

## 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) nimi<sup>1</sup>. 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>	Ludvig Puusepa nimeline Neuroloogide ja Neurokirurgide Selts
1.2 Taotleja postiaadress	L. Puusepa 8, Tartu 51014
1.3 Taotleja telefoninumber	
1.4 Taotleja e-posti aadress	<a href="mailto:Pille.Taba@kliinikum.ee">Pille.Taba@kliinikum.ee</a>
1.5 Kaastaotleja	Eesti Peavalu Selts
1.6 Kaastaotleja e-posti aadress	<a href="mailto:peavalu.selts@gmail.com">peavalu.selts@gmail.com</a>
1.7 Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi	Mark Braschinsky
1.8 Kontaktisiku telefoninumber	
1.9 Kontaktisiku e-posti aadress	<a href="mailto:Mark.Braschinsky@kliinikum.ee">Mark.Braschinsky@kliinikum.ee</a>

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	Liikvorirõhu mõõtmine lumbaalpunktsioonil
2.3. Taotluse eesmärk <i>Märkida rist ühe, kõige kohasema taotluse eesmärgi juurde. Risti lisamiseks vajutada sobilikul ruudul parempoolsele hääreklahvile ning avanenud menüüst valida „Properties“ – „Default value“ – „Checked“</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> Uue tervishoiuteenuse lisamine loetellu <input checked="" 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)	

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

- Loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse piirhinna muutmine, mis ei tulene uue ravimikomponendi või tehnoloogia lisamisest olemasolevasse teenusesse (nt. teenuses olemasoleva kulukomponendi muutmine)<sup>2</sup>
- 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>3</sup>
- Loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse kindlustatud isiku omaosaluse määra, haigekassa poolt kindlustatud isikult ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäära muutmine<sup>4</sup>
- Loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse nimetuse muutmine<sup>5</sup>
- Tervishoiuteenuse väljaarvamine loetelust<sup>6</sup>
- 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>7</sup>

#### 2.4 Taotluse eesmärgi kokkuvõtlik selgitus

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

Taotluse eesmärk on lisada Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetellu uus teenus nimetusega „Liikvorirõhu mõõtmine lumbaalpunktsioonil“, et oluliselt parandada idiopaatilise intrakraniaalse hüpertensiooni ja spontaanse intrakraniaalse hüpotensiooni sündroomide diagnostikat.

### 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 lõikes on sama ning teenuse osutamises ei ole olulisi erisusi.*

- Idiopaatilise intrakraniaalse hüpertensiooni (IIH) diagnostika.
- Spontaanse intrakraniaalse hüpotensiooni (SIH) diagnostika.

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

Idiopaatiline intrakraniaalne hüpertensioon. Spontaanne intrakraniaalne hüpotensioon. *RHK-10s vastavad spetsiifilised diagnoosikoodid puuduvad. Mõlemad haigust diagnoositakse*

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

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

<sup>4</sup> Vajalik on täita taotluse punktid 1, 2, 5.1, 11.4 ja 12.

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

<sup>6</sup> Vajalik on täita taotluse punktid 1-2 ja 5.1

<sup>7</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“

3.3 Näidustuse aluseks oleva haiguse või tervises seisundi iseloomustus

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

**Idiopaatilise intrakraniaalse hüpertensiooni (IIH)** juhtiv sündroom on peavalu, mis on tingitud intrakraniaalse rõhu tõusust, millega reeglina kaasuvad ka teised intrakraniaalse rõhu tõusu sümptomid, millest sagedasemad on nägemishäired (s.h. mööduvad visuaalsed hägusused, pimedus), selja-/kaelavalu, pulseeriv tinnitus, fotofoobia, kognitsioonihäired). (1)

IIH diagnoosikriteeriumid (2):

