad, sh esmatasandi pediaatria), leiti, et pediaatrias (koos psühhiaatriaga) kasutatakse kõige enam mittemedikamentooset ravi – selle ravi osa kaalutud keskmine ühe visiidi kohta oli 1,61 (0,71-1,56 teiste erialade puhul).

Arsti ambulatoorse viisi aeg ühe patsiendi kohta näitab piknemistrendi. USA-s läbiviidud uuringu kohaselt pikenes keskmine visiidi aeg ajaperioodil 1993-2010 nii esmatasandi kui eriarsti vastuvõtu osas. Ühe esmatasandi arsti visiidi kohta pikenes vastuvõtuaeg keskmiselt 0,17 minutit igal vaadeldud aastal, kogu 17-aastase vaatlusperioodi jooksul seega 3 minuti võrra – seda kogu esmatasandi osas (perearstid, üldarstid, sisearstid, lastearstid ($P < .001$)) (Shaw MK et al, 2014).

Pediaatria kui eriala spetsiifikast lähtuvalt on ambulatoorne vastuvõtt ajakulukas. Aeg kulub nii lapsega kontakti loomisele, vestlusele nii lapse endaga talle arusaadavas vormis kui ka lapsevanemaga, läbivaatusele (väikelastega kontakti saavutamine ja selle hoidmine abivahendite – mänguasjad, raamatud – abil), protseduuridele, mõõtmistele, lapse arengu hindamisele, vajadusel analüüside-uuringute planeerimisele, nõustamisele, ennetustegevusele. Lisaks eelpooltoodule tuleb pediaatril leida aega ka vastuvõtu elektroonilisele dokumenteerimisele.

Perearstil, kellel lisaks lastele on veel hulgaliselt teiste eagruppide patsiente, jääb kogu ülalmainitud tegevuse jaoks aega ja ressursse napiks. Nõrgeneb lapse ja tema pere kontakt perearstiga, pereõde peab sageli täitma vastava tühiku, omamata vastavat pädevust. Kirjeldatud situatsioon võib viia ravi- ja ennetustöö kvaliteedi langusele. Sellistele hoiatavatele tulemustele jõudis ka 03. novembril 2016.a. avaldatud Riigikontrolli audit “Riigi tegevus laste tervise hoidmisel ja ravimisel”.

Haiguste varajaseks avastamiseks on riik ette näinud kindla aja tagant tervisekontrollis käimise. Audit näitas, et tervisekontrollis käivad lapsed ebaregulaarselt.

Kõige enam jõuavad tervisekontrolli kuni 2-aastased lapsed, kellest käisid ette nähtud sagedusega perearsti tervisekontrollis 85–93%. Eelkooliealistest 3–6aastastest lastest jõudis kord aastas kontrolli alla 4%. Kolme aasta jooksul ei jõudnud kordagi tervisekontrolli pooled selles vanuses lapsed.

Kõige vähem käivad lapsed tervisekontrollis koolieas: sõltuvalt vanusest 8–20%.

Audit osutas sellele, et kui terviseprobleem diagnoositakse ja laps jõuab ka arsti juurde, siis ei pruugi ta vajalikus mahus ravi saada.

Samuti toodi välja, et riigil puudub ülevaade kui palju milliste haigustega lapsi Eestis on. Ülevaate puudumine ei võimalda planeerida tervishoiuteenuseid ega sihtrühmadele suunatud ennetus- ja edendustegevusi.

Riik on võtnud suuna sellele, et esmatasandi tervishoiuteenuse osutajad (perearstid ja -õded) võiksid asendada üldpediaatrit. Arvestades aga auditi tulemusel tehtud tähelepanekuid erinevate haiguste avastamise ja ravi kohta, ei pruugi kogu esmatasandi tervishoid selleks valmis olla ning kannatajaks on sel juhul lapsed.

