

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>	<i>Eesti Oftalmoloogide Selts</i>
1.2 Taotleja postiaadress	<i>Ravi 18, Tallinn, 10138</i>
1.3 Taotleja telefoninumber	
1.4 Taotleja e-posti aadress	<i>marko.pastak@kliinikum.ee</i>
1.5 Kaastaotleja	
1.6 Kaastaotleja e-posti aadress	<i>mari.parksepp@kliinikum.ee</i>
1.7 Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi	<i>Marko Pastak</i>
1.8 Kontaktisiku telefoninumber	
1.9 Kontaktisiku e-posti aadress	<i>marko.pastak@kliinikum.ee</i>
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	<i>Silma optiline biomeetria ja kunstläätse tugevuse kalkulatsioon</i>
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)	

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.

Taotluse eesmärk on lisada tervishoiuteenuste loetellu uus teenus, milleks on silma optiline biomeetria. Teenus on vajalik silma biomeetriliste andmete mõõtmiseks ning analüüsiks. Analüüsitud biomeetrilisi väljundandmeid kasutatakse erinevate silmasiseste refraktiivsete operatsioonide planeerimisel ning läbiviimisel. Käesoleval ajal kasutatakse biomeetriliste andmete mõõtmise ja analüüsi kodeerimiseks silma ultrahelikoodi (6004). Ultraheli võimaldab teostada biomeetria andmete osalist mõõtmist (puudub keratomeetria võimalus) ja andmetöötlust, on kontaktmeetod ning ajamahukam kui planeeritav uus teenus. Igapäevaselt on kliinikutes kasutusel mittekontaktsete optiliste biomeetrid, mis ei põhine ultrahelilaine mõõtmisprintsibil. Sellest lähtuvalt on vajalik uue teenuse lisamine.

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.*

Meditsiinilised näidustused:

- 1) lätse haigusseisundid;
- 2) kunstlätse haigusseisundid;
- 3) afaakiline haigusseisund;
- 4) eesmise segmendi muud haigusseisundid;
- 5) refraktsioonihäired.

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

H15-22, H25-28, H40-42, H52, Q12, Q13, Z96.

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 ressurside kaupa“ ja „Tervishoiuteenuse osutaja osutatud teenuste hulgad“

3.3 Näidustuse aluseks oleva haiguse või tervise seisundi iseloomustus

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

Kõige sagedasem meditsiiniline näidustus on katarakt. Lähtuvalt Global Burden Disease (GBD) ja WHO andmetest on vaegnägemisega patsientidest 33-48% põhjuseks katarakt (Pascolini, 2012). Kataraktist tingitud vaegnägemise all kannatas GBD andmetel 2010. a. 10,8 miljonit inimest maailmas (Khairallah M, 2015).

4. Tervishoiuteenuse tõenduspõhisus

4.1 Teaduskirjanduse otsingu kirjeldus

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 (<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 andmebaasist. Otsingu märksõnad olid: (optical biometry[Title] AND ("sensitivity and specificity"[MeSH Terms] OR ("sensitivity"[All Fields] AND "specificity"[All Fields]) OR "sensitivity and specificity"[All Fields] OR "sensitivity"[All Fields])) AND ("sensitivity and specificity"[MeSH Terms] OR ("sensitivity"[All Fields] AND "specificity"[All Fields]) OR "sensitivity and specificity"[All Fields] OR "specificity"[All Fields]). Otsingu tulemusena leitud seitse publikatsiooni millest edasiseks analüüsika valitud kaks.

4.2 Tervishoiuteenuse tõenduspõhisuse andmed ravi tulemuslikkuse kohta kliiniliste uuringute ja metaanalüüside aluse

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

*Uuring 1. (Gaglar, 2016).
Prospektiivsesse uuringusse kaasati 85 silmapatoloogiat vabatahtlikku vanuses 15-68 a.*

4.2.2 Uuringu aluseks oleva ravi/ teenuse kirjeldus

Kõik mõõtmised teostati ühe spetsialisti poolt. Osalise koherentse interferomeetria printsübil töötava optilise biomeetria mõõtmine viidi läbi paremal silmal kitsa pulpilliga ajavahemikul kella 12-13.30.

