

## 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>	Eesti Haigekassa
1.2 Taotleja postiaadress	
1.3 Taotleja telefoninumber	
1.4 Taotleja e-posti aadress	
1.5 Kaastaotleja	
1.6 Kaastaotleja e-posti aadress	
1.7 Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi	Jaarika Järviste, Marili Pokrovski
1.8 Kontaktisiku telefoninumber	
1.9 Kontaktisiku e-posti aadress	jaarika.jarviste@haigekassa.ee, marili.pokrovski@haigekassa.ee

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	Eriarsti kaugvastuvõtt Psühhiaatri kaugvastuvõtt Õe kaugvastuvõtt Ämmaemanda kaugvastuvõtt Vaimse tervise õe kaugvastuvõtt
2.3. Taotluse eesmärk <i>Märkida rist ühe, kõige kohasema taotluse eesmärgi juurde. Risti lisamiseks vajutada sobilikul ruudul parempoolsele hiireklahvile ning avanenud menüüst valida „Properties“ – „Default value“ – „Checked“</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> Uue tervishoiuteenuse lisamine loetellu <input type="checkbox"/> Uue ravimiteenuse lisamine loetellu <input type="checkbox"/> Uue ravimikomponendi lisamine olemasolevasse ravimiteenusesse <input type="checkbox"/> Uue tehnoloogia lisamine loetelus olemasolevasse teenusesse <input type="checkbox"/> Olemasolevas tervishoiuteenuses sihtgrupi muutmine (sh. laiendamine või piiramine)	

<sup>1</sup> 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)<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.*

Kaugvastuvõtt on eriarsti korduv ja õe või ämmaemanda vastuvõtt, mis toimub distantsilt kasutades turvalist info- ja kommunikatsioonitehnoloogia lahendust. Kaugvastuvõttu saab kasutada ambulatoorse tavavastuvõtu asemel ehk see on täiendav vastuvõtu pakkumise viis.

Peamised valdkonnad meditsiinis, mille arengusse kaugvastuvõtu kasutuselevõtt panustab:

- Inimkeskse lähenemise juurutamine tervishoius, lähtudes põhimõttest, et inimesed on võrdsed partnerid oma terviseprobleemi lahendamisel ning nende vajadustega tuleb arvestada
- Patsiendi ja lähedase omaosaluse vähenemine läbi vastuvõtule sõitmiseks kuluva ajalise ja rahalise ressursikulu vähenemise ning töötasu säilitamise
- Regionaalpoliitilise ebavõrdsuse vähenemine läbi tervishoiuteenuste kättesaadavuse paranemise maapiirkondades ning kvaliteedi ühtlustumise
- Tervikliku raviteekonna kontseptsiooni toetamine läbi enamate võimaluste loomise raviteekonna planeerimiseks
- Tervise teenuste turul valiku võrdsustamine teiste Euroopa Liidu liikmesriikidega
- Tervishoiutehnoloogiate arendamisega tegeleva ettevõtluse hoogustamine

### 3. Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus

<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“

<p>3.1 Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus (ehk sõnaline sihtgrupi kirjeldus)</p> <p><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></p> <p><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.</p>	<p>Otsuse kaugteenuse näidustatuse (sobivuse) kohta kindla probleemi lahendamisel teeb tervishoiutöötaja. Patsiendil on soovi korral alati õigus valida füüsiline vastuvõtu viis.</p> <p>Kaugvastuvõtt on näidustatud samadel alustel füüsilise korduva vastuvõtuga, pidades silmas, et teenuse kvaliteet säilib või paraneb.</p> <p>Kaugvastuvõtt ei ole näidustatud juhtudel, mis eeldavad patsiendi füüsilist läbivaatust viisil, mida kasutatakse informatsiooni- ja kommunikatsioonitehnoloogia (IKT) ei võimalda.</p> <p>Kaugvastuvõtt ei ole näidustatud administratiivsete tegevuste (vastuvõtu aja broneerimine/ muutmine, skriininguuringu negatiivsest tulemusest teada andmine jms) kodeerimiseks.</p>
<p>3.2 Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus RHK-10 diagnoosikoodi alusel (kui on kohane)</p>	
<p>3.3 Näidustuse aluseks oleva haiguse või terviseseisundi iseloomustus</p> <p><i>Kirjeldada haiguse või terviseseisundi levimust, ehelust, sümptomaatikat jm asjasse puutuvat taustainfot.</i></p>	

#### 4. Tervishoiuteenuse tõenduspõhisus

##### 4.1 Teaduskirjanduse otsingu kirjeldus

*Selgitada lühidalt taotluse aluseks olevate kliiniliste uuringute jm teaduspõhiste kirjandusallikate otsimise ning 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).*

Uuringuid otsiti PubMed-ist (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>). Otsingu märksõnad olid „teleconsultation“, „secondary care“, valituks osutusid füüsilist vastuvõttu kaugvastuvõtuga võrdlevad inglise keelsed artiklid, mis on avaldatud alates 1. jaanuarist 2015. Otsingu tulemustest on välja toodud 3 paremini konteksti sobivat uuringut.

