

## 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 Valu Selts
1.2 Taotleja postiaadress	Punane 61, Tallinn
1.3 Taotleja telefoninumber	
1.4 Taotleja e-posti aadress	boris.gabovits@gmail.com
1.5 Kaastaotleja	
1.6 Kaastaotleja e-posti aadress	
1.7 Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi	
1.8 Kontaktisiku telefoninumber	
1.9 Kontaktisiku e-posti aadress	

2. Taotletav tervishoiuteenus	
2.1. Tervishoiuteenuse kood tervishoiuteenuste loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse korral <i>Kui muudatus ei ole seotud loetelus kehtestatud konkreetse teenusega või on tegemist uue teenuse lisamise ettepanekuga, siis teenuse koodi ei esitata.</i>	
2.2 Tervishoiuteenuse nimetus	Valuarsti esmane vastuvõtt; Valuarsti korduv vastuvõtt.
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>	
<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) <sup>1</sup> <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) <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse kindlustatud isiku omaosaluse määra, haigekassa poolt kindlustatud isikult ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäära muutmine <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse nimetuse muutmine <sup>4</sup>	

<sup>1</sup> Vajalik on täita taotluse punktid 1-2 ja 6

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

<sup>3</sup> Vajalik on täita taotluse punktid 1, 2, 5.1, 11.4 ja 12.

<sup>4</sup> Vajalik on täita taotluse punktid 1-2

<input type="checkbox"/> Tervishoiuteenuse väljaarvamine loetelust <sup>5</sup> <input type="checkbox"/> Üldkulude ühikuhindade muutmine vastavalt määruse „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika“ § 36 lõikele 2 <sup>6</sup>
<b>2.4 Taotluse eesmärgi kokkuvõtlik selgitus</b> <i>Esitada lühidalt taotluse eesmärgi kokkuvõtlik selgitus, mida taotletakse ja millistel põhjustel.</i>
Valuarsti esmase ja korduva vastuvõttu kestvuse viimine vastavusse reaalsusega. Raviteenuse kvaliteedi parandamine. Visiitide arvu vähendamine.

3. Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus	
<b>3.1 Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus</b> (ehk sõnaline sihtgrupi kirjeldus) <i>Esitada üksnes teenuse need näidustused, mille korral soovitakse teenust loetellu lisada, ravimikomponendi osas ravimiteenust täiendada, tehnoloogia osas tervishoiuteenust täiendada või teenuse sihtgruppi laiendada.</i> <b>NB!</b> 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 lõikes on sama ning teenuse osutamises ei ole olulisi erisusi.	Kroonilise valuga patsiendid, olenemata valu põhjusest. Krooniliseks valuks peetakse valu, mis kestab üle 6 kuu. Mõnede valu liikide korral, nagu näiteks seljavalu ja krooniline operatsioonijärgne valu – üle 2 kuu. Samasse gruppi kuuluvad patsiendid, kellel valu ei allu „tavalisele“ valuravile: regulaarne analgeetikumide tarvitamine.
<b>3.2 Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus</b> RHK-10 diagnoosikoodi alusel (kui on kohane)	<i>R52.1</i>
<b>3.3 Näidustuse aluseks oleva haiguse või tervise seisundi iseloomustus</b> <i>Kirjeldada haiguse või tervise seisundi levimust, elulemust, sümptomaatikat jm asjasse puutuvat taustainfot.</i>	
Krooniline valu esinemissagedus on kasvutendentsiga. Epidemioloogilistest uuringutest selgub, et üheks põhjuseks on mittepiisav valu ravi. Antud patoloogia tavaliselt ei ole surmapõhjuseks, v.a üksikud juhtumid, kus kroonilist valu võib lugeda suitsiidi põhjuseks. Tavaliselt krooniline valu on osalise, või täieliku töövõimetuse põhjuseks. Krooniline seljavalu moodustab suurema osa noorte (kuni 45 a.) inimeste töövõimetuse põhjustest. Kroonilise valu sotsiaalne mõju on põhjalikult uuritud.	