4.2.3 Uuringus võrdlusena käsitletud ravi/teenuse kirjeldus

Kõik mõõtmised teostati ühe spetsialisti poolt. Viis minutit pärast osalise koherentse interferomeetria biomeetriaat tilgutati uuritava paremasse silma propakaiin silmatilku ning viidi läbi silma ultraheliuuring.

4.2.4 Uuringu pikkus

Ühekordne uuring.

4.2.5 Esmane tulemusnäitaja
Uuritava teenuse esmane mõõdetav tulemus /väljund

Keskmine K-väärtus, keskmine eeskambri sügavus ja keskmine aksiaalne pikkus.

4.2.6 Esmase tulemusnäitaja tulemus

Keskmine aksiaalne pikkus osalise koherentse interferomeetria biomeetriaal ja ultrahelil oli vastavalt 23,31mm ja 23,01mm ($p < 0,001$). Keskmine eeskambri sügavus osalise koherentse interferomeetria biomeetriaal ja ultrahelil oli vastavalt 3,35mm ja 3,32mm ($p < 0,001$). Keskmine K-väärtus osalise

	<i>koherentse interferomeetria biomeetrial oli tsoonis 2,4mm 43,7D Keskmi K-väärtust ultrahelil põhinev meetod ei võimalda mõõta.</i>
4.2.7 Teised tulemusnäitajad <i>Uuritava teenuse olulised teised tulemused, mida uuringus hinnati</i>	<i>Intraklass korrelatsioon (ICC) erinevate seadmete vahel.</i>
4.2.8 Teiste tulemusnäitajate tulemused	<i>Aksiaalse pikkuse ICC 0,923; eeskambri sügavuse ICC 0,977.</i>

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>	<i>Uuring 2. (Güler, 2016). Prospektiivsesse uuringusse kaasati 65 patsienti, kellele planeeriti katarakti operatsiooni koos kunstläätse implanteerimisega. Patsiendid jagati kahte gruppi: (1) 45 patsienti (44-79 a.) aksiaalse pikkusega 22-26mm; (2) 20 patsienti (43-78 a.) aksiaalse pikkusega >26mm. Uuringus võrreldi kahte optilist biomeetrit.</i>
4.2.2 Uuringu aluseks oleva ravi/ teenuse kirjeldus	<i>Kõik mõõtmised teostati ühe spetsialisti poolt. Arvesse võeti kolm järjestikust osalise koherentse interferomeetria printsübil töötava optilise biomeetria mõõtmist, mis teostati kitsa pupilliga ajavahemikul kella 10-15.</i>
4.2.3 Uuringus võrdlusena käsitletud ravi/teenuse kirjeldus	<i>Kõik mõõtmised teostati ühe spetsialisti poolt. Viis minutit pärast osalise koherentse interferomeetria biomeetriaat viidi läbi madal-koherents reflektomeetria printsübil töötav biomeetria uuring. Arvesse võeti kolm järjestikust mõõtmist.</i>
4.2.4 Uuringu pikkus	<i>Ühekordne uuring.</i>
4.2.5 Esmane tulemusnäitaja <i>Uuritava teenuse esmane mõõdetav tulemus /väljund</i>	<i>Keskmine K-väärtus, keskmine eeskambri sügavus ja keskmine aksiaalne pikkus.</i>
4.2.6 Esmase tulemusnäitaja tulemus	<i>Keskmine aksiaalne pikkus osalise koherentse interferomeetria biomeetrial ja madal-koherents reflektomeetria biomeetrial oli vastavalt 23,49mm ja 23,50mm (p=0,182). Keskmine eeskambri sügavus osalise koherentse interferomeetria biomeetrial ja madal-koherents reflektomeetria biomeetrial oli vastavalt 3,02mm ja 3,05mm (p=0,004). Keskmine K-väärtus osalise koherentse interferomeetria biomeetrial ja madal-koherents reflektomeetria biomeetrial oli vastavalt 43,69D ja 43,55D (p<0,001).</i>
4.2.7 Teised tulemusnäitajad <i>Uuritava teenuse olulised teised tulemused, mida uuringus hinnati</i>	<i>Intraklass korrelatsioon (ICC) erinevatel seadmetel.</i>
4.2.8 Teiste tulemusnäitajate tulemused	<i>Osalise koherentse interferomeetria biomeetria: aksiaalse pikkuse ICC 0,998; eeskambri sügavuse ICC 0,994; kumera keratomeetria ICC 0,993. Madal-</i>

