

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>	Eesti Audioloogia Selts
1.2 Taotleja postiaadress	Tartumaa, Tartu linn, Västriku tn 10, 50403
1.3 Taotleja telefoninumber	
1.4 Taotleja e-posti aadress	sandra.vill@kliinikum.ee
1.5 Kaastaotleja	Eesti Kõrva-Nina-Kurguarstide ja Pea- ja Kaelakirurgide Selts
1.6 Kaastaotleja e-posti aadress	
1.7 Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi	Kristel Kalling
1.8 Kontaktisiku telefoninumber	
1.9 Kontaktisiku e-posti aadress	kristel.kalling@itk.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	Asenditestide sooritamine (Dix Hallpike ja Roll testid)
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	

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

- Olemasolevas tervishoiuteenuses sihtgrupi muutmine (sh. laiendamine või piiramine)
- 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.

Eesti Audioloogia Selts taotleb uue tervishoiuteenuse (asenditestide sooritamine) lisamist Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetellu. Oleme esitanud eraldi taotlused asenditestide ja asendiravi kohta, kuna testi tulemus määrab ravi vajalikkuse ja seetõttu tuleks neid kahte teenust käsitleda eraldi.

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.*

Asenditeste (Dix-Hallpike, Roll test) kasutatakse healoomulise paroksüsmaalse asendipearingluse (in. k benign paroxysmal positional vertigo, BPPV) tuvastamiseks ja diagnoosimiseks.

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

H81.1

3.3 Näidustuse aluseks oleva haiguse või tervises seisundi iseloomustus

² Vajalik on täita taotluse punktid 1-2 ja 6

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

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

⁵ Vajalik on täita taotluse punktid 1-2

⁶ Vajalik on täita taotluse punktid 1-2 ja 5.1

⁷ Vajalik on täita taotluse punktid 1 ja 2 ning seejärel esitada kuluandmed meetodika määruse lisades 12 ja 13

toodud vormidel: „Tervishoiuteenuse osutaja kulud ressursside kaupa“ ja „Tervishoiuteenuse osutaja osutatud teenuste hulgad“

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

Healoomuline paroksüsmaalne asendipearinglus on üks enamlevinud sisekõrvast lähtuva pearingluse põhjuseid. Asendipearinglusel on enamasti üsna konkreetsed sümptomid - inimesel tekib tugev lühiajaline pearinglushoog pea asendi muutmisel (nt pea on taha kallutatud, on küljele pööratud vm). Asendipearinglust on võimalik õigete võtetega kergesti diagnoosida ning seejärel ka ravida. Igal asendipearingluse variandil on kindel füüsiline ravimanööver, mis on ka ainsaks haigust kõrvaldavaks võimaluseks. Asendipearinglust ei saa ravida medikamentooselt ning ainult väga äärmuslikel juhtudel kaalutakse kirurgilist ravi. Asendipearingluse esinemissagedus kasvab vanusega, kuigi seda võivad põdeda ka nooremas eas inimesed. Asendipearingluse ravimanöövrite efektiivsus on enamasti kõrge juba üksikute korduste järgselt, kuigi keerulisemate juhtumite puhul on vaja ravimanöövriteid korrata pikemalt või neid aja jooksul muuta.

Healoomuline paroksüsmaalne asendipearinglus tekib sisekõrva tasakaaluorganis, kui piisav kogus otokooniat liigub utriikulist poolringkanalisse. Otokoonia takerdub poolringkanali endolümfi ning erinevatel patofüsioloogilistel viisidel saab ärritada tasakaaluelundi tunderakke, mis põhjustab patsiendile pearingluse ja nüstagmide tekke.

Healoomulise paroksüsmaalse asendipearingluse diagnoosi kinnitamiseks pole teiste kaebuste puudumisel vaja teha muid teste, uuringuid ega analüüse.

On oluline healoomulist paroksüsmaalist asendipearinglust tuvastada, kuna haigus limiteerib märkimisväärselt igapäevast toimetulekut ning riskirühmas olevate vanemate inimeste seas tõstab kukkumisohtu ning psühhiaatriliste haiguste, sh depressiooni, esinemise tõenäosust. Asendipearinglus võib spontaanselt korduda, mistõttu patsiendid vajavad haiguse diagnoosi kinnitamist ning seeläbi efektiivse ravimanöövri tuvastamist. Haigusepisoodi kordumisel saavad patsiendid proovida kodustes tingimustes teostada ravimanöövrit varasema juhendamise alusel.