4. Tervishoiuteenuse tõenduspõhisus
<b>4.1 Teaduskirjanduse otsingu kirjeldus</b> <i>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 (<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/</a>). 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</i>

<sup>5</sup> Vajalik on täita taotluse punktid 1-2 ja 5.1

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

*uuringut, millest on kajastatud taotluses 3 uuringu tulemused, kuna teiste uuringute valimi maht oli väike (vähem kui 20 isikut).*

Teaduskirjandus antud küsimuse kohta puudub. Puuduvad ka rahvusvaheliste organisatsioonide (International Association for the Study of Pain -IASP ja European Pain Federation EFIC) soovitusel antud küsimuses. Võime lähtuda ainult individuaalsest kogemusest. Eestis valuarstide vastuvõetud toimuvad juba üle 20 aasta. Samas saame arvestada kolleegide kogemust teistest riikidest. Soomes ja Rootsis valuarsti esmane vastuvõtt kestab 1,5 tundi, Norras 1-1,5 tundi, Suurbritannias, Saksamaal, Israelis, Lätis ja Leedus – 1 tund. Korduvad vastuvõetud poole võrra lühemad: 45 ja 30 minutid vastavalt. Hispaanias aastal 2011 – 50 ja 20 minutid vastavalt.

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

4.2.1 Uuringu sihtgrupp ja uuritavate arv uuringugruppide lõikes  
*Märkida uuringusse kaasatud isikute arv uuringugrupi lõikes ning nende lühiseloostus, nt. vanus, sugu, eelnev ravi jm.*

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  
*Uuritava teenuse esmane mõõdetav tulemus /väljund*

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

*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 tõenduspõhisuse 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	
<b>4.3.2 Kõrvaltoimete ja tüsistuste ravi</b> <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>	
<b>4.4. Tervishoiuteenuse osutamise kogemus maailmapraktikas</b> <i>Kirjeldada publitseeritud ravi tulemusi maailmapraktikas, <u>kui puuduvad tervishoiuteenuse tõenduspõhisuse andmed</u> ravi tulemuslikkuse ja ohutuse kohta avaldatud <u>kliiniliste uuringute ja metaanalüüside alusel.</u></i>	

<b>5. Tõenduspõhisus võrreldes alternatiivsete tõenduspõhiste raviviisidega</b>			
<b>5.1 Ravikindlustuse poolt rahastatav alternatiivne tõenduspõhine raviviis tervishoiuteenuste, soodusravimite või meditsiiniseadmete loetelu kaudu</b> <i>Maksimaalselt palume kirjeldada 3 alternatiivi.</i>			
Alternatiivi liik	Alternatiiv	Lisaelgitus / märkused	
<i>Märkida, millise loetelu (tervishoiuteenused, soodusravimid, meditsiiniseadmed) kaudu on kohane alternatiiv patsiendile kättesaadav</i>	<i>Märkida alternatiivse raviviisi teenuse kood, ravimi toimeaine nimetus või meditsiiniseadme rühma nimetus.</i>	<i>Vajadusel lisada siia tulpa täpsustav info</i>	
1.			
2.			
3.			
<b>5.2 Taotletava teenuse ja alternatiivse raviviisi sisaldumine Euroopa riikides aktsepteeritud ravijuhistes</b> <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	Soovituse tugevus ja soovituse aluseks oleva tõenduspõhisuse tase
		<i>Soovitused taotletava teenuse osas</i>	
		<i>Soovitused alternatiivse raviviisi</i>	

		<i>osas</i>	
1.			
2.			
<p><b>5.3 Kokkuvõtte tõendus põhisusest võrreldes alternatiivsete tõendus põhiste raviviisidega</b>  <i>Esitada kokkuvõtvalt teenuse oodatavad lühi- ja pikaajalised tulemused tervisele. nt. surmajuhtumite vähenemine, haigestumisjuhtude vähenemine, elukvaliteedi paranemine, kõrvaltoimete sageduse vähenemine, tüsistuste sageduse vähenemine.</i>  <i>Lisaks selgitada, kas uus teenus on samaväärne alternatiivse raviviisiga. Väites uue teenuse paremust, tuleb välja tuua, milliste tulemuste osas omab taotletav teenus eeliseid.</i></p>			