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

4.2.1 Uuringu sihtgrupp ja uuritavate arv uuringugruppide lõikes <i>Märkida uuringusse kaasatud isikute arv uuringugrupi lõikes ning nende lühiiseloostus, nt. vanus, sugu, eelnev ravi jm.</i>	40 2.tüüpi diabeedi patsienti, kes jagati kahte gruppi edasise ravijälgimise viisi alusel: videovastuvõtt versus standardsed ambulatoorsed vastuvõttud
4.2.2 Uuringu aluseks oleva ravi/ teenuse kirjeldus	Videovastuvõtt (VV) eriarstiga patsiendi kodust
4.2.3 Uuringus võrdlusena käsitletud ravi/teenuse kirjeldus	Ambulatoorne vastuvõtt (AV) endokrinoloogia polikliinikus
4.2.4 Uuringu pikkus	6 kuud
4.2.5 Esmane tulemusnäitaja <i>Uuritava teenuse esmane mõõdetav tulemus /väljund</i>	HbA1c langus, glükoosi väärtuse langus
4.2.6 Esmase tulemusnäitaja tulemus	Uuringugruppide vahel esines oluline erinevus HbA1c väärtuse osas (VV -15% vs AV -11%), keskmine glükoosi väärtus (VV-18 vs AV -13%)
4.2.7 Teised tulemusnäitajad <i>Uuritava teenuse olulised teised tulemused, mida uuringus hinnati</i>	Vererõhuväärtused, albuminuuria esinemine, kaalulangus
4.2.8 Teiste tulemusnäitajate tulemused	Gruppide vahel statistiliselt olulist erinevust ei esinenud (Rasmussen, et al., 2016)

4.2.1 Uuringu sihtgrupp ja uuritavate arv uuringugruppide lõikes <i>Märkida uuringusse kaasatud isikute arv uuringugrupi lõikes ning nende lühiiseloostus, nt. vanus, sugu, eelnev ravi jm.</i>	Uuringugrupp: 774 kiirabi kutsunud patsienti Taanis ajavahemikus 15-28 september 2014, kelle seisund esmase triaazi põhjal ei olnud kriitiline Kontrollgrupp: 641 kiirabi kutsunud patsienti Taanis ajavahemikus 16-29 september 2013, kelle seisund esmase triaazi põhjal ei olnud kriitiline
4.2.2 Uuringu aluseks oleva ravi/ teenuse kirjeldus	Uuringugrupis pärast patsiendi esmast ülevaatuset võeti telefonikontakt erakorralise meditsiini arstiga, kes otsustas edasise ravi ja vajaduse haiglasse viimiseks
4.2.3 Uuringus võrdlusena käsitletud ravi/teenuse kirjeldus	Kontrollgrupis või patsiendi koju jätta vaid juhul, kui patsient haiglasse erakorralise meditsiini osakonda viimisest keeldus
4.2.4 Uuringu pikkus	2 nädalat
4.2.5 Esmane tulemusnäitaja <i>Uuritava teenuse esmane mõõdetav tulemus /väljund</i>	Kodus ravitud ja koju jäetud patsientide arv
4.2.6 Esmase tulemusnäitaja tulemus	Kodus ravitud ja koju jäetud patsientide arv suurenes oluliselt (2013 21% versus 2014 29%)

4.2.7 Teised tulemusnäitajad <i>Uuritava teenuse olulised teised tulemused, mida uuringus hinnati</i>	Hospitaliseerimiste arv, suremus, patsiendirahulolu
4.2.8 Teiste tulemusnäitajate tulemused	Suremus ja hospitaliseerimiste arv kahe grupi võrdluses ei erinenud; koju jäetud patsientide rahulolu teenusega oli 98% (Nikolaj, et al., 2018)