	<i>koherents reflektomeetria biomeetria: aksiaalse pikkuse ICC 0,999; eeskambri sügavuse ICC 0,988; kumera keratomeetria ICC 0,991.</i>
--	---

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 ($\geq 1/10$)	<i>Puuduvad</i>
Sage ($\geq 1/100$ kuni $< 1/10$)	<i>Puuduvad</i>
Rasked kõrvaltoimed	<i>Puuduvad</i>
Võimalikud tüsistused	<i>Puuduvad</i>
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>	
<i>Tüsistused ja kõrvaltoimed puuduvad.</i>	
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>	
<i>Kliinilised uuringud on olemas.</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	Alternatiiv	Lisaelgitus / märkused
<i>Märkida, millise loetelu (tervishoiuteenused, soodusravimid, meditsiiniseadmed) kaudu on kohane alternatiiv patsiendile kättesaadav</i>	<i>Märkida alternatiivse raviviisi teenuse kood, ravimi toimeaine nimetus või meditsiiniseadme rühma nimetus.</i>	<i>Vajadusel lisada siia tulpa täpsustav info</i>
<i>Silma ultraheli</i>	<i>6004</i>	

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	Soovitused ravijuhises	Soovituse
-----------------	------------	------------------------	-----------

	ilmumise aasta	Soovitused taotletava teenuse osas	tugevus ja soovituse aluseks oleva tõenduspõhise tase
		Soovitused alternatiivse raviviisi osas	
<i>Cataract in the Adult Eye Preferred Practice Pattern</i>	2016	<i>Optiline biomeetria täpsem võrreldes ultraheliga. Optilist biomeetriat saab kasutada juhtudel, kui ultraheli kasutamine ei ole võimalik (nt. silikoonõli klaaskeharuumis). Optiline biomeetria vähem sõltuv teostajast.</i>	<i>III, good quality, strong recommendation</i>
		<i>Ultraheli on eelistatud juhtudel kui valguskiire levik silmapõhja takistatud (nt sarvkesta leukoom). Ultraheli on eelistatud juhtudel, kui patsient ei suuda pilku fikseerida.</i>	

5.3 Kokkuvõtte tõenduspõhisusest võrreldes alternatiivsete tõenduspõhiste raviviisidega
Esitada kokkuvõtvalt teenuse oodatavad lühi- ja pikaajalised tulemused tervisele. nt. surmajuhumite 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.

Teenusel positiivne toime elukvaliteedile läbi täpsemalt valitud intraokulaarse läätse. Haigestumisjuhtudele, kõrvaltoimetele ja tüsistustele teenus mõju ei avalda. Teenusel on eeliseid alternatiivse (silma ultraheli) meetodiga – täpsem silma pikkuse mõõtmine, vähemsõltuv uuringu teostajast (Landers, 2009; Turhan, 2015).

6. Tervishoiuteenuse osutamiseks vajalike tegevuste kirjeldus

6.1 Teenuse osutamise kirjeldus

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

Teenust osutatakse kabinetis. Uuringu ettevalmistus ja teostus õe poolt (20 min), uuringu tulemust interpreteerib arst (10 min).

Kasutatav seade – optiline biomeeter.