Eluea piknemine ja elanikkonna vananemine loovad olukorra, kus perearsti tegevusfookus võib kalduda elanikkonna vanemate gruppidega tegelemisele ja lastele ning nende terviseprobleemidele kulutatud aeg lüheneb seeläbi. See on eriti märgatav riikides, kus kogu esmatasandi arstiabi on pere- või üldarstikeskne (nt Austraalia). Freed et al (2013) on viidanud oma töödes sellele tendentsile ja lapsipatsientidele kulutatud aja suhtelisele lühenemisele eakate vastuvõtuks kuluva aja piknemise

tõttu; samal ajal on teada, et laste arv on suurenenud ning krooniliste haigustega laste elulemus on paranenud ning see patsientide grupp nõuab samuti põhjalikku käsitlemist esmatasandil.

Kokkupuuteaja lühenemine lapseas olevate patsientidega võib põhjustada esmatasandi arstide hulgas kogemuse vähesust ja ebakindlust, mis võib viia ravikvaliteedi langusele.

Lapsevanemate eelistust spetsialisti valikul, kellega konsulteerida lapse terviseprobleemide puhul, uuriti Freed et al poolt (2017). Uuring tõi välja, et 45% lapsevanematest olid täielikult veendunud üldarsti võimekuses pakkumaks lapsele igakülgset spetsialiseeritud abi. 76% vanematest evis arvamust, et üldarst suunaks lapse pediatrivi vastuvõtule millal iganes vanemad selleks soovi avaldaks. Umbes kolmandik vanematest arvasid, et nende perearst konsulteerib harva või ei konsulteerigi üldse teiste arstidega lapse terviseprobleemide osas või suunab lapse edasi teisele arstile. Oluline on välja tuua viimase kümnendi muutuste trend haiguste jaotuses. Freed et al (2013) andmetel on märgatavalt suurenenud krooniliste haiguste hulk ning enam kui kolmandikul üldpediatrivi vastuvõtule pöördunud lastest esinevad erinevad arengu- ja käitumisprobleemid, mille käsitlemiseks esmatasandil jääb vastuvõtuaeg napiks.

Viimasel aastakümnel on ilmnunud ka laste eriarstidele suunamise arvu märgatav tõus, mis on põhjustanud pikad ootejärjekorrad eriarstide vastuvõttudele. Tendentsi põhjuseks arvatakse olevat esmatasandi arstide kogemuse vähesus, mille on tinginud vähene kokkupuuteaeg lapsipatsientidega (Freed et al 2013). Kroonilise haiguse puhuse jälgimise osas eelistas 78% vanematest, et see toimiks lastearsti juures.

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>	Ei ole antud taotluses täidetav.
4.2.2 Uuringu aluseks oleva ravi/ teenuse kirjeldus	Ei ole antud taotluses täidetav.
4.2.3 Uuringus võrdlusena käsitletud ravi/teenuse kirjeldus	Ei ole antud taotluses täidetav.
4.2.4 Uuringu pikkus	Ei ole antud taotluses täidetav.
4.2.5 Esmane tulemusnäitaja <i>Uuritava teenuse esmane mõõdetav tulemus /väljund</i>	Ei ole antud taotluses täidetav.
4.2.6 Esmase tulemusnäitaja tulemus	Ei ole antud taotluses täidetav.
4.2.7 Teised tulemusnäitajad <i>Uuritava teenuse olulised teised tulemused, mida uuringus hinnati</i>	Ei ole antud taotluses täidetav.
4.2.8 Teiste tulemusnäitajate tulemused	Ei ole antud taotluses täidetav.

Kui soovite kirjeldada mitut erinevat kliinilist uuringut, siis palume kopeerida väljad 4.2.1-4.2.8.

Maksimaalselt palume kajastada kuni 5 teaduslikku uuringut.

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	
4.3.2 Kõrvaltoimete ja tüsistuste ravi <i>Kirjeldada, milliseid teenuseid ja ravimeid on vajalik patsiendile osutada ning millises mahus, et ravida tekkinud kõrvaltoimeid ning tüsistusi.</i> <i>Nt: Perifeersetes dopamiinergiliste toimete põhjustatud kõrvaltoimeid (iiveldus, oksendamine ja ortostaatiline hüpotensioon) saab kontrolli all hoida domperidooni manustamisega kuni tolerantsuse tekkimiseni 3-6 nädala jooksul pärast subkutaanse apomorfiinravi alustamist, mille järel võib domperidooni manustamise lõpetada.</i>	
Ei ole antud taotluses täidetav.	
4.4. Tervishoiuteenuse osutamise kogemus maailmapraktikas <i>Kirjeldada publitseeritud ravi tulemusi maailmapraktikas, kui puuduvad tervishoiuteenuse tõendus põhise andmed ravi tulemuslikkuse ja ohutuse kohta avaldatud kliiniliste uuringute ja metaanalüüside alusel.</i>	
Ei ole antud taotluses täidetav.	