4.2.1 Uuringu sihtgrupp ja uuritavate arv uuringugruppide lõikes <i>Märkida uuringusse kaasatud isikute arv uuringugrupi lõikes ning nende lühiseloostus, nt. vanus, sugu, eelnev ravi jm.</i>	55 eesnäärme vähi tõttu radikaalse prostatektoomia läbinud meespatsienti, kes juhuslikkuse alusel jagati edasise jälgimise viisist lähtuvalt 2 gruppi: 28 patsienti videovastuvõtu (VV) rühma ja 27 ambulatoorse vastuvõtu (AV) rühma
4.2.2 Uuringu aluseks oleva ravi/ teenuse kirjeldus	Uroloogilise korduva vastuvõtu läbiviimine videotehnoloogia vahendusel
4.2.3 Uuringus võrdlusena käsitletud ravi/teenuse kirjeldus	Uroloogilise korduva vastuvõtu läbiviimine standardselt näost näkku viisil
4.2.4 Uuringu pikkus	10 kuud
4.2.5 Esmane tulemusnäitaja <i>Uuritava teenuse esmane mõõdetav tulemus /väljund</i>	Vastuvõtu efektiivsus (ajakulu, patsiendi poolt hinnatud teenuse kvaliteet)
4.2.6 Esmase tulemusnäitaja tulemus	Vastuvõtu pikkuse, ooteaja ja arsti tööle kuluva aja osas olulist erinevust ei esinenud, samuti ei esinenud gruppide vahel olulisi erinevusi teenuse kvaliteedi osas
4.2.7 Teised tulemusnäitajad <i>Uuritava teenuse olulised teised tulemused, mida uuringus hinnati</i>	Patsiendi ja arsti rahulolu teenusega, ressursikulu
4.2.8 Teiste tulemusnäitajate tulemused	Oluliselt vähenesid kulud reisimise aja, selleks kulunud raha ja puudunud tööpäevade osas. Nii arsti kui patsientide rahulolu teenusega gruppide vahel ei erinenud (Viers, et al., 2015)

*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

Kirjeldada, milliseid teenuseid ja ravimeid on vajalik patsiendile osutada ning millises mahus, et ravida tekkinud kõrvaltoimeid ning tüsistusi.

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.

#### 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.

Suurbritannias viidi 2013-2017 läbi tulevikuhaigla programm (*Future Hospital Program*), mille esimese etapi raames pakuti 4 NHS haigla piirkonnas vanemaealistele (75a+) statsionaarselt ravilt koju kirjutatud patsientidele, kes elasid maapiirkondades, võimalust eriarsti kontrollvastuvõtuks kohalikus kliinikus videokonsultatsiooni teel. Tehnoloogiliste lahenduste kasutamisega kaasnevat ebakindlust aitas vähendada kohalik personal. Programmi tulemusena vähenes oluliselt patsientide ja arstide transpordile kuluv ressurss, kasvas patsientide rahulolu. Lisaks vähenesid haiglapäevade arv, erakorraliste vastuvõtude sagedus, korduvhospitaliseerimiste arv, mis viitab muuhulgas teenuse ohutusele. Tegemist oli meeskonnatöö projektiga, mille käigus paranes koostöö nii patsiendi ja tervishoiutöötaja kui ka kolleegide ning raviasutuste vahel. (Royal College of Physicians, 2017)

### 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.*

Alternatiivi liik <i>Märkida, millise loetelu (tervishoiuteenused, soodusravimid, meditsiiniseadmed) kaudu on kohane alternatiiv patsiendile kättesaadav</i>	Alternatiiv <i>Märkida alternatiivse raviviisi teenuse kood, ravimi toimeaine nimetus või meditsiiniseadme rühma nimetus.</i>	Lisaelgitus / märkused <i>Vajadusel lisada siia tulpa täpsustav info</i>
1. Tervishoiuteenused	3004	Eriarsti korduv vastuvõtt
2. Tervishoiuteenused	3035	Õe iseseisev vastuvõtt
3. Tervishoiuteenused	3112	Ämmaemanda vastuvõtt (30min)
4. Tervishoiuteenused	3033	Psühhiaatri vastuvõtt toetusravi perioodis
5. Tervishoiuteenused	3015	Vaimse tervise õe vastuvõtt

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		Soovituse tugevus ja soovituse aluseks oleva tõenduspõhisuse tase
		<i>Soovitused taotletava teenuse osas</i>		
		<i>Soovitused alternatiivse raviviisi osas</i>		
1.				
2.				
<p><b>5.3 Kokkuvõtte tõenduspõhisusest võrreldes alternatiivsete tõenduspõhiste 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>				
<p>Kaugvastuvõtt pakub tervishoiusüsteemile võimalust tõsta patsiendimugavust ja -rahulolu, lahendada logistilisi ning ühtlast ravikvaliteeti puudutavaid väljakutseid maapiirkondade teenindamisel ning tõsta süsteemi kuluefektiivsust tervikuna. Mõju osas tervisetulemustele tuleb kaugvastuvõtu rakendamist käsitleda juhu- (eriala-/ tervisprobleemi-) põhiselt pidades silmas kasutatava tehnoloogilise lahenduse piiranguid võrreldes füüsilise vastuvõtuga. Lõpliku otsuse teenuse sobivuse kohta kindla probleemi lahendamiseks teeb alati tervishoiutöötaja. Patsiendil on soovi korral alati õigus valida füüsiline vastuvõtu vorm.</p>				