Healoomulise paroksüsmaalse asendipearingluse kiirem tuvastamine vähendab üleliigseid ja ebavajalikke eriarsti vastuvõtte, ebavajalike ravimite manustamist (sh beetahistiin) ning ebavajalike uuringute teostamist (sh kompuutertomograafia, EKG jm).

Allikas: D. Nuti et al. (2016). Benign paroxysmal positional vertigo and its variants. *Handbook of Clinical Neurology, Vol. 137 (3rd series), Neuro-Otology*.

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 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).

Asenditestide tõenduspõhisuse hindamiseks otsiti teadusuuringuid portaalist PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>). Otsingute märksõnadeks olid “benign paroxysmal positional vertigo”, “dix-hallpike” ja “dix-hallpike” ning otsiti viimase 20 aasta jooksul avaldatud ingliskeelseid täistekste.

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>	Evren C, et al. (2017) poolt koostatud uuringus “ <i>Diagnostic value of repeated Dix-Hallpike and roll maneuvers in benign paroxysmal positional vertigo</i> ” osales 207 patsienti vanuses 16 kuni 70 aastat (52.67 ± 10.67), kes pöördusid Türgis Istanbuli haigla kõrva-nina-kurguhaiguste osakonda vahemikus 12.2013-03.2015 asendipearinglusele iseloomulike kaebustega.
4.2.2 Uuringu aluseks oleva ravi/ teenuse kirjeldus	Uuringu eesmärgiks oli hinnata Dix-Hallpike testi diagnostilist väärtust ning uuringu kordamise mõju. Dix Hallpike testi ajal asetatakse patsient testimislauale selili nii, et pea jääb pööratuna umbes 45° küljele ja 30° horisontaaltasapinnast allapoole. Provtseerivas asendis jälgitakse, kas patsiendil tekivad nüstagmid ning kas patsient tajub subjektiivselt vertiigo esinemist.
4.2.3 Uuringus võrdlusena käsitletud ravi/teenuse kirjeldus	Negatiivse Dix-Hallpike testi tulemuse korral teostati patsiendile kohe ka Roll test. Roll testi teostamiseks viiakse patsient selili nii, et pea jääb 30° horisontaaltasapinnast kõrgemale tõstetud asendisse ning seda pööratakse paremale ja vasakule. Provtseerivas asendis jälgitakse, kas patsiendil tekivad nüstagmid ning subjektiivselt vertiigo.
4.2.4 Uuringu pikkus	Pole välja toodud.
4.2.5 Esmane tulemusnäitaja <i>Uuritava teenuse esmane mõõdetav tulemus /väljund</i>	Uuringu peamiseks eesmärgiks (<i>primary outcome</i>) oli hinnata korduvalt teostatavate Dix-Hallpike ja Roll testi diagnostilist väärtust.
4.2.6 Esmase tulemusnäitaja tulemus	207-st uuringus osalejast 135-l diagnoositi healoomuline paroksüsmaalne asendipearinglus (BPPV) esimese Dix-Hallpike testi teostamise järgselt. Ülejäänud 72 patsienti suunati Roll testile, mis oli positiivne neljal patsiendil. Ühekordse testimise järgselt õnnestus diagnoosi kinnitus saada 139-l patsiendil. 68 negatiivse tulemuse saanud patsienti suunati korduvale testimisele, mille tulemusena said diagnoosi kinnituse veel 28 patsienti.
4.2.7 Teised tulemusnäitajad <i>Uuritava teenuse olulised teised tulemused, mida uuringus hinnati</i>	Uuringu teiseseks tulemusnäitajaks (<i>secondary outcome</i>) oli hinnata patsientide ravi järgset rahulolu kasutades selleks türgikeelseks kohandatud <i>Dizziness Handicap Inventory</i> (DHI) skaalat. Võrreldi tulemusi, mida patsiendid olid märkinud esimesel vastuvõtul ning 2 nädalat pärast ravi möödumist.
4.2.8 Teiste tulemusnäitajate tulemused	Esines statistiliselt oluline erinevus ($p < 0.001$) DHI skoorides, mis näitasid paranemist ravi järgselt.