5. Tõendus põhise võrreldes alternatiivsete tõendus põhiste raviviisidega		
5.1 Ravikindlustuse poolt rahastatav alternatiivne tõendus põhine 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.		
2.		
3.		

5.2 Taotletava teenuse ja alternatiivse raviviisi sisaldumine Euroopa riikides aktsepteeritud ravijuhistes

Kui teenus ei kajastu ravijuhistes või antud valdkonnas rahvusvahelised ravijuhised puuduvad, lisada vastav selgitus lahtrisse 5.2.3. Maksimaalselt palume kirjeldada 5 ravijuhist.

Ravijuhise nimi	Ravijuhise ilmumise aasta	Soovitused ravijuhises	Soovituse tugevus ja soovituse aluseks oleva tõendus põhise tase
		<i>Soovitused taotletava teenuse osas</i>	
		<i>Soovitused alternatiivse raviviisi osas</i>	
1.			
2.			
3. Antud valdkonnas puuduvad rahvusvahelised juhised			

5.3 Kokkuvõtte tõendus põhiseusest võrreldes alternatiivsete tõendus põhiste raviviisidega

Esitada kokkuvõtvalt teenuse oodatavad lühi- ja pikaajalised tulemused tervisele. nt. surmajuhtumite vähenemine, haigestumisuhtude vähenemine, elukvaliteedi paranemine, kõrvaltoimete sageduse vähenemine, tüsistuste sageduse vähenemine.

Lisaks selgitada, kas uus teenus on samaväärne alternatiivse raviviisiga. Väites uue teenuse paremust, tuleb välja tuua, milliste tulemuste osas omab taotletav teenus eeliseid.

Ei ole antud taotluses täidetav.

6. Tervishoiuteenuse osutamiseks vajalike tegevuste kirjeldus

6.1 Teenuse osutamise kirjeldus

Kirjeldada tervishoiuteenuse osutamiseks vajalikud tegevused (sh. ettevalmistavad tegevused), nende esinemise järjekorras, kaasatud personal ja nende rollid, teenuse osutamise koht (palat, protseduuride tuba, operatsioonituba) ning kasutatavad seadmed ja tarvikud. Võimalusel lisada ka tegevuste sooritamise keskmised ajad. Ravimiteenuste korral kirjeldada raviskeem: ravi pikkus, patsiendil kasutatavate annuste suurus.

Pediaatrilise arstiabi andmisel on rida spetsiifilisi tegevusi ja vajadusi, mis tulenevad patsientide vanusest ja arengutasemest ning tervislikust seisundist. Oluline teenuse osutamise juures on see, et patsiendid ei ole iseseisvad, mis omakorda toob kaasa erinevalt täiskasvanud patsientidest mitme inimese osalemise teenuses.

Teenuse eripära algab juba hoone spetsiifikast, mis eeldab lapsesõbralikke ruume koos mängualadega, rinnaga toitmise tarvis privaatset kohta või ruumi, mähkimiskohtade olemasolu, WC-s peavad olema eakohased potid ja prill-lauad. Lastele tervishoiuteenust pakkuval hoonel peab olema juurdepääs lisaks ratastoolidele ka lapsevankritega ja –kärudega ning katusealune koht nende „parkimiseks“. Riidehoius peab olema lisaks patsiendi riiete hoidmiseks ruumi ka

vanemate/hooldajate riidele.

Lastearsti vastuvõtule registreerimine on üldreeglina korraldatud kas registratuuri või e-teenuse põhiselt, milleks on vajalik registraatorite ja IT-spetsialistide töökohtade olemasolu.

Ooteruumides peab olema mänguala koos sobilike mänguasjadega, mängimislaud.

