

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) <i>Tervishoiuteenuste loetelu muutmise ettepaneku (edaspidi taotlus) esitava organisatsiooni (edaspidi taotleja) nimi¹. Kui taotlus esitatakse mitme erialaühenduse poolt, märgitakse taotluse punktis 1.1 taotluse algatanud erialaühenduse nimi ning seejärel kaasatud erialaühenduse ehk kaastaotleja nimi punktis 1.6.</i>	MTÜ Eesti Ämmaemandate Ühing
1.2 Taotleja postiaadress	Puusepa 8, Tartu 50406
1.3 Taotleja telefoninumber	██████████
1.4 Taotleja e-posti aadress	juhatas@perekool.ee
1.5 Kaastaotleja	
1.6 Kaastaotleja e-posti aadress	
1.7 Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi	Irena Bartels
1.8 Kontaktisiku telefoninumber	██████████
1.9 Kontaktisiku e-posti aadress	irena@ammaemand.org
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>	Taotleme uue koodi lisamist tervishoiuteenuste loetellu gestatsioonidiabeedi nõustamise teenuse osutamiseks. Hetkel kasutavad ämmaemandad gestatsioonidiabeedi nõustamise visiitidel teenusekoode 3111, 3112, 3208 (peamiselt 3112 ja 3208).
2.2 Tervishoiuteenuse nimetus	<i>Gestatsioonidiabeedi nõustamine (ämmaemand)</i>
2.3. Taotluse eesmärk <i>Märkida rist <u>ihe</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)	

¹ Vastavalt Ravikindlustuse seaduse § 31 lõikele 5 võib taotluse esitada tervishoiuteenuste osutajate ühendus, erialaühendus või haigekassa.

- Eriala kaasajastamine (terve ühe eriala teenuste ülevaatamine)
- Loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse piirhinna muutmine, mis ei tulene uue ravimikomponendi või tehnoloogia lisamisest olemasolevasse teenusesse (nt. teenuses olemasoleva kulukomponendi muutmine)²
- 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)³
- Loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse kindlustatud isiku omaosaluse määra, haigekassa poolt kindlustatud isikult ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäära muutmine⁴
- Loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse nimetuse muutmine⁵
- Tervishoiuteenuse väljaarvamine loetelust⁶
- Üldkulude ühikuhindade muutmine vastavalt määruse „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika“ § 36 lõikele 2⁷

2.4 Taotluse eesmärgi kokkuvõtlik selgitus

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

Gestatsioondiabeet (GDM – *gestational diabetes mellitus*) on aasta-aastalt suureneva esinemissagedusega rasedusaegne süsivesikute ainevahetuse häire. GDM diagnoositakse glükoositaluvustesti alusel. Ämmaemandad planeerivad gestatsioondiabeedi diagnoosiga (O24.4) naiste rasedusaegse jälgimise ning nõustavad GDM diagnoosiga dieetrivil olevaid rasedaid iseseisvalt. Ravi vajavad patsiendid suunavad ämmaemandad arstile raviplaani koostamiseks ning nende patsientide jälgimine toimub arsti ja ämmaemanda koostöös.

GDM nõustamist ei ole võimalik eristada teistest rasedusaegsetest visiitidest, sest kõik ämmaemanda vastuvõetud kodeeritakse teenuskoodidega 3111, 3112 või 3208. Eesmärk on eristada GDM nõustamine ämmaemanda teistest (eeskätt raseduse jälgimise) visiitidest. See võimaldab saada ülevaadet, millises mahus ämmaemandad GDM nõustamist teevad ning hinnata ämmaemandate väljaõppe vajadust, planeerida töökoormust ja töökorraldust. GDM nõustamisega ämmaemanda poolt saab pakkuda patsientidele turvalist ja tänapäevast tervishoiuteenust ennetamiseks lühi- ja pikaaegseid terviseriske nii naisele kui lapsele.

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*

Gestatsioondiabeedi nõustamise sihtgrupp on GDM diagnoosiga rasedad (diagnoosikood O24.4) ning raseduse ajal GDM diagnoosi saanud sünnitusjärgsed naised.

² Vajalik on täita taotluse punktid 1-2 ja 6

³ Vajalik on täita taotluse punktid 1, 2 ja 12 ning kui on kohaldatav, siis ka 7 ja 8

⁴ Vajalik on täita taotluse punktid 1, 2, 5.1, 11.4 ja 12.

⁵ Vajalik on täita taotluse punktid 1-2

⁶ Vajalik on täita taotluse punktid 1-2 ja 5.1

⁷ 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 hulga“

teenust osutatakse küll erinevatel näidustustel, kuid ravitulemus ja võrdlusravi erinevate näidustuste lõikes on sama ning teenuse osutamises ei ole olulisi erisusi.