## **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.*

Valuarsti visiit toimub arsti ja valuõe koostööl. Nii kaua kui arst dokumenteerib saadud informatsiooni ja kaastab raviplaani valuõde suhtleb patsiendiga aj tema sugulastega. Valuarsti vastuvõtul alati tegemist patsiendiga kelle anamnees on pikk. Vajalik anamneesi korjamine, tutvumine eelnevate ravijuhtudega ja uuringutega, kui nad on tehtud. Vajalik küsitluslehtede täitmise kontroll, patsiendiga koos vastuste korrigeerimine, küsitluslehtede interpretatsioon. Tegemist vähemalt kahe küsitluslehega psühho-emotsionaalse seisundi ja neuropaatilise valu komponendi hindamiseks. Mõnedel juhtudel on vajalikud veel mõned küsitluslehed. Lähtume sellest et küsitluslehed on patsientidel täidetud enne vastuvõttu algust.

Selle järgi patsiendi ülevaatus, triggerpunktide palpatsioon, spetsiifiliste ja provokatiivsete testide läbiviimine, valutundlikkuse määramine estesiomeetri abiga. Mõnedel juhtudel, näiteks kroonilise postoperatiivse valu, postherpeetilise neuralgia jne. korral „valukaardi“ joonistamine. „Vlukaardiks“ nimetatakse valutundlikkuse muutustega alade väljaselgitamine estesiomeetri abil ja nahale markeerimine. Valminud valukaart pildistatakse ja tulevikus lisatakse haigusloo juurde. Triggerpunktide palpatsiooni tulemused joonistatakse , näiteks PainDetect küsitluslehele, ja lisatakse haigusloo juurde, nagu kõik teised küsitluslehed.

Peale füüsilikalaseta uuringute lõppemist vajadusel määratakse lisauuringud.

Raviplaani koostamise järgselt kirjutatakse patsiendile meespea koostatud plaani kohta, seletatakse võimalikute kõrval toimete olemasolu ja nende ravi või vältimise reeglid.

Teostatakse esmane patsiendi nõustamine eluviisi muutmise, taastusravi vajaduse ja ravimite regulaarse tarvitamise vajaduse kohta. Suur osa patsientides vajab ka psühholoogi abi. Psühholoogi abi vajaduse selgitamine tavaliselt on pikk ja keeruline.

Enamus juhtudest tuleb tegeleda ka sugulastele olukorra selgitamisega. Perevestlus on sammuti pikk

protsess.

Paljud kroonilise valuga patsiendid on veendunud, et tegemist on mingi „avastamata“ haigusega ja ei ole valmis tunnistama valutundlikkuse muutust ja kroonilist valu, kui haigust. Nendele on vaja seletada, mis endast valu ja valutundlikkus kujutab. Varem tehtud operatsioonide või teiste vahelesegamiste korral tavaliselt on vaja aega, et teha patsiendile selgeks, et probleem ei ole „halvast“ või „valesti“ tehtud operatsiooniga, mida saab ainult veel ühe operatsiooni abiga likvideerida.

Haigusloo dokumenteerimine ja retseptide väljakirjutamine võtab ka rohkem aega, kui teistel erialaarstidel, kuna dokumenteeritava informatsiooni maht ja teostatud testide kirjeldus on tavalisel üsna suur.

Faktiliselt valuarsti vastuvõtt suures osas koosneb patsiendiga vestlemisest, mis vajab pikemat aega. Meie kogemuse alusel võib kindlalt väita, et esmase vastuvõtu aja suurendamine annab võimalust mitte ainult parandada ravi kvaliteeti, aga ka võimaldab vältida mitmeid korduvat visiite ja raviperioodi mõttetu pikendamist.

Kuna hetkel kehtiva visiidi aja jooksul ei ole võimalik teostada kõik vajalikud tegevused, siis patsiendile antakse 1-4 korduvat vastuvõtu aega et teostada kõik vajaliku. Protsess venib välja mitmeks kuuks.