- A. Papillödeem
- B. Normaalne neuroloogiline leid, v.a. kraniaalnärvide haaratus
- C. Neuroradioloogiliselt (eelismeetod on MRT, mille pudumisel või vastuväidustuste esinemisel KT kontrastainega):
  - Ülekaalulised naised (kõige sagedasem patsientide riskigrupp): normaalne ajuparenhüüm ilma hüdrotsefaalia tunnuste, massi, struktuuraalse kahjustuse, ajukukelmete kontrasteerumiseta MRT-l
  - Teised: lisaks eelnevale normaalne MR-venograafia
- D. Liikvori laboratoorne leid referentsväärtuste piires
- E. Lumbaalspunktsioonil tõusnud liikvori avamisrõhk (üle 250 mmCSF (või üle 280 mmCSF ülekaalulistel lastel)

Atüüpilistel juhtudel:

- Juhul, kui ei esine papillödeemi: lisaks kriteeriumitele B-E esineb ühe- või mõlemapoolne n. abducens'i parees,
- Juhul, kui ei esine ei papillödeemi ega 6. kraniaalnärvi halvatust, järgnevad neuroradioloogilised kriteeriumid peavad olema täidetud:
  - i. tühi sella
  - ii. bulbuse tagumise osa lamnemine
  - iii. perioptilise subarahnoidaalruumi distensioon nägemisnäriv kahjustusega või ilma
  - iv. transversaalsiinuse stenoos

IIHist tingitud peavalu diagnoosi kriteeriumid (3):

- A. Uus peavalu või varasema peavalu oluline süvenemine, mis täidab kriteeriumi C
- B. Mõlemad järgnevad:
  - 1. IIH diagnoos
  - 2. möödetud liikvori rõhk üle 250 mmCSF (või üle 280 mmCSF ülekaalulistel lastel)
- C. Üks või mõlemad järgnevatest:
  - 1. Peavalu on arenenud tihedas ajalises seoses IIH-ga või on viinud selle diagnoosini
  - 2. Peavaluga kaasuvad üks või mõlemad järgnevatest:
    - a) pulseeriv tinnitus
    - b) papillödeem
- D. Puudub muu teadaolev põhjus

**Spontaanse intrakraniaalse hüpotensiooni (SIH)** juhtivaks sündroomiks on ortostaatiline peavalu, mis on põhjustatud spontaanselt madalast liikvori rõhust. Tavaliselt kaasuvad meningeaalärritusnähud ja subjektiivne kuulmislangus. Sündroom taandub liikvori rõhu normaliseerumise järel.

SIH diagnoosikriteeriumid (4):

- A. Ortostaatiline peavalu
- B. Vähemalt üks järgnevatest:
  - 1. Madal liikvori rõhk (alla 60 mmCSF)
  - 2. Sümptomite taandumine peale epiduraalset „vereploomi“

<p>3. Liikvorileke visualiseerimine</p> <p>4. Pea MRT uuringul madal intrakraniaalse rõhu tunnused (aju „vajumine“ või ajukelme kontrasteerimine</p> <p>C. Hiljuti ei ole teostatud lumbaalpunksiooni vm ajukelme terviklikust kahjustavat protseduuri</p> <p>D. Puudub muu teadaolev põhjus</p> <p>SIHist tingitud peavalu diagnoosi kriteeriumid (3):</p> <p>A. Peavalu, mis täidab madala liikvorirõhu diagnoosikriteeriume* ja vastab kriteeriumile C</p> <p>B. Liikvorileket põhjustava eelneva trauma või protseduuri puudumine</p> <p>C. Peavalu on arenenud tihedas ajalises seoses SIH-ga või on viinud selle diagnoosini</p> <p>D. Puudub muu teadaolev põhjus</p> <p>* madala liikvorirõhu diagnoosikriteeriumid:</p> <p>A. Igasugune peavalu, mis täidab kriteeriumi C</p> <p>B. Üks või mõlemad järgnevatest:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Madal liikvorirõhk (alla 60 mmCSF)</li> <li>2. Liikvorileke radioloogiline tõestus</li> </ol> <p>C. Peavalu on arenenud tihedas ajalises seoses madala liikvorirõhuga või on viinud selle diagnoosini</p> <p>D. Puudub muu teadaolev põhjus</p>
--