V3.2 Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus RHK-10 diagnoosikoodi alusel (kui on kohane)

RHK-kood O24.4 – rasedusajal tekkiv suhkurtõbi.

3.3 Näidustuse aluseks oleva haiguse või tervise seisundi iseloomustus

Kirjeldada haiguse või tervise seisundi levimust, elulemust, sümptomaatikat jm asjasse puutuvat taustainfot.

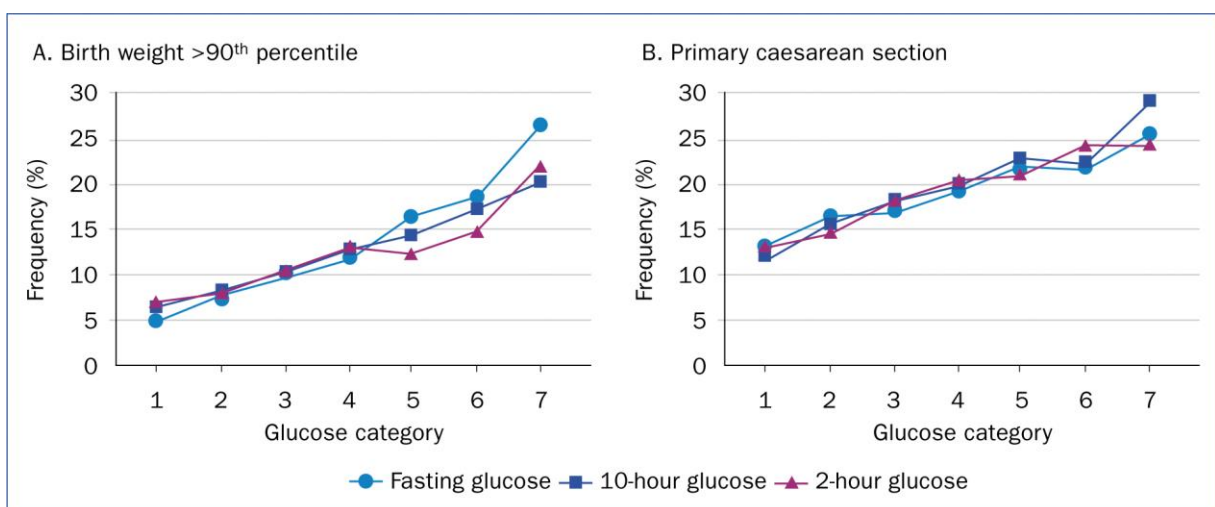
Gestatsioonidiabeet (GDM) on rasedusaegne süsivesikute ainevahetushäire, mis tekib ja tuvastatakse raseduse ajal glükoosi taluvuse testi (GTT) tulemuste järgselt ning taandub pärast rasedust. Sõltuvalt näidustustest ajastab ämmaemand raseda GTT-le suunamise (raseduse I, II või III trimestril) ning vajadusel korratakse testi. GTT-le suunamise näidustuseks võib olla raseda kõrge kehamassi indeks, eelneva raseduse ajal diagnoositud GDM, kõrge paastuveresuhkur, anamneesis PCO - polütsüstiliste munasarjade sündroom, eelmise lapse makrosoomia, rasedusaegne suur kehakaaluüve, glükosuuria jm.

Gestatsioonidiabeet võib olla erineva raskusastmega ning selle käsitlemist võib piirduda toitumise, füüsilise koormuse jm eluviisitegurite kohandamisega või hõlmata medikamentooset ravi.

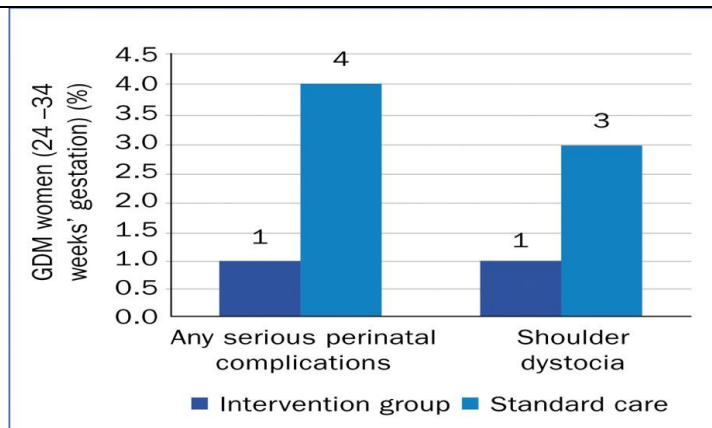
Uuemate *International Association of Diabetes in Pregnancy Study Group* (IADPSG) kriteeriumite järgi on maailmas GDM levimus 9-26%. 40%-l naistel, kellel on GDM avaldunud raseduse esimesel poolel, kujuneb 10 aasta jooksul välja 2. tüüpi insuliinsõltuv diabeet.