<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>Teenuse osutamine toimub tervishoiutöötajale sarnaselt tavavastuvõtuga kokkulepitud ajal oma ambulatoorseks tööks ettenähtud töökohal. Tagatud peab olema ligipääs kasutatavale info- ja kommunikatsioonitehnoloogia lahendusele – tänasel päeval on pea igal eriarstil juba olemas töölaual arvuti ja telefon ning püsiv internetiühendus. Teenuse osutamiseks kuluv aeg ei erine füüsilise vastuvõtu läbi viimiseks kuluvast (Viers, et al., 2015) eeldusel, et teenuseosutaja oskab kasutada/ on välja õpetatud kasutama tehnoloogilist lahendust.</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>Piirkondlikud haiglad, keskhaiglad, üldhaiglad, kohalikud haiglad, valikupartnerid – kõik tervishoiuasutused, kes pakuvad tööd eriarstidele või iseseisvat vastuvõttu tegevale õele</p>

7.2 Kas tervishoiuteenust osutatakse ambulatoorselt, statsionaarselt, ja/või päevaravis/päevakirurgias? <i>Loetleda sobivad variandid.</i>	Ambulatoorselt
7.3 Raviarve eriala <i>Nimetada, milliste erialade raviarvete peal antud teenus sisaldub lähtudes ravi rahastamise lepingust.</i>	Kõik erialad
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>	1
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>	
Olenevalt kaugvastuvõtu sooritamiseks valitud viisist võib tervishoiutöötaja, olenevalt oma eelnevast kogemusest, vajada täiendavat väljaõpet tehnoloogilise lahenduse kasutama õppimiseks. Koolituse tagab kasutusele võetava tehnoloogilise lahenduse pakkuja, kui kokku ei ole lepitud teisiti.	
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>Teenuse osutamiseks vajalikud vahendid (arvuti, telefon, internetiühendus vms) on valdava osa eriarstide ja iseseisvat vastuvõttu tegevate õdede töölaual olemas juba täna. Lisaks on vaja leida sobiv tehnoloogiline lahendus turvaliseks teenusepakkumiseks (nt Minudoc platvorm, telefoni teel autentimist pakkuv lahendus vm). Eestis on näiteid juba toimivatest kaugvastuvõttudest. PERHis on käesolevalt kasutusel onkoloogiliste haigete nõustamisteenus – spetsiaalse väljaõppe saanud onkoloogiaõde viib kordusvastuvõtte läbi telefoni teel. LTKH's piloteeriti 2017a mobiilirakendust HiNF, mis loodi HIV diagnoosiga kroonilise haige ja arsti vahelise suhtluse lihtsustamiseks. Patsiendid olid lahendusest vaimustunud; arstid nentisid, et paranesid ravisuhe ja patsiendi ravisoostumus. Pärast pilootimist jäi projekt soiku, sest ei suudetud leida teenusele püsirahastust. Kuressaare Haiglas on kasutusel kaugvastuvõtt trombolüüsi vajavate patsientide ja neuroloogi vahel, et tagada kvaliteetne raviteenus nõutavas ajaraamis. Eeltoodud näidetest võib järeldada, et valmisolek kaugvastuvõtu võimalust kasutada Eesti tervishoiumaastikul on olemas.</p>	

<b>8. Teenuse osutamise kogemus Eestis</b>	
8.1 Kas teenust on varasemalt Eestis osutatud?	Vt punkt 7.6
8.2 Aasta, millest alates teenust Eestis	



osutatakse	
8.3 Eestis teenust saanud isikute arv ja teenuse osutamise kordade arv aastate lõikes	
8.4 Eestis teenust osutanud raviasutused	
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			arvutustehe: $9.1 * 9.2.2 * 9.2.3$
2. aasta			
3. aasta			
4. aasta			
9.3 Prognoosi aluse selgitus <i>Esitatakse selgitused, mille põhjal on teenust vajavate patsientide arvu hinnatud ning selgitused patsientide arvu muutumise kohta aastate lõikes.</i>			
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 Raviasutuse nimi	9.4.2 Raviarve eriala raviasutuste lõikes	9.4.3 Teenuse osutamise kordade arv raviarve erialade lõikes	