Valuarsti esmase vastuvõtu keskmiseks ajaks on **üks tund** arsti ja õe tööaega, korduvaks vastuvõtuks kuulub **30 minutid** arsti ja õe tööaega

## 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 võivad osutada piirkondlik haigla, keskhaigla, üldhaigla kohalik haigla ja valikupartner
7.2 Kas tervishoiuteenust osutatakse ambulatoorselt, statsionaarselt, ja/või päevaravis/päevakirurgias? <i>Loetleda sobivad variandid.</i>	Tervishoiuteenust osutatakse ambulatoorselt.
7.3 Raviarve eriala <i>Nimetada, milliste erialade raviarvete peal antud teenus sisaldub lähtudes ravi rahastamise lepingust.</i>	Neuroloogia, ortopeedia, radioloogia. Tulevikus – valuravi.
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>	Esmane visiit ühe haiguse korral – üks kord aastas. Korduvate visiitide arv aasta jooksul võib olla erinev ja sõltub haiguse kulust.
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>	

Spetsialistid:

Valuravi lisapädevusega arst, kellel on vastav väljaõppe.

Valuravi õde.

Väljaõppe kindlasti vajalik.

Valuravi lisapädevusega arstide registri peab Eesti Valu Selts (EVS). Registrisse lisamise tingimused: Valuravi väljaõppe kestvus vähemalt 10 nädalat ( 400 tundi), või EDPM (European Diploma in Pain Medicine) omamine.

Täiendavad koolitused kindlasti vajalikud kvalifikatsiooni tõstmiseks.

Väljaõppe võib toimuda Eestis – korraldab EVS, või välismaal ( enamus EL riike, Šveits, Norra, Suurbritannia, Israel, Türgi, USA jne) Väljaõpet rahastab teenuseosutaja. Väljaõppe rahastamiseks on võimalus taotleda EFIC ( The European Pain Federation) koolitusgrandi.

Õdede väljaõppe võimalik Eestis. Korraldab ja peab registrit EVS. Väljaõppe kestvus oleneb eelnevast töökogemusest.

Kulu ei ole arvestatud teenuse hinda.

#### 7.6 Teenuseosutaja valmisolek

*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.*

Valuarsti vastuvõtuks vajalik polikliiniline kabinet arvuti juurdepääsuga digiloo dokumentidele, pildipanka ja digiresepti keskusesse.

Soovitav ka valuõe iseseisev vastuvõtt.

Vastuvõttud plaanilised ja toimuvad tööajal. Ööpäevaringne valmisolek ei ole põhjendatud.

Kabinetis soovitav läbivaatus kušett, estesiomeeter.

Vajalikud ruumid: arsti kabinet ja ooteruum.

Tänaseks teenus osutamise valmidus (vastuvõttud regulaarselt toimuvad) TÜK, PERH, ITKH, IVKH, Pärnu Haigla, Medicumi Tervishoiuteenuste AS, Lasnamäe Medicum, Rakvere Haigla, Rapla Haigla, AS Kordamed.

<b>8. Teenuse osutamise kogemus Eestis</b>	
8.1 Kas teenust on varasemalt Eestis osutatud?	Ja
8.2 Aasta, millest alates teenust Eestis osutatakse	1990 a.
8.3 Eestis teenust saanud isikute arv ja teenuse osutamise kordade arv aastate lõikes	2015 a. - 8752 visiiti. Nendest: esmased - 3020, korduvaid - 5732 2016 a.- 8991 visiiti. Nendest: esmased - 3332, korduvaid - 5659 2017 a. - 9219 visiiti. Nendest: esmased - 3502, korduvaid – 5717  Teenuste arv EVS statistika alusel
8.4 Eestis teenust osutanud raviasutused	TÜK, PERH, ITKH, IVKH, Pärnu Haigla, Medicumi Tervishoiuteenuste AS, Lasnamäe Medicum, Rakvere Haigla, Rapla Haigla, AS Kordamed, AS Tradis (1992-1996)
8.5. Tervishoiuteenuste loetelu koodid, millega tervishoiuteenuse osutamist on raviarvel kodeeritud	3002, 3004
8.6 Ravi tulemused Eestis	Ravitulemustest ülevaade puudub. Tehtud auditid üksikute patsientide gruppide kohta. Tulemuste hunnagu tegemist raskendab olukord, et statistika

	on võimalik ainult arstide nimede kaupa, kuna puudub eraldi teenuse kood ja lepingu maht. Arved esitatud erinevate erialade lõikes. Tulevikus EVS planeerib statistiliste andmete kogumist ja regulaarset analüüsi.
--	---