4. Tervishoiuteenuse tõenduspõhisus	
<p>4.1 Teaduskirjanduse otsingu kirjeldus</p> <p><i>Selgitada lühidalt taotluse aluseks olevate kliiniliste uuringute jm teaduspõhiste kirjandusallikate otsimis- ning 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 ingliskeelsed 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).</i></p> <p>IIH diagnoosikriteeriumid eeldavad liikvori avamisrõhu mõõtmist diagnoosi kinnitamiseks. SIH diagnoosikriteeriumid eeldavad liikvori avamisrõhu mõõtmist diagnoosi kinnitamiseks.</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 lühiiseloostus, nt. vanus, sugu, eelnev ravi jm.</i></p>	<p>Haiguste diagnoosikriteeriumite alusel vastava kliinilise pildiga haigete diagnostiline käsitlus.</p> <p><u>IIH haigestumus (5):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mehed: 0.3/100 000 (kõik vanused)</li> <li>- naised: 3.3/100 000 (kõik vanused)</li> <li>- naised vanuses 15-44 ea: 6.8/100 000</li> <li>- ülekaalulised naised vanuses 15-44 ea: 22.0/100 000</li> </ul> <p><u>SIH haigestumus</u> on 5/100 000, võrdselt meestel ja naistel (6).</p>
<p>4.2.2 Uuringu aluseks oleva ravi/ teenuse kirjeldus</p>	<p>IIH või SIH kahtlusel teostatakse lumbaalpunksioon, kasutades selleks liikvori avamisrõhu mõõtmiseks vajalikke ühekordseid süsteeme.</p>
<p>4.2.3 Uuringus võrdlusena käsitletud ravi/teenuse kirjeldus</p>	<p>-</p>
<p>4.2.4 Uuringu pikkus</p>	<p>Protседuuri kestvus keskmiselt 10 minutit.</p>

4.2.5 Esmane tulemusnäitaja <i>Uuritava teenuse esmane mõõdetav tulemus /väljund</i>	Liikvorirõhu mõõtmisühikuks on mmCSF (CSF = cerebral spinal fluuid)
4.2.6 Esmase tulemusnäitaja tulemus	
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	
<p>Lumbaalpunktsioon, mille käigus mõõdetakse liikvorirõhku, on tunnistatud ohutuks protseduuriks, kui see on teostatud vastavalt nõuetele ning võttes arvesse protseduuri vastunäidustusi. Kõige sagedasem kõrvaltoime (alla 10%) on punktsioonijärgne peavalu.</p> <p>Protseduuri vastunäidustused (7):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Intrakraniaalne, s.h. tagumise koljuaugu mass</li> <li>2. Arnold-Chiari malformatsioon</li> <li>3. Ravi antiokoagulantidega</li> <li>4. Koagulopaatia</li> <li>5. Kompenseerimata veritsev diatees</li> <li>6. Kaasasündinud spinaalne anomaalia</li> <li>7. Nahainfektsioon punktsioonikohal</li> </ol>	
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	
<p><i>Kirjeldada, milliseid teenuseid ja ravimeid on vajalik patsiendile osutada ning millises mahus, et ravida tekkinud kõrvaltoimeid ning tüsistusi.</i></p> <p><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></p>	
<p>Punktsioonijärgse peavalu tekkimise korral sümptomaatiline ravi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lamamisrežiim</li> <li>- Paratsetamool 1 g kuni 4 korda päevas</li> <li>- Kaebuste püsimisel „vereplohm“: patsiendi enda venoosse vere epiduraalne manustamine (20 ml verd) protseduurijärgse lamamisega horisontaalsendis, kraniaalse kaldega ca 10 kraadi 3 tunni vältel.</li> </ul>	

#### 4.4. Tervishoiuteenuse osutamise kogemus maailmapraktikas

Kirjeldada publitseeritud ravi tulemusi maailmapraktikas, kui puuduvad tervishoiuteenuse tõenduspõhisuse andmed ravi tulemuslikkuse ja ohutuse kohta avaldatud kliiniliste uuringute ja metaanalüüside alusel.

Diagnostiline standart IIH ja SIH kahtlusel.