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

10.1 Tervishoiuteenused, mis lisanduvad taotletava teenuse kasutamisel ravijuhule <i>Loetleda samal raviarvel kajastuvate tervishoiuteenuste koodid ja teenuse osutamise</i>	Ravijuhule lisanduvad samad teenused, mis seni korduva vastuvõtu korral (nt analüüsid, uuringud). Pole alust arvata, et nende osakaal muutuks.
---	--

<i>kordade arv sellel raviarvel.</i>	
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>	
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 (tuuua välja asendamine teenuse osutamise kordades).</i>	Eriarsti kaugvastuvõtt asendab osaliselt eriarsti korduvat vastuvõttu (kood 3004). Psühhiaatri kaugvastuvõtt asendab osaliselt psühhiaatri vastuvõttu toetusravi perioodis (kood 3033). Õe kaugvastuvõtt asendab osaliselt õe iseseisvat vastuvõttu (kood 3035). Ämmaemanda kaugvastuvõtt asendab osaliselt ämmaemanda vastuvõttu (30min) (kood 3112). Vaimse tervise õe kaugvastuvõtt asendab osaliselt vaimse tervise õe vastuvõttu (kood 3015).
10.4 Kui suures osas taotletava teenuse puhul on tegu uute ravijuhtudega? <i>Kas teenuse kasutusse võtmine tähendab uute ravijuhtude lisandumist või mitte? Kui jah, siis mitu ravijuhtu lisandub?</i>	Ei ole uusi ravijuhte, sest kaugvastuvõtu läbiviimise eelduseks on varasema ravisuhte olemasolu tervishoiutöötaja ja patsiendi vahel ning ta asendab füüsilist korduvat vastuvõttu.
10.5 Taotletava tervishoiuteenusega <u>kaasnevad</u> samaaegselt, eelnevalt või järgnevalt vajalikud tervishoiuteenused (mida ei märgita taotletava teenuse raviarvele), soodusravimid, ja meditsiiniseadmed <u>isiku kohta ühel aastal</u> . <i>Kirjeldatakse täiendavad teenused, ravimid ja/või meditsiiniseadmed, mis on vajalikud kas teenuse määramisel, teostamisel, edasisel jälgimisel: kuidas kasutatakse (ravimite puhul annustamisskeem), ravi kestus/kuuride arv, ravi alustamise ja lõpetamise kriteeriumid.</i> <i>Diagnostilise protseduuri puhul esitatakse andmed juhul, kui protseduuri teostamise järel muutub isiku edasises ravis ja/või jälgimisel kasutatavate tervishoiuteenuste ja ravimite kasutus. Juhul kui muutust ei toimu, esitada sellekohane selgitus.</i>	Kaugvastuvõttuga kaasnevad tervishoiuteenused ei erine seni samal eesmärgil kasutusel olnud korduva vastuvõttuga kaasunud vajalikest tervishoiuteenustest, soodusravimitest ega meditsiiniseadmetest.
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>10.7 Kas uus tervishoiuteenus omab teaduslikult tõendatult erinevat mõju töövõimetuslehel kestvusele võrreldes alternatiivse raviviisiga? <i>Kas töövõimetuslehel kestuse osas on publitseeritud andmeid teaduskirjandusest ning kas raviviiside vahel saab väita erinevust?</i></p>	<p>Kaugvastuvõtu rakendamine vähendab arsti vastuvõtu tõttu lühenenud/ puudunud tööpäevade arvu, tänu transpordile kuuluva aja kokkuhoiule. (Viers, et al. 2015)</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>Sõltuvalt distantsist teenust pakkuva raviasutuse ja patsiendi töökoha vahel kulub füüsiliseks vastuvõtuks kolmandik kuni pool tööpäeva. Kui esineb vajadus vastuvõtuks sõita teise linna siis kaotatakse kuni 1 tööpäev. Kaugvastuvõttu on võimalik teha kontorist või kodust, seega selle kestus on võrdne konsultatsiooni pikkusega (alla 30min). (Euroopa Komisjon, PwC, 2018)</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 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“*

Eriarsti kaugvastuvõtt, psühhiaatri kaugvastuvõtt, õe kaugvastuvõtt, vaimse tervise õe kaugvastuvõtt ja ämmaemanda kaugvastuvõtt on tervishoiuteenuse loetellu lisatud uute teenustena. Kaugteenuste hind on võrdsustatud vastavalt teenuste „Eriarsti korduv vastuvõtt“ (kood 3004), „Psühhiaatri vastuvõtt toetusravi perioodis“ (kood 3033), „Õe iseseisev vastuvõtt“ (kood 3035), „Vaimse tervise õe vastuvõtt“ (kood 3015) ja „Ämmaemanda vastuvõtt (30 min)“ (kood 3112) hindadega.