7. Tingimused ja teenuseosutaja valmisolek kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamiseks

7.1 Tervishoiuteenuse osutaja

Nimetada kohased teenuse osutajad (nt. piirkondlik haigla, keskhaigla, üldhaigla, kohalik haigla, valikupartner, perearst)

Teenus on vajalik haiglates, kus teostatakse katarakti operatsioone.

7.2 Kas tervishoiuteenust osutatakse ambulatoorselt, statsionaarselt, ja/või

Teenust osutatakse kõigis loetletutes.

päevaravis/päevakirurgias? <i>Loetleda sobivad variandid.</i>	
7.3 Raviarve eriala <i>Nimetada, milliste erialade raviarvete peal antud teenus sisaldub lähtudes ravi rahastamise lepingust.</i>	<i>Oftalmoloogia</i>
7.4 Minimaalne tervishoiuteenuse osutamise kordade arv kvaliteetse teenuse osutamise tagamiseks <i>Esitada teenuse minimaalne osutamise kordade arv, mille puhul oleks tagatud teenuse osutamise kvaliteedi säilimine. Lisada selgitused/põhjendused, mille alusel on teenuse minimaalne maht hinnatud.</i>	<i>Õde vajab eelnevat väljaõpet, kordade arv ei ole oluline.</i>
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>	
<i>Õde vajab eelnevat väljaõpet. Koolituse korraldab seadme müüja, kulu on seadme hinnas. Arsti väljaõpe integreeritud residentuuriprogrammi.</i>	
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>	
<i>Enamasti ööpäevaringset valmisolekut ei ole tarvis. Teenuseosutaja on valmis teenust koheselt osutama, täiendava koolitust ja ruumide loomist ei ole vaja.</i>	

8. Teenuse osutamise kogemus Eestis	
8.1 Kas teenust on varasemalt Eestis osutatud?	<i>Jah</i>
8.2 Aasta, millest alates teenust Eestis osutatakse	<i>Täpne aasta teadmata, eelmise sajandi lõpust.</i>
8.3 Eestis teenust saanud isikute arv ja teenuse osutamise kordade arv aastate lõikes	<i>Katarakti operatsioonide arv aastas korda aastad. Lisaks uuringud väljaspool katarakti operatsioone.</i>
8.4 Eestis teenust osutanud raviasutused	<i>Piirkondlikud haiglad, keskhaiglad, erahaiglad.</i>
8.5. Tervishoiuteenuste loetelu koodid, millega tervishoiuteenuse osutamist on raviarvel kodeeritud	<i>6004</i>
8.6 Ravi tulemused Eestis	<i>Teenus on vajalik silmasisese läätse täpseks valimiseks.6 kuud postop 68 % patsientidest ei vaja silmasiserõhku langetavaid ravime</i>

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

9.1 Keskmine teenuse osutamise kordade arv ravijuhu (ühele raviarvele kodeerimise) kohta		Üks	
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	Vastavalt katarakti operatsioonide rahastamise lepingule.	Vastavalt katarakti operatsioonide rahastamise lepingule.	
2. aasta	Vastavalt katarakti operatsioonide rahastamise lepingule.	Vastavalt katarakti operatsioonide rahastamise lepingule.	
3. aasta	Vastavalt katarakti operatsioonide rahastamise lepingule.	Vastavalt katarakti operatsioonide rahastamise lepingule.	
4. aasta	Vastavalt katarakti operatsioonide rahastamise lepingule.	Vastavalt katarakti operatsioonide rahastamise lepingule.	
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>			
<i>Prognoos sõltub katarakti lõikuste rahastamise lepingust. Väljaspool katarakti operatsioone tehtavad uuringud on marginaalse (ligikaugu 5-10%) tähtsusega.</i>			
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	
SA Tartu Ülikooli Kliinikum	oftalmoloogia	ca 4800	
AS Ida-Tallinna Keskhaigla	oftalmoloogia	ca 9600	
Ülejäänud raviastutused	oftalmoloogia	ca 5600	