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 lühiseloostus, nt. vanus, sugu, eelnev ravi jm.</i>	Helen S. Coheni poolt 2004. a avaldatud teadusartiklis <i>Side-Lying as an Alternative to the Dix-Hallpike Test of the Posterior Canal</i> osales 61 patsienti, kellest 14 olid mehed ja 47 olid naised. Osalejad olid vanuses 22.2-87.9 aastat, keskmiseks vanuseks 56.2 aastat).
4.2.2 Uuringu aluseks oleva ravi/ teenuse kirjeldus	Dix Hallpike testi ajal istub patsient testimislaual, tema pead pööratakse 45° testitava kõrva suunas ning viiakse selili asendisse, kus pööratud pea jääb horisontaaltasapinnast umbes 30° allapoole.
4.2.3 Uuringus võrdlusena käsitletud ravi/teenuse kirjeldus	<i>Side-lying</i> testi ajal patsient istub testimislaual ning pead pööratakse 45 kraadi mitte testitava kõrva poole. Patsient viiakse kiire liigutusega testitava kõrva poolsele küljele pikali, pea jääb esialgsesse pööratud asendisse (jääb vaatama lae suunas).
4.2.4 Uuringu pikkus	Pole välja toodud.
4.2.5 Esmane tulemusnäitaja <i>Uuritava teenuse esmane mõõdetav tulemus /väljund</i>	Uuringu eesmärgiks on hinnata, kas <i>side-lying test</i> on võrdväärne alternatiiv Dix Hallpike testile tagumisest poolringkanalist tuleneva healoomulise paroksüsmaalse asendipearingluse tuvastamisel.
4.2.6 Esmase tulemusnäitaja tulemus	<i>Side-lying test</i> on võrdväärne test tagumisest poolringkanalist tuleneva healoomulise asendipearingluse diagnoosi kinnitamiseks. <i>Side-lying test</i> oleks hea alternatiiv nendele patsientidele, kel on probleeme pea liikuvusega ning seetõttu on Dix Hallpike testi tegemine välistatud.
4.2.7 Teised tulemusnäitajad <i>Uuritava teenuse olulised teised tulemused, mida uuringus hinnati</i>	-
4.2.8 Teiste tulemusnäitajate tulemused	-

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 lühiseloostus, nt. vanus, sugu, eelnev ravi jm.</i>	Andera, L., et al. (2020) poolt teostatud uuringus " <i>Optimizing Testing for BPPV</i> "- <i>The Loaded Dix-Hallpike</i> " osales 28 patsienti, kes olid külastanud Geisingeri Otorinolarüngoloogia Tasakaalukeskust USAs ning kel kliinilise pildi ja uuringute alusel kinnitatuna esines ühepoolset tagumisest poolringkanalist tulenevat healoomulist paroksüsmaalist asendipearinglust (BPPV). Uuringus osales 16 naist ja

	12 meest, kelle keskmine vanus oli 59.64 aastat (SD 12.73).
4.2.2 Uuringu aluseks oleva ravi/ teenuse kirjeldus	Uuringu käigus võrreldi standardset Dix-Hallpike testi (DH) modifitseeritud variandiga (loaded Dix-Hallpike), et hinnata mõlema variandi tundlikkust BPPV tuvastamisel. Kuigi tavalist DH testi loetakse kuldstandardiks BPPV tuvastamisel, püstitasid autorid hüpoteesi, et modifitseeritud variant tõstab testi tundlikkust veelgi. Standardse DH testi ajal istub patsient testimislaual, tema pead pööratakse 45° testitava kõrva suunas ning viiakse selili asendisse, kus pööratud pea jääb horisontaaltasapinnast umbes 30° allapoole.
4.2.3 Uuringus võrdlusena käsitletud ravi/teenuse kirjeldus	Modifitseeritud variandi puhul (loaded Dix-Hallpike, l-DH) istub patsient samuti vastuvõtulaual pea 45° pööratuna testitava kõrva suunas, kuid enne selili laskumist asetatakse pea 30° alla vaatavasse suunda (tagumise poolringkanali joonel). Seda asendit hoitakse 30 sekundit, mille järgselt teostatakse standardne DH test.
4.2.4 Uuringu pikkus	Pole välja toodud.
4.2.5 Esmane tulemusnäitaja <i>Uuritava teenuse esmane mõõdetav tulemus /väljund</i>	Uuringu esmaseks tulemusnäitajaks (<i>primary outcome</i>) oli testimise ajal esile kutsutud nüstagmide kestvus ning enne nüstagmide teket esinev viivitus. Lisaks paluti patsientide hinnangut testimise ajal või selle järgselt tekkinud sümptomite tugevusele.
4.2.6 Esmase tulemusnäitaja tulemus	Modifitseeritud Dix-Hallpike test (l-DH) kutsus esile pikema kestvusega nüstagmid kui standardne Dix-Hallpike test ($p < 0.0001$). Patsientide sõnul tekitas modifitseeritud DH test tugevamaid kaebuseid kui standardne DH test ($p < 0.001$).
4.2.7 Teised tulemusnäitajad <i>Uuritava teenuse olulised teised tulemused, mida uuringus hinnati</i>	Teise tulemusnäitajana võrreldi mõlema testmeetodi tundlikkust BPPV diagnoosimisel eelpool mainitud info alusel.
4.2.8 Teiste tulemusnäitajate tulemused	Leiti, et modifitseeritud DH test on BPPV tuvastamisel tundlikum kui standardne DH test ($p = 0.0131$).