**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 Üks esmane ja kaks korduvat visiiti.

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	3700		Visiite esmased/korduvaid 9660= 3700/ 5960
2. aasta	3900		10150 = 3900/6250
3. aasta	4100		10660 = 4100/6560
4. aasta	4300		11230= 4300/6930

9.3 Prognoosi aluse selgitus  
*Esitatakse selgitused, mille põhjal on teenust vajavate patsientide arvu hinnatud ning selgitused patsientide arvu muutumise kohta aastate lõikes.*

Prognoosi aluseks võetud viimaste aastate EVS statistika. Suuremat juurdekasvu piirab valuarstide puudus. Põhiliseks vastuvõttude suurenemise allikaks on koormuse tõus. Arstide arvu järsk suurenemine on vähe tõenäoline. Viimase kolme aasta jooksul on lisandunud üks uus valuarst, kes hetkel töötab osalise koormusega, maksimaalselt 32 tundi kuus. Samas ajavahemikus kaks valuarsti vähendasid tunduvalt koormust, seoses tööga välismaal.

Olukorra paranemist (vastuvõttude arvu kiiremat suurenemist) võib oodata 5 aasta pärast, kui TÜ plaan lisada anestesioloogia residentuuri programmi kaks kuud kestvat valuravi tsükliid käivitub.

Samas teenuse vajadus on tunduvalt suurem. Prognoosi aluseks võib võtta Põhjamaade statistikat, kus valuarstide abi vajavate patsientide arv on kordades suurem, kui Eestis vastuvõttudel käinud patsientide arv.

Meie kogemuse põhjal saab öelda, et kõik esmased vastuvõtu ajad on mitmeks kuuks ette täidetud.

9.4 Tervishoiuteenuse mahtude jagunemine raviasutuste vahel  
*Tabel on vajalik täita juhul, kui tervishoiuteenuse ravijuhud tuleb planeerida konkreetsetesse raviasutustesse, st. tegu on spetsiifilise tervishoiuteenusega, mida hakkaksid osutama vähesed raviasutused.*

9.4.1 Raviasutuse nimi	9.4.2 Raviarve eriala raviasutuste lõikes	9.4.3 Teenuse osutamise kordade arv raviarve erialade lõikes
<i>Nt.</i> <i>Sihtasutus Põhja-Eesti Regionaalhaigla</i>	<i>Hematoloogia</i>	<i>20</i>
<i>Sihtasutus Põhja-Eesti Regionaalhaigla</i>	<i>Onkoloogia</i>	<i>30</i>



<i>Sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikum</i>	<i>Hematoloogia</i>	25
--	---------------------	----

<b>10. Tervishoiuteenuse seos kehtiva loeteluga, ravimite loeteluga või meditsiiniseadmete loeteluga ning mõju töövõimetusle</b>	
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>	Ei lisandu
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>	Ei lisandu
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>	Asendab 3002 ja 3004 teenust
10.4 Kui suures osas taotletava teenuse puhul on tegu uute ravijuhtudega? Kas teenuse kasutusse võtmine tähendab uute ravijuhtude lisandumist või mitte? Kui jah, siis mitu ravijuhtu lisandub?	Ei ole
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. 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>	Ei kaasne
10.6 Alternatiivse raviviisiga <u>kaasnevad</u> (samaaegselt, eelnevalt või järgnevalt) vajalikud tervishoiuteenused (mida ei märgita taotletava teenuse raviarvele),	Tegemist samade patsientidega

soodusravimid, ja meditsiiniseadmed <u>isiku kohta ühel aastal.</u> <i>Vastamisel lähtuda punktis 10.5 toodud selgitustest.</i>	
10.7 Kas uus tervishoiuteenus omab teaduslikult tõendatult <u>erinevat mõju</u> töövõimetuslehest kestvusele võrreldes alternatiivse raviviisiga? <i>Kas töövõimetuslehest 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?	

## 11. Kulud ja kulutõhusus

### 11.1 Taotletava tehnoloogia või ravimi maksumus

*Esitada taotletavatehнологia maksumus. Ravimi maksumuse info palume edastada juhul, kui ravimil puudub Eestis müügiluba ja/või müügiloahoidja esindaja. Sellisel juhul palume esitada ravimi maksumuse koos täpsustusega, millise hinnaga on tegu (ravimi maaletoomishind, hulgimüügi väljamüügihind, lõplik hind haiglaapteegile koos käibemaksuga).*

*Väli on kohustuslik kui taotluse eesmärgiks on „Uue tehnoloogia lisamine loetelus olemasolevasse teenusesse“*

.