Vastuvõturuumides on vajalik suurem pind (praegu seaduses ette nähtud ühe ruumina planeeritud vastuvõtu- ja läbivaatuse ruumi pindala 16 m²), kuna vastuvõtule tuleb koos patsiendiga minimaalselt üks täiskasvanud saatja, enamuses vastuvõttudel on aga patsiendiga kaasas kaks saatjat (ema ja isa) ning sageli ka pere teised lapsed. Seega on juba ainuüksi patsiendiga seotud isikutele vaja kaks ja enam istekohta. Vastuvõturuumis on vajalikud lisaks arsti töökohale (laud, tool, arvuti) lapse läbivaatamiseks kaks läbivaatuskohta – imikutele kõrgemate äärtega mängimis- ja läbivaatuslaud ning suuremate laste tarvis kušett. Kuna lastearsti läbivaatus ei ole organspetsiifiline, vaid lastearst uurib lapse kõiki organsüsteeme ning ka lapse arengut, siis igas lastearsti kabinetis peavad olema:

- * antropomeetriliste mõõtmiste tarvis vajalikud erinevad kaalud, pikkusmõõdikud, mõõdulindid sõltuvalt lapse vanusest, mida kasutavad nii lastearst kui ka õde;

- * erineva suurusega stetoskoobid või selle vahetatavad otsikud;

- * termomeeter;

- * spaatlid;

- * kohtvalgusti;

- * pulssoksümeeter, millega saab mõõta vere hapnikuga küllastatust vastsündinust kuni täiskasvanuni;

- * otoskoop koos erinevate mõõtudega otsikutega;

- * vererõhuaparaat koos eri mõõtudega mansettidega, millega saab mõõta vererõhku alates vastsündinust kuni täiskasvanuni; vajadusel monitor vererõhu ja südamegevuse jälgimiseks

- * aparaat inhaleditavate ravimite manustamiseks koos easpetsiifiliste otsikutega (erinevas suuruses maskid, huulik);

- * neuroloogiline haamer;

- * glükomeeter;

- * arengu hindamiseks vajalikud abivahendid (mänguasjad, raamatud, pallid jne);

- * läbivaatuskindad.

Easpetsiifilised vahendid on ka vajadusel soojendusega läbivaatuslaud väikestele vastsündinutele, mida täiskasvanutele pakutavas tervishoiuteenus ei vajata.

Lisaks on pediatrivi vastuvõtu ruumis vajalikud mittemeditsiinilised vahendid nagu näiteks erinevas vanuses lastele sobilikud mängmed, hügieenitarbed (niisked salvrätikud), pesemisvõimalus. Mängimis- ja läbivaatuslaudadel peavad olema ühekordsed niiskuskindlad (arvestades asjaolu, et imikud sageli mängmete eemaldamisel urineerivad) kattematerjalid. Ka võib pediatrivi vastuvõtul tarvitata vee- ja kuivatusvahendikulu olla suurem täiskasvanu omast, kuna lisaks lapse ja temaga seotud vahendite (mahakukkunud mänguasjad, lutt jne) pesemiseks kulub vett ka lapsevanema/hooldaja tarvis (kätepesuks jne). Lisakulu tekib ka mänguasjade puhastamisest (vesi, des.vahendid).

Vastuvõturuumi läheduses (protseduuride ruumis või muus lähedalasuvas kabinetis) peavad olema erinevas vanuses lastele sobilik aspiratsiooni ja lisahapniku manustamise aparaat, elektrokardiograaf, spirograaf, elustamisvahendid.

Kogu eelpooltoodu kehtib ka protseduuride ruumi kohta: seal peavad olema arvutiga töökoht dokumentide vormistamiseks, patsiendi riidetumiskoht ning töökoht instrumentide pesemiseks ja sterilisaator. Seetõttu on vajalik suurem pindala, eakohased laudad, toolid ja vahendid protseduuride tegemiseks, suurem kulu des.vahenditele, mänguasjade olemasolu. Protseuuride tegemiseks ja analüüside võtmiseks on vajalikud eakohased, st erineva suurusega vahendid, mis sobiksid alates vastsündinust kuni 19-aastase inimese tarvis (nõelad, punktsiooniks vajalikud tarvikud, aspiratsioonisüsteemid, perfusorid, mitmes suuruses verevõtusüsteemid, fiibergastroskoop,

rektoskoop, allergoloogilise diagnostika võimalus, PEF-meeter, spiromeeter ja bronhodilatatsioon testi võimalus, kateetrid jmt).