GDM on raseduse kõige levinum metaboolne tüsistus ning on seotud ebasoodsate tagajärgedega nii ema kui lapse tervisele. GDM tõstab riski hüpertensiooni, preeklampsia, keisrilõike, infektsiooni ja polühüdrarnioni esinemiseks. GDM on seotud loote makrosoomia, sünnitrauma, sünnijärgse hüpoglükeemia, hüpokaltseemia, hüpomagneseemia, hüperbilirubineemia, respiratoorse distressi sündroomi ja polütsüteemia kõrgema esinemissagedusega.

Õigeaegne GDM-i diagnoosimine, nõustamine füüsilise koormuse ja toitumise osas, tervisenäitajate jälgimine ning ravi vähendavad perinataalseid probleeme nii naisel, lootel kui lapsel ning kvaliteetse jätkuhooldusega on võimalik ennetada naisele ja lapsele tekkivaid lühi- ja pikaajaseid tervisekahjustusi.



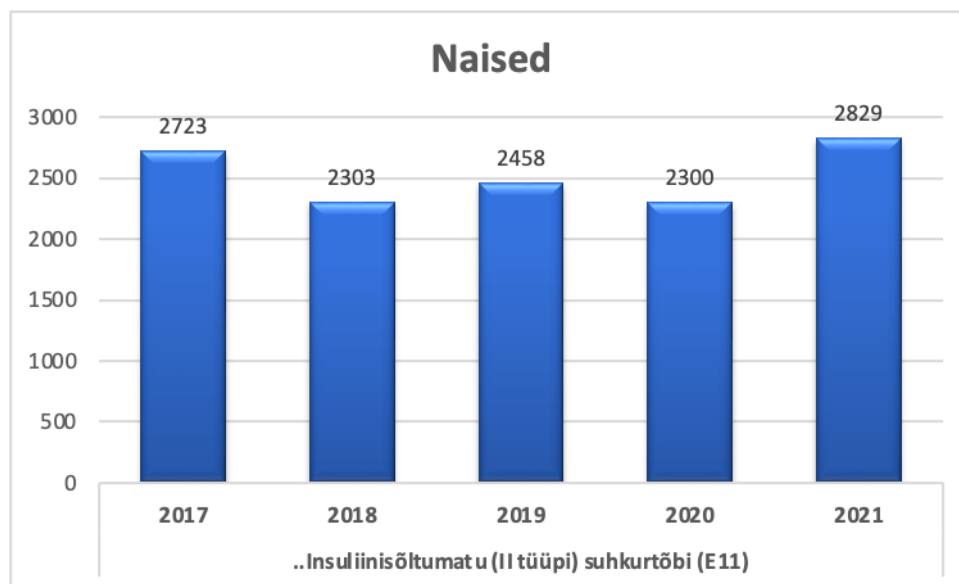
Relationship between blood glucose levels, birth weight and caesarean section rates. Aarthi Surendran et al. 2019. *BJM*



Rates of perinatal complications and shoulder dystocia in women treated with diet and/or insulin. *Aarathi Surendran et al. 2019. BJM*

11-15 aastaste Eesti kooliõpilaste seas läbiviidud uuringu tulemusel esineb ülekaalu ja rasvumist kokku 13,7% tüdrukutest. 16-24 aastaste naiste seas esineb ülekaalu ja rasvumist 19,8%-l. Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas toob välja sisesekretsiooni-, toitumis- ja ainevahetusehaiguste esmasjuhtumite tõusutrendi naiste seas, mis 2010. aastal oli üle 15-aastaste seas 12,6% ja 2016. aastal 18,7%.

Eestis on Tervise Arengu Instituudi andmete põhjal naiste seas kasvutrend II tüüpi diabeedi esinemise osas:



Allikas. EH01: Esmahaigusjuhud soo ja vanuserühma järgi. Tervise Arengu Instituut. 2022.

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).

Kasutatud andmebaasid: PubMed, PubMed Central (PMC), Cochrane Library, Google Scholar.