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 ($\geq 1/10$)	Pearinglus
Sage ($\geq 1/100$ kuni $< 1/10$)	Iiveldus
Rasked kõrvaltoimed	
Võimalikud tüsistused	Oksendamine, nõrkus.
<p>4.3.2 Kõrvaltoimete ja tüsistuste ravi</p> <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>Asenditestide sooritamine provotseerib positiivse testi tulemuse puhul peeringlust, mis on vajalik diagnoosi kinnitamiseks (nüstagmide liikumise suund ja kestvus võimaldavad testi tegijal tuvastada, millisesse poolringkanalisse otokoonia on liikunud ning millise ravimanöövriga saab haigust lahendada). Negatiivse testi tulemuse korral nüstagme ei esine ning patsient peeringlust ei tunne ja tema enesetunne ei halvene.</p> <p>Positiivne testi tulemus võib osal inimestel provotseerida iiveldust/oksendamist ja vähese ebakindluse/tasakaalutuse teket testimise järgselt, mis üldiselt leevenevad lühiajalise puhkusega. Tugeva iivelduse/oksendamise korral saab patsiendile manustada antiemeetikume.</p>	

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

5. Tõenduspõhisus võrreldes alternatiivsete tõenduspõhiste raviviisidega		
<p>5.1 Ravikindlustuse poolt rahastatav alternatiivne tõenduspõhine raviviis tervishoiuteenuste, soodusravimite või meditsiiniseadmete loetelu kaudu</p> <p><i>Maksimaalselt palume kirjeldada 3 alternatiivi.</i></p>		
Alternatiivi liik	Alternatiiv	Lisaselgitus / märkused
<i>Märkida, millise loetelu (tervishoiuteenused, soodusravimid, meditsiiniseadmed) kaudu on kohane alternatiiv patsiendile kättesaadav</i>	<i>Märkida alternatiivse raviviisi teenuse kood, ravimi toimeaine nimetus või meditsiiniseadme rühma nimetus.</i>	<i>Vajadusel lisada siia tulpa täpsustav info</i>
1. Puudub	Puudub	Puudub
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 soovituse aluseks oleva tõenduspõhisuse tase
		<i>Soovitused taotletava teenuse osas</i>	
		<i>Soovitused alternatiivse raviviisi osas</i>	
1. BMJ Best practice	Viimati uuendatud 30. novembril 2017. a	Juhis soovib esmalt kasutada Dix-Hallpike testi, mis on diagnostiline test tuvastamiseks tagumisest (<i>posterior</i>) või eesmisest (<i>anterior</i>) poolringkanalist tulenevat healoomulist paroksüsmaalist pearinglust (<i>BPPV</i>) ning seejärel Roll testi, millega tuvastatakse lateraalsest poolringkanalist tulenevat healoomulist paroksüsmaalist asendipearinglust.	
2. Clinical Practice Guideline: Benign Paroxysmal Positional Vertigo	2017	Tervishoiutöötaja peaks tuvastama Dix-Hallpike ja Roll testiga healoomulise paroksüsmaalse asendipearingluse esinemise kui patsiendil esinevad haigusele iseloomulikud sümptomid.	Dix-Hallpike testile tugev soovitus, Roll testile soovitus. Tõenduspõhisuse tase mõlemal juhul on <i>Grade B</i> ning tõenduspõhisuse usaldusväärsus on kõrge.

