

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 Oftalmoloogide Selts
1.2 Taotleja postiaadress	Ravi 18, Tallinn, 10138
1.3 Taotleja telefoninumber	
1.4 Taotleja e-posti aadress	aleks.kree@kliinikum.ee
1.5 Kaastaotleja	
1.6 Kaastaotleja e-posti aadress	
1.7 Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi	
1.8 Kontaktisiku telefoninumber	
1.9 Kontaktisiku e-posti aadress	
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>	Uus teenus
2.2 Tervishoiuteenuse nimetus	Silma eesmise segmendi topograafiline uuring
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.

<input type="checkbox"/> Eriala kaasajastamine (terve ühe eriala teenuste ülevaatamine) <input type="checkbox"/> Loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse piirhinna muutmine, mis ei tulene uue ravimikomponendi või tehnoloogia lisamisest olemasolevasse teenusesse (nt. teenuses olemasoleva kulukomponendi muutmine) ² <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> Loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse kindlustatud isiku omaosaluse määra, haigekassa poolt kindlustatud isikult ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäära muutmine ⁴ <input type="checkbox"/> Loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse nimetuse muutmine ⁵ <input type="checkbox"/> Tervishoiuteenuse väljaarvamine loetelust ⁶ <input type="checkbox"/> 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 ⁷
<p>2.4 Taotluse eesmärgi kokkuvõtlik selgitus</p> <p><i>Esitada lühidalt taotluse eesmärgi kokkuvõtlik selgitus, mida taotletakse ja millistel põhjustel.</i></p> <p>Taotluse eesmärk on lisada tervishoiuteenuste loetellu uus oftalmoloogiline teenus, milleks on silma eesmise segmendi topograafiline uuring. Kaasaegsete silma eesmise osa kirurgiliste manipulatsioonide korrektseks rakendamiseks ja soovitud raviefekti saamiseks on preoperatiivselt antud uuringu teostamine vajalik. Praegusel hetkel sellel uuringul korrektne kodeerimisvõimalus puudub, samas kui kasutus igapäevases praktikas järjest suureneb. Teenuse lisamine toimub ka kogu eriala teenuste ülevaatamise raames.</p>

3. Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus	
<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>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.</p>	<p>Meditsiinilised näidustused:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Silma sarvkesta ja läätse optilise kvaliteedi mõõtmine 2) Kõrgemate aberratsioonide eristamine tavalisematest refraktiivsetest vigadest 3) Refraktiivsete (sarvkesta ja läätse) operatsioonide eelne diagnostika ja lõikusplani koostamine 4) Refraktiivsete operatsioonide järgne ravitulemus hindamine ja dünaamika jälgimine
<p>3.2 Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus RHK-10 diagnoosikoodi alusel (kui on kohane)</p>	<p>H16-H19, H26-H28, H40, H52, Q12-Q13, Z96.1</p>
<p>3.3 Näidustuse aluseks oleva haiguse või terviseseisundi iseloomustus</p> <p><i>Kirjeldada haiguse või terviseseisundi levimust, elulemust, sümptomaatikat jm asjasse puutuvat taustainfot.</i></p>	
<p>Näidustuse aluseks on silma sarvkesta ja läätse haigusseisundid. Sarvkest ja lääts kokku murravad</p>	

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“

kogu silma võrkkestale langeva valguse, mistõttu on nende optilise kvaliteedi mõõtmise võimalus väga oluline. Sarvkesta haigustest, mille korrektseks hindamiseks antud teenus vajalik on, võib märkida keratokoonust, mille esinemissagedus maailmas keskmiselt on 54/100000 kohta (Romero-Jimenez, 2010).

Antud teenus on vajalik samuti müoopia, hüperoopia ja astigmatismi korrigeerivate (laser)lõikuste eelses diagnostikas ja hilisemas jälgimises. Seisundite esinemissagedus maailmas täiskasvanutel keskmiselt vastavalt 26.5%, 30.9% ja 40.4% (Hashemi et al, 2018).

Näidustuse aluseks olevatest lätse haigusseisunditest on peamiseks katarakt ehk hallkae ja selle operatsioon. Tegu on kõige sagedasema lõikusega silmakirurgias. Operatsiooni plaani ja tulemust mõjutavad nii silmast eemaldatav lääts, asemele implanteeritav kunstlääts kui ka patsiendi sarvkesta optika. Kõigi nende faktorite uurimisel oleks taotletav teenus vajalik.

4. Tervishoiuteenuse tõenduspõhisus

4.1 Teaduskirjanduse otsingu kirjeldus

Selgitada lühidalt taotluse aluseks olevate kliiniliste uuringute jm teaduspõhiste kirjandusallikate otsimising valikukriteeriume: millistest andmebaasidest otsiti, milliste märksõnade ning täpsustavate kriteeriumidega. Nt. uuringuid otsiti PubMed-ist (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>). Otsingu märksõnad olid „diabetes in pregnancy“, valikukriteeriumiks oli insuliinravi enne rasedust ning täistekstina kättesaadavad inglisekeelsed artiklid, mis on avaldatud alates 1. jaanuarist 2000. Otsingu tulemusel leiti 10 uuringut, millest on kajastatud taotluses 3 uuringu tulemused, kuna teiste uuringute valimi maht oli väike (vähem kui 20 isikut).