<p>Kriteeriumid: avaldamise aeg alates 01.01.2015; täisteksti kättesaadavus; inglise keel.</p> <p>Otsingusõnad: <i>gestational diabetes</i>, <i>gestational diabetes mellitus</i>, <i>midwifery care</i> ja nende kombinatsioon.</p> <p>Kajastatavas uuringus on uuritud kergema raskusastmega gestatsioonidiabeedi (<i>mild gestational diabetes</i>) käsitluse mõju ebasoodsale raseduse tulemile. Valitud uuring on asjakohane, sest kirjeldatud raskusastmega gestatsioonidiabeedi korral on peamine nõustaja ämmaemand.</p> <p>Behboudi-Gandevani, S. et al. (2021). The Effect of Mild Gestational Diabetes Mellitus Treatment on Adverse Pregnancy Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. <i>Front. Endocrinol.</i> 26 March. Sec Reproduction. https://doi.org/10.3389/fendo.2021.640004.</p>	
<p>4.2 Tervishoiuteenuse tõenduspõhisuse andmed ravi tulemuslikkuse kohta kliiniliste uuringute ja metaanalüüside alusel</p>	
<p>4.2.1 Uuringu sihtgrupp ja uuritavate arv uuringugruppide lõikes</p> <p><i>Märkida uuringusse kaasatud isikute arv uuringugrupi lõikes ning nende lühiseloostus, nt. vanus, sugu, eelnev ravi jm.</i></p>	<p>Hõlmatud on 10 uuringut. Kaasatud isikute arv: 3317 GDM kergema vormiga rasedat, kelle puhul rakendati sekkumist; 4407 GDM kergema diagnoosiga rasedat, kelle puhul sekkumist ei rakendatud.</p>
<p>4.2.2 Uuringu aluseks oleva ravi/ teenuse kirjeldus</p>	<p>GDM kergema vormi puhul rakendati sekkumisena</p> <ul style="list-style-type: none"> - nõustamist elustiili muutuste osas, peamiselt dieedi kohandamine koos veresuhkru monitooringuga (dieetravi); - vajadusel farmakoloogist ravi (enamasti insuliin). <p>Märkimist väärib, et GDMi kergem vorm on määratletud sellise rasedusaegse glükoosi talumatust, mis oli madalam GDMi diagnoosimise kriteeriumitest. Uuringus tuuakse piiranguna välja GDMi kerge vormi ühtse määratluse puudumine.</p>
<p>4.2.3 Uuringus võrdlusena käsitletud ravi/teenuse kirjeldus</p>	<p>Võrdlusena GDM kergema vormi korral sekkumisi ei rakendatud.</p>
<p>4.2.4 Uuringu pikkus</p>	
<p>4.2.5 Esmane tulemusnäitaja</p> <p><i>Uuritava teenuse esmane mõõdetav tulemus /väljund</i></p>	<p>GDM kergema vormi korral rakendatud sekkumiste mõju raseduse ebasoodsale tulemile.</p>
<p>4.2.6 Esmase tulemusnäitaja tulemus</p>	<p>Sekkumised GDMi kergema vormi korral vähendasid järgmiste uuritud näitajate esinemise tekke riski:</p> <ul style="list-style-type: none"> - loote makrosoomia ja LGA (<i>large for gestational age</i> – gestatsiooniea suhtes suurekasuline loode), - õlgade düstookia, - keiserlõige, - preeklampsia, - C-peptiidi tõus nabaväädi veres, - RDS (<i>respiratory distress syndrome</i> - respiratoorse distressi sündroom). <p>Risk sünnituse induktsiooniks oli kõrgem sekkumisega grupis.</p> <p>Statistiliselt olulist erinevust kahe grupi vahel ei leitud järgmiste tuleminäitajate puhul:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - SGA (<i>small for gestational age</i> – gestatsiooniea suhtes väikesekasvuline loode), - vastsündinu hüpoglükeemia, - hüperbilirubineemia, - sünnitrauma, - vastsündinu intensiivravi vajadus, - enneaegne sünnitus
4.2.7 Teised tulemusnäitajad <i>Uuritava teenuse olulised teised tulemused, mida uuringus hinnati</i>	-
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 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: Perifeersete 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>	
Sekkumise kõrvaltoimed ja tüsistused on ebatõenäolised.	
4.4. Tervishoiuteenuse osutamise kogemus maailmapraktikas <i>Kirjeldada publitseeritud ravi tulemusi maailmapraktikas, <u>kui puuduvad tervishoiuteenuse tõendus põhise andmed ravi tulemuslikkuse ja ohutuse kohta avaldatud kliiniliste uuringute ja metaanalüüside alusel.</u></i>	
-	

5. Tõendus põhise võrreldes alternatiivsete tõendus põhiste raviviisidega

5.1 Ravikindlustuse poolt rahastatav alternatiivne tõendus põhine raviviis tervishoiuteenuste, soodusravimite või meditsiiniseadmete loetelu kaudu
Maksimaalselt palume kirjeldada 3 alternatiivi.