5.3 Kokkuvõtte tõenduspõhisusest võrreldes alternatiivsete tõenduspõhiste raviviisidega

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

Asenditestid on ainus võimalus diagnostiliselt kinnitada healoomulise paroksüsmaalse asendipearingluse esinemist, võimaldades seejärel määrata patsiendile sobiva ravi. Healoomuline paroksüsmaalne asendipearinglus on üks vähestest pearinglusega kulgevatest haigustest, millel on olemas konkreetne ja efektiivne ravi, mistõttu selle haiguse kõrge levimuse ja mõju tõttu oleks väga oluline seda haigust tuvastada. Asendipearingluse tuvastamine (ja seeläbi ravini jõudmine) võimaldab elada edasi ilma piiranguteta, mis parandab märkimisväärselt elukvaliteeti. Healoomulise paroksüsmaalse asendipearingluse diagnoosi ja ravini jõudmine vähendaks ebavajalike ravimite kirjutamist patsientidele, kelle puhul need mingit efekti ei oma.

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.

Asenditeste (Dix-Hallpike ja Roll test) viivad üldiselt läbi arstid, kuid lisaks saavad neid teostada vastava väljaõppe saanud õed, audioloogid või füsioterapeudid. Asenditeste saab läbi viia tavalises ambulatoorses vastuvõturuumis kasutades vastuvõturuumis asuvat lauda/voodit, millel saab muuta peatoe kõrgust. Kui puudub võimalus peatoe asendit muuta, siis saab paigutada patsiendi täielikult horisontaalsele alusele, paigutades turja alla padja või muu sellise.

Enne testimist on vaja puhastada laua/voodi pind või katta see ühekordselt kasutatava paberiga. Dix-Hallpike testi ajal viiakse patsient alusele selili nii, et tema pea on allapoole kaldu umbes 30 kraadi ja pööratud testitava kõrva suunas umbes 45 kraadi. Patsiendil palutakse fikseerida pilk ühele punktile. Patsienti hoitakse asendis kuni paar minutit, mille jooksul testi tegija jälgib tähelepanelikult patsiendi silmi, et tuvastada nüstagmide esinemine. Testi lõppedes aidatakse patsient istuma, misjärel jälgitakse uuesti nüstagmide võimalikku teket umbes ühe minuti jooksul. Testi korratakse vastaspoolega.

Roll testi ajal viiakse patsient selili ning pead pööratakse paremale ja vasakule 30 kraadi tõstetud asendis. Testi tegija jälgib jällegi patsiendi silmi, et tuvastada nüstagmide esinemine ning nende olemus, suund ja kestvus.

Koos ettevalmistuse ning vahepealsete selgitustega kestab asenditestide sooritamine mõlemale kõrvale kokku umbes 10-15 minutit.

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)

Asenditeste saab sooritada nii haiglates, erameditsiinikeskustes kui ka perearstikeskustes vastavate vahendite ja teadmiste olemasolul

7.2 Kas tervishoiuteenust osutatakse ambulatoorselt, statsionaarselt, ja/või päevaravis/päevakirurgias? Loetleda sobivad variandid.

Asenditeste sooritatakse ambulatoorsete vastuvõtude käigus.

7.3 Raviarve eriala

Nimetada, milliste erialade raviarvete peal antud teenus sisaldub lähtudes ravi rahastamise lepingust.

Otorinolarüngoloogia, neuroloogia, taastusravi.

7.4 Minimaalne tervishoiuteenuse osutamise kordade arv kvaliteetse teenuse osutamise tagamiseks

Esitada teenuse minimaalne osutamise kordade arv, mille puhul oleks tagatud teenuse osutamise kvaliteedi säilimine. Lisada selgitused/põhjendused, mille alusel on teenuse minimaalne maht hinnatud.

Kindlat kordade arvu on keeruline välja tuua. Kvaliteetne teenuse osutamine sõltub pigem testide teostaja väljaõppest ja kogemusest. Soovituslik oleks vähemalt iganädalane asenditestide teostamine kompetentsi säilimiseks.

7.5 Personali (täiendava) väljaõppe vajadus

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).