### 5. Tõenduspõhisus võrreldes alternatiivsete tõenduspõhiste raviviisidega

5.1 Ravikindlustuse poolt rahastatav alternatiivne tõenduspõhine raviviis tervishoiuteenuste, soodusravimite või meditsiiniseadmete loetelu kaudu

*Maksimaalselt palume kirjeldada 3 alternatiivi.*

Samaväärse diagnostilise täpsusega alternatiivne diagnostiline lähenemine puudub.

Alternatiivi liik Märkida, millise loetelu (tervishoiuteenused, soodusravimid, meditsiiniseadmed) kaudu on kohane alternatiiv patsiendile kättesaadav	Alternatiiv Märkida alternatiivse raviviisi teenuse kood, ravimi toimeaine nimetus või meditsiiniseadme rühma nimetus.	Lisaselgitus / märkused Vajadusel lisada siia tulpa täpsustav info
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 soovitusel aluseks oleva tõenduspõhisuse tase
		Soovitused taotletava teenuse osas	
		Soovitused alternatiivse raviviisi osas	
1.			
2.			

5.3 Kokkuvõtte tõenduspõhisusest võrreldes alternatiivsete tõenduspõhiste raviviisidega

*Esitada kokkuvõtvalt teenuse oodatavad lühi- ja pikaajalised tulemused tervisele. nt. surmajuhtumite vähenemine, haigestumisjuhtude 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.*

--

<b>6. Tervishoiuteenuse osutamiseks vajalike tegevuste kirjeldus</b>	
<p><b>6.1 Teenuse osutamise kirjeldus</b>  <i>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.</i></p>	
<p>Vt. LISA 1.</p>	
<b>7. Tingimused ja teenuseosutaja valmisolek kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamiseks</b>	
<p><b>7.1 Tervishoiuteenuse osutaja</b>  <i>Nimetada kohased teenuse osutajad (nt. piirkondlik haigla, keskhaigla, üldhaigla, kohalik haigla, valikupartner, perearst)</i></p>	<p>Neuroloog.</p>
<p><b>7.2 Kas tervishoiuteenust osutatakse ambulatoorselt, statsionaarselt, ja/või päevaravis/päevakirurgias? Loetleda sobivad variandid.</b></p>	<p>Statsionaarne protseduur.</p>
<p><b>7.3 Raviarve eriala</b>  <i>Nimetada, milliste erialade raviarvete peal antud teenus sisaldub lähtudes ravi rahastamise lepingust.</i></p>	<p>Taotletav teenus kuulub neuroloogia eriala kompetentsi.</p>
<p><b>7.4 Minimaalne tervishoiuteenuse osutamise kordade arv kvaliteetse teenuse osutamise tagamiseks</b>  <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></p>	<p>1</p>
<p><b>7.5 Personali (täiendava) väljaõppe vajadus</b>  <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>Puudub</p>	
<p><b>7.6 Teenuseosutaja valmisolek</b></p>	

*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.*

Teenuse osutajatel on olemas kohene valmisolek.

<b>8. Teenuse osutamise kogemus Eestis</b>	
8.1 Kas teenust on varasemalt Eestis osutatud?	Jah
8.2 Aasta, millest alates teenust Eestis osutatakse	2018
8.3 Eestis teenust saanud isikute arv ja teenuse osutamise kordade arv aastate lõikes	SA TÜK kogemuse alusel keskmiselt 1 protseduur kuus.
8.4 Eestis teenust osutanud raviasutused	Kõik, kus olemas statsionaarseid tervishoiuteenuseid pakkuv neuroloog.
8.5. Tervishoiuteenuste loetelu koodid, millega tervishoiuteenuse osutamist on raviarvel kodeeritud	
8.6 Ravi tulemused Eestis	

### **9. Eestis tervishoiuteenust vajavate isikute ja tervishoiuteenuse osutamise kordade arvu prognoos järgneva nelja aasta kohta aastate lõikes**