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

10.1 Tervishoiuteenused, mis lisanduvad taotletava teenuse kasutamisel ravijuhule	Ambulatoorne vastuvõtt
<i>Loetleda <u>samal</u> raviarvel kajastuvate tervishoiuteenuste koodid ja teenuse osutamise kordade arv sellel raviarvel.</i>	<i>3002/3004 esmane/korduv eriarsti vastuvõtt;</i>
	<i>7267 silmade refraktsiooni määramine autorefraktomeetri abil;</i>
	<i>7263 silmapõhja uuring kolmepeegililäätse või Volke luubiga.</i>
	<i>Lisaks võimalikud patsiendipõhised lisauuringud:</i>
	<i>7268 silmapõhja optiline koherentne tomograafia;</i>
	<i>7262 kompuuterperimeetria;</i>
	<i>7269 silma eesosa optiline koherentne tomograafia.</i>
	Päevakirurgia/statsionaarne ravi
	<i>7267 silmade refraktsiooni määramine</i>

	<p>autorefraktomeetri abil; 7263 silmapõhja uuring kolmepeegliläätse või Volke luubiga. Lisaks vajalik operatsioonikood: 050901 kunstläätse implantatsioon ilma katarakti operatsioonita; 060902 lukseerunud läätse eemaldamine; 060905 katarakti operatsioon kunstläätseta; 070902 katarakti ja glaukoomi operatsioon; 070904 katarakti emulsifikatsioon; 070909 katarakti operatsioon kunstläätsega; 070905 silma eesmise osa rekonstruktsioon läbistava vigastuse korral.</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><i>Loetelu 10.1 sama.</i></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><i>Asendab teenust 6004 osaliselt (enamasti, ca 90-95% juhtudest, aga mitte täielikult (NB! Teenusel 6004 on teisi, katarakti operatsiooniga mitteseonduvaid, näidustusi)).</i></p>
<p>10.4 Kui suures osas taotletava teenuse puhul on tegu uute ravijuhtudega? Kas teenuse kasutusse võtmine tähendab uute ravijuhtude lisandumist või mitte? Kui jah, siis mitu ravijuhtu lisandub?</p>	<p><i>Ei tähenda uute ravijuhtude lisandumist.</i></p>
<p>10.5 Taotletava tervishoiuteenusega <u>kaasnevad</u> samaaegselt, eelnevalt või järgnevalt vajalikud tervishoiuteenused (mida ei märgita taotletava teenuse raviarvele), soodusravimid, ja meditsiiniseadmed <u>isiku kohta ühel aastal</u>. <i>Kirjeldatakse täiendavad teenused, ravimid ja/või meditsiiniseadmed, mis on vajalikud kas teenuse määramisel, teostamisel, edasisel jälgimisel: kuidas kasutatakse (ravimite puhul annustamisskeem), ravi kestus/kuuride arv, ravi alustamise ja lõpetamise kriteeriumid. Diagnostilise protseduuri puhul esitatakse andmed juhul, kui protseduuri teostamise järel muutub isiku edasises ravis ja/või jälgimisel kasutatavate tervishoiuteenuste ja ravimite kasutus. Juhul kui muutust ei toimu, esitada sellekohane selgitus.</i></p>	<p><i>Puuduvad</i></p>
<p>10.6 Alternatiivse raviviisiga <u>kaasnevad</u> (samaaegselt, eelnevalt või järgnevalt) vajalikud tervishoiuteenused (mida ei</p>	<p><i>Puuduvad</i></p>

märgita taotletava teenuse raviarvele), soodusravimid, ja meditsiiniseadmed <u>isiku kohta ühel aastal</u> . <i>Vastamisel lähtuda punktis 10.5 toodud selgitustest.</i>	
10.7 Kas uus tervishoiuteenus omab teaduslikult tõendatult <u>erinevat mõju</u> töövõimetuse kestvusele võrreldes alternatiivse raviviisiga? <i>Kas töövõimetuse kestuse osas on publitseeritud andmeid teaduskirjandusest ning kas raviviiside vahel saab väita erinevust?</i>	<i>Võib omada kaudset positiivset mõju läbi täpsema silmasisese läätse arvutamise.</i> <i>Uuringu meetodite vahel on näidatud erinevus, vt punkt 5.</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“

Biomeetri maksumis ca 55000 EUR. Lisanduvad tarkvaralahendused ja personaalsete arvutipõhiste töökohtade litsentsid.