Tervishoiutöötajate jaoks peab olema eraldi riietus- ja tualettruum. Erandina võib ühe kuni kahe vastuvõturuumiga eriarstiüksuse korral võimaldada patsiendil ja tema saatjal kasutada tervishoiutöötajate tualettruumi, kui on tagatud hügieeninõuete täitmine.

Pediaatri tervishoiuteenus sisaldab mitut erinevat tegevust – haigusseisundite, kaasasündinud anomaaliade diagnoosimine ja ravi ning laste füüsilise, vaimse ja kognitiivse arengu hindamine.

Pediaatri vastuvõtu eripäraks on ajakulukus, kuna vastuvõtu jooksul peab tegelema, nii patsiendiga kui ka tema vanemate/hooldajatega. Anamneesi kogutakse nii patsiendilt (kui on tegemist juba rääkiva lapsega), kui ka vanematelt/hooldajatelt. Valdaval osal visiitidest ei tule lapsed ise ja teadlikult arsti vastuvõtule, vaid vanemad toovad nad arstikabinetti ja seepärast kulub pediaatri vastuvõtul oluliselt rohkem aega kui täiskasvanud patsientide puhul saavutamaks lapsega head kontakti, et oleks võimalik koostöö ning saaks teha patsiendi läbivaatust. Koostöö paremaks saavutamiseks on arstikabinetis vajalik rahulik meeleolu, lapsesõbralik keskkond, koos mänguasjadega ja raamatutega. Pediaatri konsultatsioon on kompleksne teenus, kus tuleb hinnata nii tervislikku seisundit, võimalikku patoloogiat kui ka lapse füüsilist, vaimset ja kognitiivset arengut ning kõikide nende aspektide hindamine nõuab enam aega. Ka lastega tegelevad õed vajavad spetsiaalset kabinetti nagu arsti vastuvõturuumi (vt eespool) ja eri väljaõpet-koolitusi ning rohkem aega oma vastuvõtuks kui täiskasvanutega tegelevad õed.

Kui patsiendi patoloogia on tuvastatud, siis diagnoosi ja ravi peab seletama laste puhul nii patsiendile endale kui ka vanematele/hooldajatele mõistetaval viisil. Seega peab informatsiooni jagama ühe visiidi käigus mitmel erineval moel ja tasemel. Ka ravimite ja ravivahendite kasutamise õpetamiseks on vajalikud näidis- ja õppevahendid ning pediaater peab andma easpetsiifiliselt arusaadavat infot ja õpetust nii patsiendile endale kui ka vanematele/hooldajatele, mis tähendab suuremat ajakulu. Pediaatrilise arstiabi mittemedikamentoose ravi suurem osakaal nõuab enam aega selgitusteks. Oluline on ka haiguste ja arenguanomaaliade preventioon ja selle selgitamine nii vanematele/hooldajatele kui ka patsientidele.

Kokkuvõtvalt peab tõdema, et lastearsti vastuvõtul on ajakulu suurem ja vahendite vajadus tulenevalt lapse vanusest laialdasem kui ainult täiskasvanutega tegelevatel arstidel. Ka haigekassa teenuste hinnakirjas on seda arvestatud nii perearstide pearaha kui ka lastepsühhiaatri vastuvõtu hinnas, mis on lapse vanusegruppidele selgelt kõrgem.

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>	Kolmanda etapi keskused – SA TÜ Kliinikumi lastekliinik ja SA Tallinna lastehaigla, maakondade haiglad, perspektiivis tervisekeskused
7.2 Kas tervishoiuteenust osutatakse ambulatoorselt, statsionaarselt, ja/või päevaravis/päevakirurgias? <i>Loetleda sobivad variandid.</i>	Teenust osutatakse ambulatoorselt.
7.3 Raviarve eriala <i>Nimetada, milliste erialade raviarvete peal antud teenus sisaldub lähtudes ravi rahastamise lepingust.</i>	...
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</i>	Pediaatri ambulatoorse vastuvõtu teenus sisaldab ühtlasi kõikidel pediaatria alaerialadel pakutavaid teenuseid, seega sõltuvalt valkonnast ja patsiendi eripärast on kordade arv varieeruv.