Uuringuid otsiti PubMed andmebaasist märksõnadega corneal aberrometry, corneal topography, aberrometry topography, keratoconus aberrometry, keratoconus topography, premium IOL aberrometry. Otsingu tulemusel leitud kokkuvõtteid ja ülevaateartikleid meetodist ning selle rakendamise diagnostikas. Leitud üks täistekstiga kättesaadav inglise keelne võrdlusuuring kahe erineva topograafi osas, kuna alternatiivne teenus, millega võrrelda, puudub. Võrdlusuuringut kajastame taotluses.

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

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.

(Mülhaupt, 2018)
Uuringusse kaasati 20 diagnoosita patsienti vanuses 21-50aastat, neist 10meest, 10naist.

4.2.2 Uuringu aluseks oleva ravi/ teenuse kirjeldus

Uuringu aluseks oli sarvkesta topograafiline hindamine.

4.2.3 Uuringus võrdlusena käsitletud ravi/teenuse kirjeldus

Uuringus võrreldi kahte erinevat sarvkesta topograafi (aberrimeetrit ja topograafi), kuna teist võrreldavat teenust ei ole.

4.2.4 Uuringu pikkus

Ühekordne uuring.

4.2.5 Esmane tulemusnäitaja
Uuritava teenuse esmane mõõdetav tulemus /väljund

Tsentraalse sarvkesta kumerusraadius lamedamas ($r_{c/fl}$) ja kumeramas ($r_{c/st}$) teljes.

4.2.6 Esmase tulemusnäitaja tulemus	Mõlema topograafia mõõtes korreleerus tsentraalse sarvkesta kumerusraadius lamedamas ja kumeramas teljes statistiliselt oluliselt ($r=0.945$ and $r=0.951$; $p < 0.001$). Aberromeetriga mõõdetult oli telgede kumerus suurem kui topograafil.
4.2.7 Teised tulemusnäitajad <i>Uuritava teenuse olulised teised tulemused, mida uuringus hinnati</i>	Sarvkesta ekstsentrilisus nasaalses (e_{nas}), temporaalses (e_{temp}), inferioorses (e_{inf}) ja superioorses (e_{sup}) suunas.
4.2.8 Teiste tulemusnäitajate tulemused	Sarvkesta ekstsentrilisus korreleerus statistiliselt oluliselt kõigis suundades ($p < 0.05$). Temporaalne ja superioorne ekstsentrilisus olid aberromeetria suurem ($p < 0.05$), teistes suundades oluline vahe puudus ($p = 0.350$ ja $p = 0.083$).

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 ($\geq 1/10$)	Puuduvad
Sage ($\geq 1/100$ kuni $< 1/10$)	Puuduvad
Rasked kõrvaltoimed	Puuduvad
Võimalikud tüsistused	Puuduvad
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>	
Tüsistused ja kõrvaltoimed puuduvad.	
4.4. Tervishoiuteenuse osutamise kogemus maailmapraktikas <i>Kirjeldada publitseeritud ravi tulemusi maailmapraktikas, kui puuduvad tervishoiuteenuse tõendus põhise andmed ravi tulemuslikkuse ja ohutuse kohta avaldatud kliiniliste uuringute ja metaanalüüside alusel.</i>	
Tegemist on maailmas laialt rakendatava diagnostilise uuringuga.	

5. Tõendus põhise võrreldes alternatiivsete tõendus põhiste raviviisidega

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

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

<i>kohane alternatiiv patsiendile kättesaadav</i>				
1. Pole kohaldatav	Pole kohaldatav	Pole kohaldatav		
2.				
3.				
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 tõendus põhise tase
		Soovitused taotletava teenuse osas	Soovitused alternatiivse raviviisi osas	
Keratoconus Management Guidelines	2015	Topograafiline analüüs on tänapäeval peamine meetod keratokoonuse varajaseks diagnoosimiseks.		Tugev soovitus
		See võimaldab leida kõiki optilisel pinnal esinevaid ebaregulaarsusi.		Piisavalt tõendatud
5.3 Kokkuvõtte tõendus põhisusest võrreldes alternatiivsete tõendus põhiste raviviisidega <i>Esitada kokkuvõtvalt teenuse oodatavad lühi- ja pikaajalised tulemused tervisele. nt. surmajuhtumite vähenemine, haigestumisjuhtude vähenemine, elukvaliteedi paranemine, kõrvaltoimete sageduse vähenemine, tüsistuste sageduse vähenemine.</i> <i>Lisaks selgitada, kas uus teenus on samaväärne alternatiivse raviviisiga. Väites uue teenuse paremust, tuleb välja tuua, milliste tulemuste osas omab taotletav teenus eeliseid.</i>				
Teenusel on positiivne toime elukvaliteedile – täpsemalt uuritud ja diagnoositud optilised eripärad annavad parema postoperatiivse nägemisteravuse. Haigestumisjuhtudele, kõrvaltoimetele ja tüsistustele teenus mõju ei avalda.				