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.

Puudub

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 lisakasu. 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</i>
---	----------------------------------	---

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 Kättesaadav:

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

		<i>teenus ära hoida. Milline on täiendkulu tõhususe määr (ICER) võidetud tervisetulemi kohta?</i>
<i>Puuduvad</i>		
<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><i>Omaosalus ei ole põhjendatud.</i></p>		

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). Nt. risk, et tervishoiuteenust kasutatakse valel patsiendil, mitte piisavat erialast kompetentsi omava tervishoiutöötaja või tugispetsialisti poolt.</i>		<i>Ei ole tõenäoline.</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>		<i>Ei ole tõenäoline.</i>
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>		<i>Vajalik elementaarne koostöö patsiendiga uuringu teostamiseks.</i>
12.4 Kas tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalse kasutamise tagamiseks on vajalik kohaldamise tingimuste sätestamine		<i>Ei</i>
12.5 Tervishoiuteenuse kohaldamise tingimused <i>Kui 12.4 on vastatud jaatavalt, palume sõnastada teenusega seotud rakendustingimused, mis aitaksid tagada tervishoiuteenuse ohutut ja optimaalset kasutust.</i>		

13. Kasutatud kirjandus
<p><i>Kasutatud kirjandusallikate viide esitatakse järgmiselt:</i></p> <p><i>Esimene autor. Artikli nimetus. Väljaandja (artikli puhul ajakirja, -lehe nimi; raamatu puhul kirjastuse nimi), ilmumise aasta, kuu ning ajakirja puhul selle number, lehekülgede numbrid.</i></p> <p><i>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.</i></p> <p><i>Võimalusel esitatakse lisaks veebilink. Kui elektroonilisi viiteid ei ole võimalik esitada, esitatakse taotlusega koos viidatud materjalidest elektroonsed või paberandmed koopiaid.</i></p>

American Academy of Ophthalmology. Cataract in the Adult Eye Preferred Practice Pattern. Ophthalmology. 2015.

Çağlar Ç, et al. Comparison of the measurements of a novel optical biometry: Nidek AL-Scan with Sirius and a ultrasound biometry. Int Ophthalmol. 2017;37:491-498.

Güler E, et al. Comparison of a new optical biometry with an optical low-coherence reflectometry for ocular biometry. Cont Lens Anterior Eye. 2016;39:336-41.

Khairallah M, et al. Number of people blind or visually impaired by cataract worldwide and in world regions, 1990 to 2010. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2015;56:6762–6769.

Landers J, et al. Comparison of refractive outcomes using immersion ultrasound biometry and IOLMaster biometry. Clin Experiment Ophthalmol 2009;37:566-9.

Pascolini D, et al. Global estimates of visual impairment: 2010. Br J Ophthalmol. 2012; 96:614–618.

Turhan SA, et al. Predictive Accuracy of Intraocular Lens Power Calculation: Comparison of Optical Low-Coherence Reflectometry and Immersion Ultrasound Biometry. Eye Contact Lens. 2015;41:245-51.

Taotluse esitamise kuupäev	29.11.2019
Taotleja esindusõigust omava isiku nimi ja allkiri <i>Elektroonsel esitamisel allkirjastatakse dokument digitaalselt ning nime alla lisatakse järgmine tekst "(allkirjastatud digitaalselt)".</i>	<i>Marko Pastak</i>
Kaastaotleja esindusõigust omava isiku nimi ja allkiri <i>Kui taotlus esitatakse mitme erialaühenduse poolt, tuleb taotlus allkirjastada ka kaastaotleja poolt. Elektroonsel esitamisel allkirjastatakse dokument digitaalselt ning nime alla lisatakse järgmine tekst "(allkirjastatud digitaalselt)".</i>	<i>Mari Parksepp</i>