### 11.2. Tervishoiuökonomilise analüüsi kokkuvõte

*Juhime tähelepanu, et vastavalt määruse<sup>8</sup> §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 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.*

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

<sup>8</sup> Vabariigi Valitsuse määrus<sup>8</sup> „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> Kätesaadav:

[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)

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 tuisistusi või meditsiinilise probleemi taasteket võimaldab uus teenus ära hoida. Milline on täiendkulu tõhususe määr (ICER) võidetud tervisetulemi kohta?</i>
Euroopa Komisjon	2018	<p>2018 aastal Euroopa Komisjoni poolt tellitud üleeuroopaline telemeditsiinalane turuuring leidis, et telemeditsiini lahendused on 73.3% juhtudest kuluefektiivsed ning 21.3% juhtudest võrdväärset füüsilise vastuvõtuga, 5.6% juhtudest leiti, et alternatiivid senisele praktikale on kallimad.</p> <p>Lisaks toodi välja, et mida suurem on kaugteenuste turuosa, seda enam vähenevad kulud patsiendi raviteekonnal, transpordi teekonna pikkus, konsultatsioonile kuluv aeg, suremus ja tõusevad patsiendi kvaliteetselt elatud eluaastad (QALY).</p>
<p>11.4 Hinnang isiku omaosaluse põhjendatusele ja isikute valmisolekule tasuda ise teenuse eest osaliselt või täielikult <i>Esitatakse isiku omaosaluse vajalikkus ja maksmise võimalused. Omaosaluse vajadusel lisatakse omaosaluse %.</i> <i>Omaosaluse valmisoleku esitamisel arvestada Ravikindlustuse seaduse § 31 lõikes 3 sätestatud ning selgitada: 1) kas teenuse osutamisega taotletav eesmärk on saavutatav teiste, odavamate meetoditega, mis ei ole seotud oluliselt suuremate riskidega ega halvenda muul viisil oluliselt kindlustatud isiku olukorda; 2) kas teenus on suunatud pigem elukvaliteedi parandamisele kui haiguse ravimisele või kergendamisele; 3) kas kindlustatud isikud on üldjuhul valmis ise teenuse eest tasuma ning millest nende otsus sõltub.</i></p>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Lähtuvalt läbi töötatud teaduskirjandusest ja Euroopa Komisjoni poolt koostatud turu-uuringust on kaugvastuvõtu kuluefektiivsuse potentsiaal suurem samasisulisest füüsilisest vastuvõtust</li> <li>2) Teenus on suunatud patsiendi elukvaliteedi paranemisega võrreldes alternatiivse füüsilise vastuvõtuga; haiguse ravimise ja kergendamise aspektist erinevusi võrreldes alternatiivse füüsilise vastuvõtuga ei oota</li> <li>3) Kindlustatud isikud ei ole üldjuhul valmis ise teenuse eest maksma, sest sama sisuga teenus on haigekassa hinnakirjas füüsilise vastuvõtu näol tasuta</li> <li>4) Patsiendi omaosalus kokkuvõttes langeb arvestades transpordi- ja ajakulu vähenemist</li> </ol>		

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

12.1 Tervishoiuteenuse väärkasutamise tõenäosus	Suurim risk on kaugvastuvõtu koodi sisestamine administratiivsete tegevuste kodeerimiseks (nt
---	---