Asenditeste (Dix-Hallpike ja Roll test) saavad läbi viia vastava väljaõppe saanud spetsialistid, kelleks üldiselt on arstid, või ka õed, audioloogid või füsioterapeudid. Testide läbiviimiseks vajaliku väljaõppe peaksid testi tegijad olema saanud üldõppe, praktika või täienduskoolituse käigus.

7.6 Teenuseosutaja valmisolek

Kirjeldada, milline peaks olema tervishoiuteenuse osutaja töökorraldus, vajalikud meditsiiniseadmed, täiendavate osakondade/teenistuste olemasolu ning kas on põhjendatud ööpäevaringne valmisolek, et oleks tagatud soovitud tulemus. Anda hinnang, kas teenuseosutaja on valmis koheselt teenust osutama või on vajalikud täiendavad investeeringud, koolitused, ruumide loomine vms.

Asenditeste saab teostada tavalises ambulatoorses vastuvõturuumis, kuhu on võimalik paigutada liigutatava peatoega voodi. Sellised voodid on sageli tervishoiuasutustes ka muudel põhjustel olemas. Asenditeste sooritamiseks pole vajalik ööpäevaringne valmisolek ning puudub vajadus teiste erialade/osakondade kaasamiseks.

8. Teenuse osutamise kogemus Eestis

8.1 Kas teenust on varasemalt Eestis osutatud?	Jah.
8.2 Aasta, millest alates teenust Eestis osutatakse	Teadmata.
8.3 Eestis teenust saanud isikute arv ja teenuse osutamise kordade arv aastate lõikes	Pole võimalik määratleda, kuna teenuse osutamine on siiani olnud reguleerimata. Teenust saavad erinevates asutustes teostada nii kõrva-nina-kurguarstid, perearstid, neuroloogid, audioloogid kui ka füsioterapeudid. Kindel asenditeste teostajate arv on teadmata.
8.4 Eestis teenust osutanud raviasutused	Kindel nimekiri on teadmata, kuid asenditeste võidakse teostada nii riiklikes haiglates, erameditsiinikeskustes kui ka perearstikeskustes. On teada, et asenditeste teostatakse Ida-Tallinna Keskhaiglas, Tartu Ülikooli Kliinikumis, Lääne-Tallinna Keskhaiglas ja Fertilitases, kuid nimekiri pole lõplik. Teenust on hakatud rohkem teostama ja propageerima viimase 3-4 aasta jooksul.
8.5. Tervishoiuteenuste loetelu koodid, millega tervishoiuteenuse osutamist on raviarvel kodeeritud	Mõningates tervishoiuasutustes kasutatakse kood 6412, mis küll tegelikult ei vasta taotletavale teenusele.
8.6 Ravi tulemused Eestis	Ravi tulemuslikku Eestis on võrdväärne välismaailmas kirjeldatuga.

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	Keskmiselt 1-3 (kindlasti esmasel vastuvõtul ja korduvatel vastuvõttudel, kui patsiendile teostatakse asendiravi ning asenditeste teostatakse selle efektiivsuse hindamiseks).
--	--

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>			
<p>Kuna puudub ülevaade kui palju on Eestis healoomulise paroksüsmaalse asendipearinglusega patsiente ning kui paljusid on testitud, siis on keeruline hinnata kas ja kui palju nende patsientide arv järgnevatel aastatel võiks muutuda.</p> <p>Katrin Suisalu poolt koostatud lõputöös on välja toodud: "Autori poolt Eesti Haigekassale esitatud päringu tulemusel selgus, et Eestis oli 2017 aastal raviarvetele tuginedes 8570 healoomulise paroksüsmaalse vertiigo (H81.1) diagnoosiga ravijuhtu. Võrdlusena võib veel välja tuua 10559 täpsustamata vertiigo (R42) ravijuhtu 2017 aastal. "</p> <p>Rakvere haigla kõrva-nina-kurguarst on hinnanud, et tema teostab umbes 10 Epley manöövrit aastas ning kuni 50 asenditest aastas.</p> <p>Põhja-Eesti Regionaalhaigla kõrva-nina-kurguarst on hinnanud, et nende haiglas võidakse kõrva-nina-kurguarstide, neuroloogide ja erakorralise meditsiini osakonna arstide peale kokku teostada umbes 200-300 asenditesti aastas, ravimanöövleid vähem.</p> <p>Kuna üheski raviasutuses pole selles osas statistikat kogutud ning haiguse, asenditestide ja ravimanöövrite osas on teadlikkuse kasv pigem tõusuteel, siis võib eeldada, et need numbrid on alahinnatud.</p>			
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 töövõimetusel	
10.1 Tervishoiuteenused, mis lisanduvad taotletava teenuse kasutamisel ravijuhule <i>Loetleda <u>samal raviarvel</u> kajastuvate tervishoiuteenuste koodid ja teenuse osutamise kordade arv sellel raviarvel.</i>	Vastuvõtukood ning diagnoosi kinnitumisel ka asendiravi teenus (mis on taotlemisel teise avaldusega).