<i>minimaalne maht hinnatud.</i>	
<p>7.5 Personali (täiendava) väljaõppe vajadus <i>Kirjeldada, millise kvalifikatsiooniga spetsialist (arst vajadusel eriala täpsusega, õde, füsioterapeut vm) teenust osutab ning kas personal vajab teenuse osutamiseks väljaõpet (sh. täiendavat koolitust teatud intervalli tagant). Väljaõppe vajadusel selgitada, kes koolitab, kus väljaõppe läbiviimine toimuks ning kes tasuks koolituskulud (kas koolituse garanteerib seadme müüja või teenuse osutaja ja kulu on arvestatud teenuste hindadesse jm).</i></p>	
<p>Üldpediaatria residentuur kestab 3 aastat ja lisaeriala omandamine lisab sellele veel 2-3 aastat. Pediaatri kõrval tegelevad lastega spetsiaalse väljaõppega lasteõded, kes on omandanud lisaks pediatrilise alaeriala (näiteks astma, diiet, enurees, reumatoloogia, diabeet jne) teadmised ja oskused.</p>	
<p>7.6 Teenuseosutaja valmisolek <i>Kirjeldada, milline peaks olema tervishoiuteenuse osutaja töökorraldus, vajalikud meditsiiniseadmed, täiendavate osakondade/teenistuste olemasolu ning kas on põhjendatud ööpäevaringne valmisolek, et oleks tagatud soovitud tulemus. Anda hinnang, kas teenuseosutaja on valmis koheselt teenust osutama või on vajalikud täiendavad investeeringud, koolitused, ruumide loomine vms.</i></p>	
<p>Pediatrilise ambulatoorse vastuvõtu jaoks on vajalik kahest uksega eraldatud ruumist koosnev kabinet. Ühes ruumis toimub pediatრი vastuvõtt; ruum on varustatud erinevas vanuses laste pikkuse ja kaalu mõõtmise vahenditega, vererõhuaparaadiga, lapsega kontakti loomiseks vajalike mänguasjade ja raamatutega. Vastuvõtul olev õde teostab antropomeetrilised mõõtmised. Teises ruumis võtab õde vereanalüüse ja teeb muid erialaspetsiifilisi protseduure - see on varustatud vajaminevate laboritarvikutega.</p> <p>SA TÜ Kliinikumi lastekliiniku uue hoone rajamisel on planeeritud arvestada teenuse võimaldamisega selleks ettenähtud ruumides. Samuti saab teenuse eripärade ja vajadustega arvestada planeeritavates tervisekeskustes, mis tuleks üles ehitada printsiibil, et igas tervisekeskuses töötaks 5000 lapse kohta üks üldpediaater.</p> <p>Teise etapi ravikeskuste pediatrid – üldpediatrid – teostavad vastuvõttu selleks ettenähtud ruumides maakonna haiglates.</p> <p>Sobivate ruumide olemasolul on teenus koheselt rakendatav.</p>	

8. Teenuse osutamise kogemus Eestis	
8.1 Kas teenust on varasemalt Eestis osutatud?	Jah
8.2 Aasta, millest alates teenust Eestis osutatakse	Pole võimalik hinnata
8.3 Eestis teenust saanud isikute arv ja teenuse osutamise kordade arv aastate lõikes	Pole võimalik hinnata
8.4 Eestis teenust osutanud raviasutused	Kolmanda etapi keskused – SA TÜ Kliinikum, SA Tallinna lastehaigla, maakondade haiglad
8.5. Tervishoiuteenuste loetelu koodid, millega tervishoiuteenuse osutamist on raviarvel kodeeritud	3002 ja 3004
8.6 Ravi tulemused Eestis	Otsene hindamine ei ole võimalik

9. Eestis tervishoiuteenust vajavate isikute ja tervishoiuteenuse osutamise kordade arvu prognoos järgneva nelja aasta kohta aastate lõikes	
9.1 Keskmine teenuse osutamise kordade arv ravijuhu (ühele raviarvele kodeerimise) kohta	Ei ole antud taotluses täidetav.