Alternatiivi liik <i>Märkida, millise loetelu (tervishoiuteenused, soodusravimid, meditsiiniseadmed) kaudu on kohane alternatiiv patsiendile</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>
---	--	--

<i>kättesaadav</i>			
Küsimus ei kohaldu.			
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>	Soovituse tugevus ja soovituse aluseks oleva tõenduspõhisuse tase
Küsimus ei kohaldu.			
5.3 Kokkuvõtte tõenduspõhisusest võrreldes alternatiivsete tõenduspõhiste raviviisidega <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>			
Küsimus ei kohaldu.			

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. Ravimateenuste korral kirjeldada raviskeem: ravi pikkus, patsiendil kasutatavate annuste suurus.

Teenuse osutamiseks sobivad olemasolevad tervishoiuteenuse läbi viimiseks sobilikud ruumid ja vahendid.

Gestatsioonidiabeediga raseda jälgimisega seotud tegevused:

1. Anamneesist ja raseduse kulust tulenevalt GTT-le suunamine (aluseks on Eestis kehtiv raseduse jälgimise juhend).
2. Patoloogilise GTT tulemusel naise esmane nõustamine:
 - GDMi olemus, selle lühi- ja pikaajased mõjutegurid (raseduse ajal naisele, lootele, sünnijärgselt lapsele ja naise tervisele);
 - meditsiiniseadme kasutamise õpetus ja veresuhkru monitoorimine;
 - toitumiskava GDM diagnoosi puhul (süsivesikute, valkude ja rasvade osakaal toidus), toitumispäeviku täitmine ja analüüs;
 - nõustamine elustiili kohandamise, sh füüsilise koormuse ja unehügieeni osas.
3. Vähemalt iga kahe nädala järel koos rasedaga veresuhkrumonitoringu tulemuste analüüs, toitumiskava osas nõustamine, füüsilise koormuse ja uneperioodide osas nõustamine.
4. Vajadusel raviskeemi kontrollimine ja nõustamine. Vajadusel insuliini süstimise õpetus. Ravi korrigeerimine koostöös arstiga.

Teenuse osutamiseks esmasel nõustamisel kuluv aeg on 60 minutit, korduvnõustamisele kuluv aeg 30 minutit.

7. Tingimused ja teenuseosutaja valmisolek kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamiseks

7.1 Tervishoiuteenuse osutaja <i>Nimetada kohased teenuse osutajad (nt. piirkondlik</i>	Kõik tervishoiuteenust osutavad asutused, kus töötab ämmaemand.
--	---

<i>haigla, keskhaigla, üldhaigla, kohalik haigla, valikupartner, perearst)</i>	
7.2 Kas tervishoiuteenust osutatakse ambulatoorselt, statsionaarselt, ja/või päevaravis/päevakirurgias? <i>Loetleda sobivad variandid.</i>	Ambulatoorne (sh. kaug- ja videoteenus), statsionaarne teenus ja päevaravi.
7.3 Raviarve eriala <i>Nimetada, milliste erialade raviarvete peal antud teenus sisaldub lähtudes ravi rahastamise lepingust.</i>	MDC14. Rasedus, sünnitus ja sünnitusjärgne periood
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>	Minimaalset mahtu ei ole võimalik hinnata, Sest GDM-i diagnoosimine võib toimuda raseduse erinevatel trimestritel.
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>Teenuse osutaja on ämmaemand. Ämmaemandatel on olemas GDM nõustamise baaspädevus järgmiste tegevuste osas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - GDM diagnoosimine ning raseda nõustamine GDMi olemusest, kaasnevatest riskiteguritest emale ja lapsele; - GDM diagnoosiga naise raseduse jälgimise plaani koostamine, mis hõlmab koostööd teiste tervishoiutöötajatega; - patsiendiõpetus glükomeetri kasutamise ja veresuhkru väärtuste tõlgendamise nõustamise osas; - esmane nõustamine toitumise, füüsilise koormuse, unehügieeni osas. <p>GDM nõustamise väljaõppe saanud ämmaemandal on süvendatud teadmised toitumiskava ja veresuhkrumonitoringu analüüsi osas. Oluline on eelnev ja jätkuv täienduskoolitus, mida viivad läbi GDM spetsiifilise väljaõppe saanud ämmaemandad, endokrinoloogid, naistearstid, lastearstid. Koolituskulud kaetakse vastavalt institutsioonile (koolitav ise, institutsioon). Varasemast on ennast õigustanud ka töökohapõhine väljaõppe.</p> <p>Teenuse järjepidevuse ja kvaliteedi tagamiseks on vaja tagada ämmaemandate GDM nõustamise alane jätkuv täiendõpe, mida toetavad ka läbiviidud uuringud (Hugason-Briem J et al 2018).</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>Ämmaemandatel on olemas valmisolek osutada GDM nõustamise teenust. GDM nõustamise kvaliteedi ja jätkusuutlikkuse parendamiseks on oluline eristada teenust teistest ämmaemandusabi teenusekoodidest. GDM nõustamise teenus on sisult ema ja lapse tervisprobleeme ennetav ning toetab raseda toimetulekut rasedusaegse metaboolse häirega.</p> <p>GDM nõustamise teenust osutavatel ämmaemandatel peab olema tugivõrgustik arstide (endokrinoloog, naistearst, lastearst, perearst) näol, kelle poole küsimustega pöörduda ja vajadusel rasedat / sünnitusjärgset naist suunata.</p> <p>Teenuse osutamiseks on vajalik glükomeeter ja sinna juurde kuuluvad meditsiiniseadmed</p>	