<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>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>	Ei.
<p>10.4 Kui suures osas taotletava teenuse puhul on tegu uute ravijuhtudega? <i>Kas teenuse kasutusse võtmine tähendab uute ravijuhtude lisandumist või mitte? Kui jah, siis mitu ravijuhtu lisandub?</i></p>	<p>Tervishoiuteenuse lisandumine loetelusse ei too kaasa uusi ravijuhte, kuna suur osa healoomulise asendipearinglusega patsientidest on juba ühel või teisel moel tervishoiusüsteemis.</p> <p>Teenuse propageerimine ja laialdasem kasutamine suure tõenäosusega vähendaks uute ja korduvate haigusjuhtude esinemist (kiirem ja täpsem diagnostika, patsientide koolitamine koduse ravi osas jm).</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>	Puuduvad. Healoomulise paroksüsmaalse asendipearingluse puhul on kõige olulisemad asenditestide teostamine ja asendiravi, mis jäävad ühe ravijuhu/arve piiresse.
<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>10.7 Kas uus tervishoiuteenus omab teaduslikult tõendatult <u>erinevat mõju</u></p>	Ei õnnestunud leida uurimusi, kus oleks hinnatud haiguspäevade kestvust healoomulise

töövõimetuse kestvusele võrreldes alternatiivse raviviisiga? <i>Kas töövõimetuse kestuse osas on publitseeritud andmeid teaduskirjandusest ning kas raviviiside vahel saab väita erinevust?</i>	paroksüsmaalse asendipearingluse puhul. Puudub alternatiivne viis asenditestide kasutamisele healoomulise asendipearingluse diagnoosi kinnitamiseks.
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 taotletavatehnoloogia maksumus. Ravimi maksumuse info palume edastada juhul, kui ravimil puudub Eestis müügiluba ja/või müügiloahoidja esindaja. Sellisel juhul palume esitada ravimi maksumuse koos täpsustusega, millise hinnaga on tegu (ravimi maaletoomishind, hulgimüügi väljamüügihind, lõplik hind haiglaapteegile koos käibemaksuga).

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

7.49

11.2. Tervishoiuökonomilise analüüsi kokkuvõte

Juhime tähelepanu, et vastavalt määruse⁸ §9lg4 peab ravimi müügiloa hoidja ühe kuu jooksul pärast ravimiteenusega seotud taotluse avaldamist haigekassa veebilehel esitama ravimi kasutamise farmakoökonomilise analüüsi, mis on koostatud vastavalt haigekassa veebilehel avaldatud Balti riikide juhisele ravimi farmakoökonomiliseks 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.

Info lisadokumendis.

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>
---	----------------------------------	---

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

<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:</i></p> <p><i>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;</i></p> <p><i>2) kas teenus on suunatud pigem elukvaliteedi parandamisele kui haiguse ravimisele või kergendamisele;</i></p> <p><i>3) kas kindlustatud isikud on üldjuhul valmis ise teenuse eest tasuma ning millest nende otsus sõltub.</i></p>		

12. Tervishoiuteenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus ning kohaldamise tingimused	
<p>12.1 Tervishoiuteenuse väärkasutamise tõenäosus</p> <p><i>Esitatakse andmed teenuse võimaliku väärkasutamise kohta (kas on võimalik, mil moel). Nt. risk, et tervishoiuteenust kasutatakse valel patsiendil, mitte piisavat erialast kompetentsi omava tervishoiutöötaja või tugispetsialisti poolt.</i></p>	<p>Kuna healoomulise asendipearingluse kaebused on üsna iseloomulikud, siis põhjalik anamnees annab hea ettekujutuse, kellele asenditeste peaks tegema. On võimalus, et testi teostatakse ebakompetentse spetsialisti poolt, mis võib patsiendile kaasa tuua ajutise üleliigse ebamugavuse testide tegemise ajal ja ebapiisava nõustamise.</p>
<p>12.2 Tervishoiuteenuse liigkasutamise tõenäosus</p> <p><i>Esitatakse andmed teenuse võimaliku liigkasutamise kohta (kas on võimalik, mil moel). Nt. ravi ei lõpetata progressiooni ilmnemisel, ravi alustatakse varem, kui eelnevad ravimeetodid on ära proovitud.</i></p>	<p>Puudub. Mitmed juhised, artiklid ja õppematerjalid annavad soovitusi teostada asenditeste isegi kõigil pearinglusega patsientidel.</p>
<p>12.3 Patsiendi isikupära ja eluviisi võimalik mõju ravi tulemustele</p> <p><i>Kas patsiendi sugu, vanus, eluviis vms omab mõju ravi tulemustele? Kui jah, tuua välja faktor ja tema mõju.</i></p>	<p>Testi teostamist ei mõjuta patsiendi sugu, kuid asenditeste teostamine võib olla keerulisem väga eakatel patsientidel, ülekaalulistel patsientidel ning patsientidel, kel on erinevate meditsiiniliste põhjuste tõttu valulik või vähese ulatusega pea liikumine. Vanematel ja ülekaalulistel inimestel võib tekkida piiranguid testasendisse minekul.</p>
<p>12.4 Kas tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalse kasutamise tagamiseks on vajalik kohaldamise tingimuste sätestamine</p>	-
<p>12.5 Tervishoiuteenuse kohaldamise tingimused</p> <p><i>Kui 12.4 on vastatud jaatavalt, palume sõnastada teenusega seotud rakendustingimused, mis aitaksid tagada tervishoiuteenuse ohutut ja optimaalset kasutust.</i></p>	

13. Kasutatud kirjandus

Kasutatud kirjandusallikate viide esitatakse järgmiselt:

Esimene autor. Artikli nimetus. Väljaandja (artikli puhul ajakirja, -lehe nimi; raamatu puhul kirjastuse nimi), ilmumise aasta, kuu ning ajakirja puhul selle number, lehekülgede numbrid.

Nt: Pouwer F et al. Association between symptoms of depression and glycaemic control may be unstable across gender. *Diabetic medicine: a journal of the British Diabetic Association*, 2001, Jul;18(7), 595-598.

Võimalusel esitatakse lisaks veebilink. Kui elektroonilisi viiteid ei ole võimalik esitada, esitatakse taotlusega koos viidatud materjalidest elektroonsed või paberkandjal koopiad.

1. Andera L, et al. (2020) *Optimizing Testing for BPPV – The Loaded Dix-Hallpike*. *J Int Adv Otol*; 16(2): 171-5
2. Cohen HS. (2004) *Side-lying as an alternative to the Dix-Hallpike test of the posterior canal*. *Otol Neurotol*; 25(2):130-4.
3. D. Nuti, et al. (2016) *Benign paroxysmal positional vertigo and its variants*. *Handbook of Clinical Neurology*, Vol. 137 (3rd series), Neuro-Otology
4. Evren C, et al (2017) *Diagnostic value of repeated Dix-Hallpike and roll maneuvers in benign paroxysmal positional vertigo*. *Braz J Otorhinolaryngol*; 83:243-8.
5. https://drive.google.com/file/d/1_arQbmOZP-ZujLstcOm1v2NvG38qIHuV/view?usp=sharing
6. <https://drive.google.com/file/d/1FvWt2C-VJoMc7MB22-92tLtw1INRX8S/view?usp=sharing>

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>	Sandra Vill, Eesti Audioloogia Seltsi president <i>Allkirjastatud digitaalselt</i>
Kaastaotleja esindusõigust omava isiku nimi ja allkiri <i>Kui taotlus esitatakse mitme erialaühenduse poolt, tuleb taotlus allkirjastada ka kaastaotleja poolt. Elektroonsel esitamisel allkirjastatakse dokument digitaalselt ning nime alla lisatakse järgmine tekst "(allkirjastatud digitaalselt)".</i>	Kristel Kalling, Eesti Kõrva-Nina-Kurguarstide ja Pea- ja Kaelakirurgide Seltsi president <i>Allkirjastatud digitaalselt</i>