<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>telefoni teel patsiendile vastuvõtuoja broneerimine, skriinguuringu negatiivsest tulemusest teada andmine jms). Lähtudes kaugvastuvõtule kohalduvast korduvvastuvõtuga ühesugusest dokumenteerimise nõudest on antud väärkasutamise tõenäosus väike ja kontrolli läbiviimine võimalik.</p>
<p>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></p>	<p>Liigkasutamise osas tõuseb risk lähtuvalt varasema ravisuhte olemasolu nõudest. Siiski on esialgu tõenäosus esmastuvõtu asemel kaugteenuse kasutamiseks väike lähtuvalt tervishoiutöötajate senisest harjumusest ja esmase vastuvõtu kõrgemast hinnast.</p>
<p>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></p>	<p>Kaugteenuse kasutamine sõltub kindlasti patsiendi isikupärast ja eelnevast tehnoloogiliste lahenduste kasutamise kogemusest. Ravi tulemustele ei oota suurt mõju, sest alati jääb võimalus kasutada füüsilist vastuvõttu, kui patsient seda soovib või arsti hinnangul see parema ravikvaliteedi saavutamiseks vajalik on.</p>
<p>12.4 Kas tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalse kasutamise tagamiseks on vajalik kohaldamise tingimuste sätestamine</p>	<p>Jah</p>
<p>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></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eriarsti kaugvastuvõtt on samaväärne eriarsti korduva ambulatoorse tavavastuvõtuga (kood 3004) järgmiste kohaldustega <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Eriarsti kaugvastuvõtt on lubatud arsti tagasikutsel</li> <li>○ Eriarsti kaugvastuvõtt sisaldab järgmisi tegevusi <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vestlus haigega ning anamneesi kogumine ja talletamine</li> <li>▪ Haige läbivaatus kasutatava info- ja kommunikatsioonitehnoloogia lahenduse poolt võimaldatud ulatuses, diagnostika, raviplaani koostamine ja diagnoosi määramine</li> <li>▪ Ravi määramine</li> <li>▪ Nõustamine tervise säilitamiseks ja parandamiseks</li> <li>▪ Nõustamine töö- ja elukorralduse kohta</li> <li>▪ Ravimite soovitamise ja retsepti väljakirjutamine</li> <li>▪ Teenuste osutamist tõendavate dokumentide vormistamine ning patsiendile tervishoiuteenuse osutamisega seotud andmete töötlemine tervise infosüsteemis</li> <li>▪ Muud vastuvõtu käigus vajalikud tegevused, mis on otseselt seotud teenuste osutamisega</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Psühhiaatri kaugvastuvõtt on samaväärne psühhiaatri ambulatoorse tavavastuvõtuga toetusravi perioodis (kood 3033) järgmiste kohaldustega <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Psühhiaatri kaugvastuvõtt on lubatud arsti tagasikutsel</li> </ul> </li> </ul>	

- Psühhiaatri kaugvastuvõtt sisaldab järgmisi tegevusi
  - Vestlus haigega ning anamneesi kogumine ja talletamine
  - Haige läbivaatus kasutatava info- ja kommunikatsioonitehnoloogia lahenduse poolt võimaldatud ulatuses, diagnostika, raviplaani koostamine ja diagnoosi määramine
  - Ravi määramine
  - Nõustamine tervise säilitamiseks ja parandamiseks
  - Nõustamine töö- ja elukorralduse kohta
  - Ravimite soovitamine ja retsepti väljakirjutamine
  - Teenuste osutamist tõendavate dokumentide vormistamine ning patsiendile tervishoiuteenuse osutamisega seotud andmete töötlemine tervise infosüsteemis
  - Muud vastuvõtu käigus vajalikud tegevused, mis on otseselt seotud teenuste osutamisega
- Psühhiaatri kaugvastuvõttu rakendatakse aktiivravijärgsel perioodil, kui patsient on stabiilses seisundis, sümptomitevaba või stabiilsete jääksümptomitega osalise remissiooni seisundis, kuid vajab pikaajalist jälgimist, et vältida haigusepisoodide kordumist, või haiguse ägenemist ennetavat ravi
- Õe kaugvastuvõtt ja vaimse tervise õe kaugvastuvõtt on samaväärsed vastavalt õe iseseiseva ambulatoorse tavavastuvõtuga (kood 3035) ja vaimse tervise õe ambulatoorse tavavastuvõtuga (kood 3015) järgmiste kohaldustega
  - Õe kaugvastuvõtu ja vaimse tervise õe kaugvastuvõtu piirhinda rakendatakse juhul, kui vastuvõtt toimub eriarsti osaluseta
  - Õe kaugvastuvõtu ja vaimse tervise õe kaugvastuvõtu piirhinda rakendatakse juhul, kui vastuvõtt toimub eriarsti (sh perearsti) või ämmaemanda suunamisel
  - Õe kaugvastuvõtt ja vaimse tervise õe kaugvastuvõtt sisaldavad järgmisi tegevusi
    - Patsiendi ja tema lähedaste tervisealane nõustamine ja õpetamine tervise säilitamiseks, edendamiseks ja haiguste ennetamiseks, iseseisevaks kasutamiseks mõeldud meditsiiniseadmete ja abivahendite kasutamise õpetamine ning toimetulekut ja turvalisust toetav nõustamine
    - Patsiendi terviseseisundi hindamine ja terviseriskide analüüs jälgimisperioodil, täiendavate uuringute vajaduse väljaselgitamine, objektiivsete tervisenäitajate seire ning ravisoostumuse jälgimine ja nõustamine lähtuvalt arsti otsusest ja ravijuhenditest
    - Õendussekkumiste tegemine
    - Õe kaugvastuvõtu dokumenteerimine ja andmete töötlemine toimub vastavalt sotsiaalministri määruses sätestatud üldalustele
- Ämmaemanda kaugvastuvõtt on samaväärne ämmaemanda ambulatoorse tavavastuvõtuga (30min) (kood 3112) järgmiste kohaldustega
  - Ämmaemanda kaugvastuvõtu piirhinda rakendatakse juhul, kui vastuvõtt toimub eriarsti osaluseta
  - Ämmaemanda kaugvastuvõtu piirhinda rakendatakse juhul, kui vastuvõtt toimub eriarsti (sh perearsti) suunamisel või ämmaemanda tagasikutsetel
  - Ämmaemanda kaugvastuvõtt sisaldab järgmisi tegevusi
    - Patsiendi ja tema lähedaste tervisealane nõustamine ja õpetamine tervise