### 11.2. Tervishoiuökonomilise analüüsi kokkuvõte

*Juhime tähelepanu, et vastavalt määruse<sup>7</sup> §9lg4 peab ravimi müügiloa hoidja ühe kuu jooksul pärast ravimiteenusega seotud taotluse avaldamist haigekassa veebilehel esitama ravimi kasutamise farmakoökonomilise analüüsi, mis on koostatud vastavalt haigekassa veebilehel avaldatud Balti riikide juhisele ravimi farmakoökonomiliseks hindamiseks<sup>8</sup>, välja arvatud juhul, kui on mõjuv põhjus jätta see esitamata. Seega kui taotluse eesmärgiks on „Uue ravimiteenuse lisamine loetellu“ või „Uue ravimikomponendi lisamine olemasolevasse ravimiteenusesse“, tervishoiuökonomilist analüüsi taotlejal vaja esitada ei ole. Majandusliku analüüsi kokkuvõtte esitamine on soovituslik uue tehnoloogia lisamisel loetellu.*

Väheneb korduvate visiitide arv.

### 11.3 Rahvusvahelised kulutõhususe hinnangud taotletava teenuse (v.a ravimid) näidustuse lõikes *Maksimaalselt palume kajastada 6 hinnangut.*

11.3.1 Kulutõhususe

11.3.2 Hinnangu

11.3.3 Lühikokkuvõtte kulutõhususest

<sup>7</sup> Vabariigi Valitsuse määrus“ Eesti Haigekassa 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“

<sup>8</sup> Kättesaadav:

[https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/balti\\_juhis\\_ravimite\\_farmakoökonomiliseks\\_hindamiseks.pdf](https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/balti_juhis_ravimite_farmakoökonomiliseks_hindamiseks.pdf)

hinnangu koostanud asutuse nimi	avaldamise aasta	<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>
Pole olemas		
<p>11.4 Hinnang isiku omaosaluse põhjendatusele ja isikute valmisolekule tasuda ise teenuse eest osaliselt või täielikult</p> <p><i>Esitatakse isiku omaosaluse vajalikkus ja maksmise võimalused. Omaosaluse vajadusel lisatakse omaosaluse %.</i></p> <p><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>		

<b>12. Tervishoiuteenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus ning kohaldamise tingimused</b>	
<p>12.1 Tervishoiuteenuse väärkasutamise tõenäosus</p> <p><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></p>	
<p>12.2 Tervishoiuteenuse liigkasutamise tõenäosus</p> <p><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></p>	
<p>12.3 Patsiendi isikupära ja eluviisi võimalik mõju ravi tulemustele</p> <p><i>Kas patsiendi sugu, vanus, eluviis vms omab mõju ravi tulemustele? Kui jah, tuua välja faktor ja tema mõju.</i></p>	
<p>12.4 Kas tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalse kasutamise tagamiseks on vajalik kohaldamise tingimuste sätestamine</p>	
<p>12.5 Tervishoiuteenuse kohaldamise tingimused</p> <p><i>Kui 12.4 on vastatud jaatavalt, palume sõnastada teenusega seotud rakendustingimused, mis aitaksid tagada tervishoiuteenuse ohutut ja optimaalset kasutust.</i></p>	

### 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.*

I.Palanca Sanchez, y otros. Unidade de tratamiento del dolor. Estandartes y recomendaciones de calidad y seguridad. Madrid 2011. Venekeelne tõlge 2016. Организация лечения хронического болевого синдрома: стандарты и рекомендации

Taotluse esitamise kuupäev	30.11.2018
Taotleja esindusõigust omava isiku nimi ja allkiri <i>Elektroonsel esitamisel allkirjastatakse dokument digitaalselt ning nime alla lisatakse järgmine tekst "(allkirjastatud digitaalselt)".</i>	<i>Boris Gabovitš</i> <i>(Allkirjastatud digitaalselt)</i>
Kaastaotleja esindusõigust omava isiku nimi ja allkiri <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>	