patsiendiõpetuse läbiviimiseks glükomeetri.
Töökorraldus on asutusepõhine. Ööpäevaringset valmisolekut ei ole vaja.

8. Teenuse osutamise kogemus Eestis																											
8.1 Kas teenust on varasemalt Eestis osutatud?	Jah, kuid puudub eristuv tervishoiuteenuse kood.																										
8.2 Aasta, millest alates teenust Eestis osutatakse	2012. aastast Ida-Tallinna Keskhaiglas, 2013. aastast Tartu Ülikooli Kliinikumis. Teiste piirkondade kohta teenuse osutamise alustamine on teadmata.																										
8.3 Eestis teenust saanud isikute arv ja teenuse osutamise kordade arv aastate lõikes	Haigekassast ei ole võimalik andmeid kätte saada eristuva teenuskoodi puudumise tõttu. Asutused koguvad andmeid erinevalt: mõned GDM nõustamise visiitide arvu, mõned GDM diagnoosiga rasedate kohta.																										
<table border="1"> <caption>Raseduse ajal gestatsiooni diabeedi diagnoosi saanud naiste arv Eestis. Sünniregister 2022.</caption> <thead> <tr> <th>Aasta</th> <th>Arv</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1998</td><td>~50</td></tr> <tr><td>2000</td><td>~50</td></tr> <tr><td>2002</td><td>~50</td></tr> <tr><td>2004</td><td>~50</td></tr> <tr><td>2006</td><td>~100</td></tr> <tr><td>2008</td><td>~150</td></tr> <tr><td>2010</td><td>~200</td></tr> <tr><td>2012</td><td>~500</td></tr> <tr><td>2014</td><td>~700</td></tr> <tr><td>2016</td><td>~900</td></tr> <tr><td>2018</td><td>~1400</td></tr> <tr><td>2020</td><td>~1900</td></tr> </tbody> </table>		Aasta	Arv	1998	~50	2000	~50	2002	~50	2004	~50	2006	~100	2008	~150	2010	~200	2012	~500	2014	~700	2016	~900	2018	~1400	2020	~1900
Aasta	Arv																										
1998	~50																										
2000	~50																										
2002	~50																										
2004	~50																										
2006	~100																										
2008	~150																										
2010	~200																										
2012	~500																										
2014	~700																										
2016	~900																										
2018	~1400																										
2020	~1900																										
Raseduse ajal gestatsiooni diabeedi diagnoosi saanud naiste arv Eestis. Sünniregister 2022.																											
8.4 Eestis teenust osutanud ravi-asutused	<p>Andmed on kogutud asutustele järelepärimisi tehes. Kõik asutused ei ole tagasisidet andnud. Nendest andmetest ei eristu esmast ja korduvat nõustamist ega kaugteenust.</p> <p>Põlva Haigla: 2021-2022 = 178 visiiti Tartu Ülikooli Kliinikumi NK: 2020-2021 = 2444 visiiti ITKH NK: 2020-2021 = 2213 visiiti Pärnu Haigla: 2021-2022 = 392 visiiti Viljandi Haigla: 2020-2021 = 194 visiiti Ida-Viru Keskhaigla – 2020-2021 = 845 visiiti Järvamaa Haigla – 2021 = 60 rasedat</p>																										
8.5. Tervishoiuteenuste loetelu koodid, millega tervishoiuteenuse osutamist on raviarvel kodeeritud	3111 (esmane nõustamine), 3112, 3208.																										
8.6 Ravi tulemused Eestis	Vastavasisulist uuringut ega auditit ei ole läbi viidud.																										