9.1 Keskmise teenuse osutamise kordade arv ravijuhu (ühele raviarvele kodeerimise) kohta	1		
9.2 Tervishoiuteenust vajavate isikute arv ja tervishoiuteenuse osutamise kordade arvu prognoos järgneva nelja aasta kohta aastate lõikes			
9.2.1 Aasta	9.2.2 Isikute arv 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	100	1	100
2. aasta	200	1	200
3. aasta	300	1	300
4. aasta	400	1	400
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>			
Haiguste haigestumusnäitajad üldpopulatsioonis.			
9.4 Tervishoiuteenuse mahtude jagunemine raviasutuste vahel <i>Tabel on vajalik täita juhul, kui tervishoiuteenuse ravijuhud tuleb planeerida konkreetsetesse raviasutustesse, st. tegu on spetsiifilise tervishoiuteenusega, mida hakkaksid osutama vähesed raviasutused.</i>			



9.4.1 Raviastutuse nimi	9.4.2 Raviarve eriala raviastutuste lõikes	9.4.3 Teenuse osutamise kordade arv raviarve erialade lõikes
<i>Sihtastutus Tartu Ülikooli Kliinikum</i>	<i>Neuroloogia</i>	25
<i>Sihtastutus Põhja-Eesti Regionaalhaigla</i>	<i>Neuroloogia</i>	25
<i>AS Ida-Tallinna Keskhaigla</i>	<i>Neuroloogia</i>	10
<i>AS Lääne-Tallinna Keskhaigla</i>	<i>Neuroloogia</i>	10
<i>AS Ida-Viru Keskhaigla</i>	<i>Neuroloogia</i>	10
<i>SA Pärnu Haigla</i>	<i>Neuroloogia</i>	5
<i>AS Viljandi Haigla</i>	<i>Neuroloogia</i>	5
<i>AS Lõuna-Eesti Haigla</i>	<i>Neuroloogia</i>	5
<i>AS Valga Haigla</i>	<i>Neuroloogia</i>	5

<b>10. Tervishoiuteenuse seos kehtiva loeteluga, ravimite loeteluga või meditsiiniseadmete loeteluga ning mõju töövõimetusel</b>	
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>	Vt. LISA 1.
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>	Vt. LISA 1.
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>	Ei
10.4 Kui suures osas taotletava teenuse puhul on tegu uute ravijuhudega? Kas teenuse kasutusse võtmine tähendab uute ravijuhude lisandumist või mitte? Kui jah, siis mitu ravijuhut lisandub?	100%
10.5 Taotletava tervishoiuteenusega kaasnevad samaaegselt, eelnevalt või	Vt. LISA 1.

<p>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 <u>kaasnevad</u> (samaaegselt, eelnevalt või järgnevalt) vajalikud tervishoiuteenused (mida ei märgita taotletava teenuse raviarvele), soodusravimid, ja meditsiiniseadmed <u>isiku kohta ühel aastal</u>.  <i>Vastamisel lähtuda punktis 10.5 toodud selgitustest.</i></p>	<p>Alternatiivne teenus puudub.</p>
<p>10.7 Kas uus tervishoiuteenus omab teaduslikult tõendatult <u>erinevat mõju</u> töövõimetuslehel taotletava teenuse korral ning mitu päeva viibib isik töövõimetuslehel alternatiivse raviviisiga?  <i>Kas töövõimetuslehel taotletava teenuse kestvusele võrreldes alternatiivse raviviisiga?</i>  <i>Kas töövõimetuslehel taotletava teenuse kestvusele võrreldes alternatiivse raviviisiga?</i></p>	<p>Spetsiaalseid uuringuid mõju kohta töövõimetuslehel taotletava teenuse kestvusele ei ole läbi viidud.  Haiguste diagnoosimata/ravimata jätmise võib IIIH puhul tüsistuda pimeduse ja dementsusündroomiga, SIH korral – eluohtliku ajutüve pitsumisega.</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>	<p>Ei ole võimalik hinnata, kuna sellekohased andmed puuduvad.</p>

## 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 müügilooahoidja esindaja. Sellisel juhul palume esitada ravimi maksumuse koos täpsustusega, millise hinnaga on tegu (ravimi maaletoomishind, hulgemüügi väljamüügihind, lõplik hind haiglaapteegile koos käibemaksuga).*

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

Vt. LISA 1.