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 arvestades nii lisanduvaid isikuid kui ravi järgmisel aastal jätkavaid isikuid	9.2.3 Ravijuhtude arv 1 isiku kohta aastas arvestades asjaolu, et kõik patsiendid ei pruugi lisanduda teenusele aasta algusest	9.2.4 Teenuse osutamise kordade arv aastas kokku
1. aasta			arvutustehe: 9.1*9.2.2 * 9.2.3
2. aasta			
3. aasta			
4. aasta			
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>			
Ei ole antud taotluses täidetav.			
9.4 Tervishoiuteenuse mahtude jagunemine raviastutuste vahel <i>Tabel on vajalik täita juhul, kui tervishoiuteenuse ravijuhud tuleb planeerida konkreetsetesse raviastutustesse, st. tegu on spetsiifilise tervishoiuteenusega, mida hakkaksid osutama vähesed raviastutused.</i>			
9.4.1 Raviastutuse nimi	9.4.2 Raviarve eriala raviastutuste lõikes	9.4.3 Teenuse osutamise kordade arv raviarve erialade lõikes	
10. Tervishoiuteenuse seos kehtiva loeteluga, ravimite loeteluga või meditsiiniseadmete loeteluga ning mõju töövõimetusele			
10.1 Tervishoiuteenused, mis lisanduvad taotletava teenuse kasutamisel ravijuhule <i>Loetleda <u>samal</u> raviarvel kajastuvate tervishoiuteenuste koodid ja teenuse osutamise kordade arv sellel raviarvel.</i>			
10.2 Tervishoiuteenused, mis lisanduvad alternatiivse teenuse kasutamisel ravijuhule <i>Loetleda alternatiivse tervishoiuteenuse <u>samal</u> raviarvel kajastuvate tervishoiuteenuste koodid ning teenuse osutamise kordade arv sellel raviarvel.</i>			
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>		Uus teenus ei asenda ühtegi olemasolevat teenust.	
10.4 Kui suures osas taotletava teenuse			

<p>puhul on tegu uute ravijuhtudega? Kas teenuse kasutusse võtmine tähendab uute ravijuhtude lisandumist või mitte? Kui jah, siis mitu ravijuhtu lisandub?</p>	
<p>10.5 Taotletava tervishoiuteenusega kaasnevad 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></p>	
<p>10.6 Alternatiivse raviviisiga kaasnevad (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></p>	
<p>10.7 Kas uus tervishoiuteenus omab teaduslikult tõendatult erinevat mõju töövõimetuslehel kestvusele võrreldes alternatiivse raviviisiga? <i>Kas töövõimetuslehel kestuse osas on publitseeritud andmeid teaduskirjandusest ning kas raviviiside vahel saab väita erinevust?</i></p>	
<p>10.8 Kui jah, siis mitu päeva viibib isik töövõimetuslehel taotletava teenuse korral ning mitu päeva viibib isik töövõimetuslehel alternatiivse raviviisi korral?</p>	

11. Kulud ja kulutõhusus

11.1 Taotletava ravimi või tehnoloogia maksumus

Esitada ravimi või tehnoloogia maksumus koos täpsustusega, millise hinnaga on tegu (ravimi maaletoomishind, hulgamüügi väljamüügihind, lõplik hind haiglaapteegile koos käibemaksuga). Väli on kohustuslik kui taotluse eesmärgiks on „Uue ravimiteenuse lisamine loetellu“, „Uue ravimikomponendi lisamine olemasolevasse ravimiteenusesse“ või „Uue tehnoloogia lisamine loetelus olemasolevasse teenusesse“

Ei ole antud taotluses täidetav.