--	--

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		Alates diagnoosi väljapanemisest on keskmiselt 4 -12 visiiti ühe juhu kohta. GDM nõustamist vajavate rasedate arvu on järgmisteks aastateks keeruline prognoosida, sest seda mõjutavad eeldatavalt mitu tegurit, nt: <ul style="list-style-type: none"> - GDM esinemissageduse tõus - rasedate arvu vähenemine - sisserrännanute (sh sõjapõgenike) arvu tõus 	
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	2000 (oletatavad arvud Sünniregistri andmetel, vt punkt 8.3)	Üks ravijuht isiku kohta; sellest hetkest kui GTT tulemuse järgselt saab naine GDM diagnoosi.	arvutustehe: $9.1 * 9.2.2 * 9.2.3$
2. aasta	2050 (oletatavad arvud Sünniregistri andmetel, vt punkt 8.3)		Ei kohaldu, sest punktis 9.1 arvu ei saa ennustada.
3. aasta	2100 (oletatavad arvud Sünniregistri andmetel, vt punkt 8.3)		
4. aasta	2150 (oletatavad arvud Sünniregistri andmetel, vt punkt 8.3)		
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>			
Vt p. 9.1.			
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	
Küsimus ei kohaldu			

10. Tervishoiuteenuse seos kehtiva loeteluga, ravimite loeteluga või meditsiiniseadmete loeteluga ning mõju töövõimetusele

10.1 Tervishoiuteenused, mis lisanduvad taotletava teenuse kasutamisel ravijuhule	Ravijuhule ei lisandu teisi tervishoiuteenuseid.
---	--

<p><i>Loetleda <u>samal raviarvel</u> kajastuvate tervishoiuteenuste koodid ja teenuse osutamise kordade arv sellel raviarvel.</i></p>	
<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>Alternatiivset tervishoiuteenust ei ole teada.</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>Ämmaemanda poolt osutatav GDM nõustamine ei ole uus tervishoiuteenus. Seda kodeeritakse ämmaemanda vastuvõtu nõo universaalkoodidena (3111, 3112, 3208), sest puudub GDM nõustamise teenuse kood.</p>
<p>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></p>	<p>Vt p. 10.3.</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. 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>GDM diagnoosiga rasedale väljastatakse meditsiiniseadme kaart glükomeetri testribade ja lantsettide jaoks.</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>-</p>
<p>10.7 Kas uus tervishoiuteenus omab teaduslikult tõendatult <u>erinevat mõju</u> töövõimetuse kestvusele võrreldes alternatiivse raviviisiga?</p>	<p>-</p>

<i>Kas töövõimetuse kestuse osas on publitseeritud andmeid teaduskirjandusest ning kas raviviiside vahel saab väita erinevust?</i>	
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 müügilohoidja 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“

Küsimus ei kohaldu.

11.2. Tervishoiuökonomilise analüüsi kokkuvõte

Juhime tähelepanu, et vastavalt määruse⁸ §9lg4 peab ravimi müügilohoidja 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 hindamiseks⁹, 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.

Küsimus ei kohaldu.

11.3 Rahvusvahelised kulutõhususe hinnangud taotletava teenuse (v.a ravimid) näidustuse lõikes

Maksimaalselt palume kajastada 6 hinnangut.

11.3.1 Kulutõhususe hinnangu koostanud asutuse nimi	11.3.2 Hinnangu avaldamise aasta	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 määra (ICER) võidetud tervisetulemi kohta?</i>

Kuna teenust ei ole eraldi kodeeritud, siis hetkel kulutõhusust välja tuua ei ole võimalik.

GDM on rahvatervise probleem, mille lühi- ja pikaajalist mõju nii ema kui lapse tervisele on aastaid uuritud. Vt. 3.3, 4.1 ning kasutatud kirjanduse loetelu.

Kirjanduse andmed toovad välja perinataalsete riskitegurite ennetamise, mis on eelpool toodud joonisel, vt punkt 3.3, sh vastsündinu ea hüpoplükeemia jt terviseprobleemid, mida TAI statistika ei

⁸ 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“

⁹ Kätesaadav:

https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/balti_juhis_ravimite_farmakoökonomiliseks_hindamiseks.pdf

<p>kajasta. Lisaks mõjutab GDM naise vaimset tervist, sest rasedusega kohanemine on keeruline protsess ning kui sellega kaasnevad lisariskitegurid, siis mõjutab see naise vaimset tervist, mis omakorda mõjutab loodet.</p> <p>GDM nõustamine ennetab lapsea tervise probleeme: kõrge kehamassi indeks, 1. tüüpi diabeedi esinemine jm.</p>
<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>
<p>Küsimus ei kohaldu.</p>

12. Tervishoiuteenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus ning kohaldamise tingimused	
<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>Väärkasutamise võimalust tõenäosust ei ole, sest patsient saab GTT patoloogilise tulemuse järel GDM diagnoosi.</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>Liigkasutamine ei ole tõenäoline.</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>GDM nõustamist käsitlevad rahvusvahelised soovitusel ja juhendid tõstavad esile ämmaemandushoolduse järjepidevuse eeliseid, mille puhul arvestatakse patsiendi isikupära ning koostöö patsiendiga on laiem ühe kitsa häirega tegelemisest.</p> <p><i>The Royal College of Midwives</i> GDM nõustamisjuhise (2022) alusel saab välja tuua:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ämmaemandad on peamised antenataalse hoolduse pakkujad, mistõttu on neil määrav roll gestatsioondiabeedi diagnoosiga rasedate nõustamisel ning seeläbi naise ja lapse tervise lühi- ja pikaajaste riskide vähendamise osas. 2. Gestatsioondiabeedi naine vajab ämmaemanda nõustamist ka sünnitusjärgsel perioodil, mis hõlmab vastsündinu jälgimist ja toitmist.
<p>12.4 Kas tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalse kasutamise tagamiseks on vajalik kohaldamise tingimuste sätestamine</p>	<p>Ei ole vajalik.</p>
<p>12.5 Tervishoiuteenuse kohaldamise tingimused</p> <p><i>Kui 12.4 on vastatud jaatavalt, palume sõnastada teenusega seotud rakendustingimused, mis aitaksid tagada</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.

1. Baz B et al. Gestational diabetes mellitus: definition, aetiological and clinical aspects. European Journal Endocrinology. 2015, Feb; 174(2):R43-51. doi: 10.1530/EJE-15-0378.
2. Oja, L et al. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring. Tervise Arengu Instituut, 2019.
3. Diagnostic Criteria and Classification of Hyperglycaemia First Detected in Pregnancy: a World Health Organization Guideline (2014). Diabetes Res Clin Pract.
4. Kim MH et al Pregnancy outcomes of women additionally diagnosed as gestational diabetes by the International Association of the Diabetes and Pregnancy Study groups criteria. Diabetes Metab J. 2019
5. Kirss A, et al. (2015). Gestatsioonidiabeet : riskitegurid, esinemissagedus, perinataalne tulem ja söeluuringu vastavus juhendile Tartu Ülikooli Kliinikumi naistekliinikus ajavahemikul.
6. Tervise Arengu Instituut – TAI, tabeli kood EH11. 25.10.2017.
7. Lynn R.M et al. Gestational Diabetes: Diagnosis, Classification, and Clinical Care. Obstet Gynecol Clin North Am. 2017, Jun;44(2):207-217. doi: 10.1016/j.ogc
8. Reile R et al. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2018. Tervise Arengu Instituut 2019.
9. Zhu, Y et al. Prevalence of Gestational Diabetes and Risk of Progression to Type 2 Diabetes: a Global Perspective. Curr Diab Rep. 2016, Jan;16(1):7. doi: 10.1007/s11892-015-0699-x
10. Tieu, J et al. Dietary advice interventions in pregnancy for preventing gestational diabetes mellitus. Cochrane Database Syst Rev. 2017, Jan 3;1(1):CD006674. doi: 10.1002/14651858.CD006674.pub3
11. Surendran, A et al. Diabetes in pregnancy: a practical guide for midwives. British Journal of Midwifery 2019, 27(7):413-419 DOI: 10.12968/bjom.2019.27.7.413.
12. Hugason-Briem, J et al. Diabetes Care in Pregnancy. A midwife education needs analysis. 2018
13. Caring for pregnant women with pre-existing and gestational diabetes. The Royal College of Midwives 2022.
14. Roos, K. Gestatsioonidiabeet sisaldab endast vähemalt kahte tüüpi haigust – autoimmuunset ning insuliinresistentsusel põhinevat diabeeti. Magistritöö. 2016
15. Behboudi-Gandevani, S et al. The Effect of Mild Gestational Diabetes Mellitus Treatment on Adverse Pregnancy Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. Front. Endocrinol. 2016, 26 March. Sec Reproduction. <https://doi.org/10.3389/fendo.2021.640004>
16. Gwendolyn Patience Mensah et al. Guidelines for the nursing management of gestational diabetes mellitus: An integrative literature review. 2019, 9. May. WILEY. Nursing Open. DOI: 10.1002/nop2.324

Taotluse esitamise kuupäev	30.11.2022
Taotleja esindusõigust omava isiku nimi ja allkiri <i>Elektroonsel esitamisel allkirjastatakse dokument digitaalselt ning nime alla lisatakse järgmine tekst "(allkirjastatud digitaalselt)".</i>	Irena Bartels <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>	