### 11.2. Tervishoiuökonomilise analüüsi kokkuvõte

*Juhime tähelepanu, et vastavalt määruse<sup>8</sup> §9lg4 peab ravimi müügiloo hoidja ühe kuu jooksul pärast ravimiteenusega seotud taotluse avaldamist haigekassa veebilehel esitama ravimi kasutamise farmakökonoomilise analüüsi, mis on koostatud vastavalt haigekassa veebilehel avaldatud Balti riikide juhisele ravimi farmakökonoomiliseks hindamiseks<sup>9</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.*

Vastavad uuringud puuduvad.

**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 määr (ICER) võidetud tervisetulemi kohta?</i>

**11.4 Hinnang isiku omaosaluse põhjendatusele ja isikute valmisolekule tasuda ise teenuse eest osaliselt või täielikult**

*Esitatakse isiku omaosaluse vajalikkus ja maksmise võimalused. Omaosaluse vajadusel lisatakse omaosaluse %.*

*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.*

Vastavaid uuringuid läbiviidud ei ole.

## **12. Tervishoiuteenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus ning kohaldamise tingimused**

12.1 Tervishoiuteenuse väärkasutamise tõenäosus <i>Esitatakse andmed teenuse võimaliku väärkasutamise kohta (kas on võimalik, mil moel).</i>	Teenuse väärkasutamine on vähetõenäoline, kuna teenust osutab kvalifitseeritud, vajalikke teadmisi ja oskusi omav meditsiinipersonal.
---	---

<sup>8</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>9</sup> Kättesaadav:

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

<i>Nt. risk, et tervishoiuteenust kasutatakse valedel 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 on vähetõenäoline, kui teenust kasutatakse vastavalt näidustusele.
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>	IIIH'i haigestumise riski tõstab ülekaalulisus/rasvumus. Viimase profülaktika ja ravi langetavad haigestumuse riski.
12.4 Kas tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalse kasutamise tagamiseks on vajalik kohaldamise tingimuste sätestamine	Jah (seoses tervishoiuteenuse osutajaga)
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>	
Protseduuri läbiviija peab olema neuroloog.	

### 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. Jensen RH, Radojicic A, Yri H. The diagnosis and management of idiopathic intracranial hypertension and the associated headache. *Ther Adv Neurol Disord.* 2016 Jul;9(4):317-26.
2. Friedman DI, Liu GT, Digre KB. Revised diagnostic criteria for the pseudotumor cerebri syndrome in adults and children. *Neurology.* 2013 Sep 24; 81(13):1159-65.
3. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalalgia.* 2018 Jan;38(1):1-211.
4. Schievink WI, Dodick DW, Mokri B, Silberstein S, Bousser MG, Goadsby PJ. Diagnostic criteria for headache due to spontaneous intracranial hypotension: a perspective. *Headache.* 2011 Oct;51(9):1442-4.
5. Kilgore KP, Lee MS, Leavitt JA, Mokri B, Hodge DO, Frank RD, Chen JJ. Re-evaluating the Incidence of Idiopathic Intracranial Hypertension in an Era of Increasing Obesity. *Ophthalmology.* 2017 May;124(5):697-700.
6. Couch JR. Spontaneous intracranial hypotension: the syndrome and its complications. *Curr Treat Options Neurol.* 2008 Jan;10(1):3-11.
7. Engelborghs S, Niemantsverdriet E, Struyfs H, Blennow K, Brouns R, Comabella M, Dujmovic I, van der Flier W, Frölich L, Galimberti D, Gnanapavan S, Hemmer B, Hoff E, Hort J, Iacobaeus E, Ingelsson M, Jan de Jong F, Jonsson M, Khalil M, Kuhle J, Lleó A, de Mendonça A, Molinuevo JL, Nagels G, Paquet C, Parnetti L, Roks G, Rosa-Neto P, Scheltens P, Skårsgard C, Stomrud E, Tumani H, Visser PJ, Wallin A, Winblad B, Zetterberg H, Duits

F, Teunissen CE. Consensus guidelines for lumbar puncture in patients with neurological diseases. *Alzheimers Dement* (Amst). 2017 May 18;8:111-126.

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