- säilitamiseks, edendamiseks ja haiguste ennetamiseks, iseseisvaks kasutamiseks mõeldud meditsiiniseadmete ja abivahendite kasutamise õpetamine ning toimetulekut ja turvalisust toetav nõustamine
- Patsiendi terviseseisundi hindamine ja terviseriskide analüüs jälgimisperioodil, täiendavate uuringute vajaduse väljaselgitamine, objektiivsete tervisenäitajate seire ning ravisoostumuse jälgimine ja nõustamine lähtuvalt arsti otsusest ja ravijuhenditest
  - Ämmaemandussekkumiste tegemine
  - Ämmaemanda kaugvastuvõtu dokumenteerimine ja andmete töötlemine toimub vastavalt sotsiaalministri määruses sätestatud üldalustele
- Kaugvastuvõtu sobivuse konkreetse patsiendi terviseprobleemi käsitlemisel otsustab vastuvõttu läbiviiv või vastuvõtule suunav tervishoiutöötaja
    - Kaugvastuvõtt on lubatud eeldusel, et teenuse kvaliteet säilib või paraneb
    - Kaugvastuvõtu sobivuse hindamisel tuleb arvestada läbivaatuse ulatuse piiratust kasutatava info- ja kommunikatsioonitehnoloogia lahenduse poolt
  - Patsiendil on õigus pakutud kaugvastuvõtu võimalusest loobuda ja saada teenust tavavastuvõtu vormis
  - Kaugvastuvõtt toimub tervishoiutöötaja ja patsiendi vahel kokkulepitud ajal ja viisil sünkroonse suhtlusena
    - Kaugvastuvõtt on registreeritud tervishoiutöötaja vastuvõtugraafikus
    - Kaugvastuvõtu läbiviimiseks on lubatud kasutada telefoni, video, veebivestlust
    - Kaugvastuvõtu läbiviimiseks kasutatav info- ja kommunikatsioonitehnoloogia lahendus ja selle kasutamine peab vastama õigusaktides (isikuandmete kaitse seadus, isikuandmete kaitse üldmäärus jne) ettenähtud põhimõtetele
  - Kaugvastuvõtu korral vastutab isiku tuvastamise eest tervishoiuteenuse osutaja

### 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 paber kandjal koopiad.*

- Rasmussen OW, et al. Telemedicine compared with standard care in type 2 diabetes mellitus: A randomized trial in an outpatient clinic. *J Telemed Telecare*, 2016 Sep;22(6):363-8. Veebilink: [https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1357633X15608984?rfr\\_dat=cr\\_pub%3Dpubmed&url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org&journalCode=jtta](https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1357633X15608984?rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org&journalCode=jtta)
- Nikolaj R, et al. Telemedicine-based physician consultation results in more patients treated and released by ambulance personnel. *European Journal of Emergency Medicine*, 2018 April;25(2):120–127. Veebilink: [https://journals.lww.com/euro-emergencymed/fulltext/2018/04000/Telemedicine\\_based\\_physician\\_consultation\\_results.9.aspx](https://journals.lww.com/euro-emergencymed/fulltext/2018/04000/Telemedicine_based_physician_consultation_results.9.aspx)
- Viers BR et al. Efficiency, satisfaction, and costs for remote video visits following radical prostatectomy: a randomized controlled trial. *European Urology*, 2015 Oct;68(4):729-35. Veebilink: [https://www.europeanurology.com/article/S0302-2838\(15\)00304-8/fulltext](https://www.europeanurology.com/article/S0302-2838(15)00304-8/fulltext)
- Royal College of Physicians. *Delivering the future hospital. Full report.* (2017) Veebilink:

<https://www.rcplondon.ac.uk/projects/future-hospital-programme>

- Euroopa Komisjon, PwC. Market study on telemedicine. 2018. Veebilink: [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/2018\\_provision\\_marketstudy\\_telemedicine\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/2018_provision_marketstudy_telemedicine_en.pdf)

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>	Maivi Parv <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>	