<p>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 hindamiseks⁷, välja arvatud juhul, kui selle mitteesitamiseks esineb mõjuv põhjus. Majandusliku analüüsi kokkuvõtte esitamine on soovituslik ka uue tehnoloogia lisamisel loetellu.</i></p>		
<p>Ei ole antud taotluses täidetav.</p>		
<p>11.3 Rahvusvahelised kulutõhususe hinnangud taotletava teenuse näidustuse lõikes <i>Maksimaalselt palume kajastada 6 hinnangut.</i></p>		
<p>11.3.1 Kulutõhususe hinnangu koostanud asutuse nimi</p>	<p>11.3.2 Hinnangu avaldamise aasta</p>	<p>11.3.3 Lühikokkuvõtte kulutõhususest <i>Kas raviviis on hinnatud kulutõhusaks? Palume välja tuua, milline on taotletavast teenusest saadav lisakas. Näiteks mitu täiendavat eluaastat (life year gained, LYG) või kvaliteedile kohandatud eluaastat (quality adjusted life year, QALY) võidetakse taotletava teenusega või kui palju tüsistusi või meditsiinilise probleemi taasteket võimaldab uus teenus ära hoida. Milline on täiendkulu tõhususe määr (ICER) võidetud tervisetulemi kohta?</i></p>
<p>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; 2) kas teenus on suunatud pigem elukvaliteedi parandamisele kui haiguse ravimisele või kergendamisele; 3) kas kindlustatud isikud on üldjuhul valmis ise teenuse eest tasuma ning millest nende otsus sõltub.</i></p>		

<p>12. Tervishoiuteenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus ning kohaldamise tingimused</p>	
<p>12.1 Tervishoiuteenuse väärkasutamise tõenäosus <i>Esitatakse andmed teenuse võimaliku väärkasutamise kohta (kas on võimalik, mil moel).</i></p>	<p>Teenuse väärkasutamine ei ole tõenäoline.</p>

⁷ https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Ravimid/balti_juhis_ravimite_farmakoekonomiliseks_hindamiseks.pdf

<i>Nt. risk, et tervishoiuteenust kasutatakse valel patsiendil, mitte piisavat erialast kompetentsi omava tervishoiutöötaja või tugispetsialisti poolt.</i>	
12.2 Tervishoiuteenuse liigkasutamise tõenäosus <i>Esitatakse andmed teenuse võimaliku liigkasutamise kohta (kas on võimalik, mil moel). Nt. ravi ei lõpetata progressiooni ilmnemisel, ravi alustatakse varem, kui eelnevad ravimeetodid on ära proovitud.</i>	Teenuse liigkasutamine 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>	Ei ole antud taotluses täidetav.
12.4 Kas tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalse kasutamise tagamiseks on vajalik kohaldamise tingimuste sätestamine	Ei ole antud taotluses täidetav.
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 paberandjal koopiad.

1. van Esso D et al. Paediatric primary care in Europe: variation between countries. Arch Dis Child, 2010, 95:791-795.
2. Hamilton P, 18th Annual Congress of the European Society of Ambulatory Paediatrics, 2007
3. Vehviläinen AT et al. Reasons for referral from general practice in Finland. Scand J Prim Health Care, 1997, 5:43-7.
4. Katerndahl D et al. Complexity of ambulatory care across disciplines. Healthcare, 2015, 3:89-96.
5. Shaw MK et al. The duration of office visits in the United States, 1993 to 2010. Am J Mang Care, 2014; 20:820-826.
6. Riigikontrolli audit "Riigi tegevus laste tervise hoidmisel ja ravimisel". 3.11.2016, www.riigikontroll.ee.
7. Freed GL et al. Changes in longer consultations for children in general practice. Journal of Paediatrics and Child Health, 2013; 49:325-329.
8. Freed GL et al. Children referred for specialty care: parental perspectives and preferences on referral, follow-up and primary care. Journal of Paediatrics and Child Health, 2017; 53:18-25.

Taotluse esitamise kuupäev	18.detsember 2017
<p>Taotleja esindusõigust omava isiku nimi ja allkiri</p> <p><i>Elektroonsel esitamisel allkirjastatakse dokument digitaalselt ning nime alla lisatakse järgmine tekst "(allkirjastatud digitaalselt)".</i></p>	<p><i>Ülle Einberg</i></p> <p><i>Allkirjastatud digitaalselt</i></p>
<p>Kaastaotleja esindusõigust omava isiku nimi ja allkiri</p> <p><i>Kui taotlus esitatakse mitme erialaühenduse poolt, tuleb taotlus allkirjastada ka kaastaotleja poolt. Elektroonsel esitamisel allkirjastatakse dokument digitaalselt ning nime alla lisatakse järgmine tekst "(allkirjastatud digitaalselt)".</i></p>	