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.

Teenuse osutamiseks vajalikud ruumid on oftalmoloogia vastuvõtukabinet ning uuringute kabinet.

Eelnevalt on enamasti teostatud silmade autorefraktomeetriline uuring, seejärel patsiendi vaatlus pilulambiga.

Täiendava topograafilise uuringu vajaduse ilmnemisel toimub selle selgitus patsiendile vastuvõtukabinetis.

Vastava uuringu teostab kas arst ja/või õde uuringukabinetis. Eelnevalt on vajalik patsiendi andmete sisestamine topograafi ning lühike selgitus aparadi töö ja patsiendi asendi kohta uuringu jooksul.

Uuringu kestus on sõltuvuses patsiendist, koostöövalmidusest, kui ei tohiks kesta üle 10minuti.

Uuringu lõppedes desinfitseerib uuringu teostaja aparadi.

Tulemuste interpreteerimine ja selgitus patsiendile toimub enamasti vastuvõtukabinetis, vahel ka uuringukabinetis endas.

Ettevalmistus, uuring ja tulemuste esmane analüüs ning selgitus patsiendile kokku kestavad 20minutit.

Aeg on arvestatud ühe silma kohta.

7. Tingimused ja teenuseosutaja valmisolek kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamiseks

7.1 Tervishoiuteenuse osutaja <i>Nimetada kohased teenuse osutajad (nt. piirkondlik haigla, keskhaigla, üldhaigla, kohalik haigla, valikupartner, perearst)</i>	Teenust võivad osutada kõik raviasutused, kellel on ambulatoorse oftalmoloogilise raviteenuse osutamise luba ning vastav aparatuur.
--	---

7.2 Kas tervishoiuteenust osutatakse ambulatoorselt, statsionaarselt, ja/või päevaravis/päevakirurgias? <i>Loetleda sobivad variandid.</i>	Enamasti on teenus ambulatoorne, kuid on sageli vajalik ka päevastatsionaarselt, harva statsionaarselt.
--	---

7.3 Raviarve eriala <i>Nimetada, milliste erialade raviarvete peal antud teenus sisaldub lähtudes ravi rahastamise lepingust.</i>	Oftalmoloogia.
--	----------------

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>	Peale uuringu teostamise oskuse omandamist võib teenust osutada. Minimaalne osutamise kordade arv puudub.
--	---

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>	
---	--

Väljaõppe viib läbi või on seda juba teinud tootja poolne esindaja. Teenust võivad osutada nii oftalmoloogid kui ka oftalmoloogia õed. Täiendav koolitus võib olla vajalik aparatuuri uuendamise korral, ka selle viib läbi tootja poolne esindaja.

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</i>	
--	--

tagatud soovitud tulemus. Anda hinnang, kas teenuseosutaja on valmis koheselt teenust osutama või on vajalikud täiendavad investeeringud, koolitused, ruumide loomine vms.

Teenuse osutamiseks on vajalik sarvkesta topograaf, lisaks standardsisuga oftalmoloogia vastuvõtukabinet. Eeltoodu olemasolemisel täiendavad investeeringud vajalikud ei ole. Ööpäevaringne valmisolek ei ole vajalik.

8. Teenuse osutamise kogemus Eestis	
8.1 Kas teenust on varasemalt Eestis osutatud?	Jah
8.2 Aasta, millest alates teenust Eestis osutatakse	2005
8.3 Eestis teenust saanud isikute arv ja teenuse osutamise kordade arv aastate lõikes	Teenuse osutamise kordade arv on tulenevalt aparatuuri jõudmistest erinevatesse raviasutustesse aasta aastalt kasvanud. Käesoleval 2019.aastal võib see hinnanguliselt olla 3300.
8.4 Eestis teenust osutanud raviasutused	SA TÜK Silmakliinik Ida-Tallinna Keskhaigla Refocus Silmakeskus Laservisioon Silmalaser KSA
8.5. Tervishoiuteenuste loetelu koodid, millega tervishoiuteenuse osutamist on raviarvel kodeeritud	7269
8.6 Ravi tulemused Eestis	Ei ole kohaldatav.

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	2		
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	3500	2	14000
2. aasta	3800	2	15200
3. aasta	4200	2	16800
4. aasta	4700	2	18800
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>			
Haigekassaga kokkulepitud oftalmoloogia eriala teenuste kaasajastamise plaanile on plaanis koostada uus teenus ühe silma kohta. Kuna enamiku patsientide puhul teostatakse topograafiline			

<p>uuring mõlemale silmale, märgitakse enamasti arvele teenuse hulgaks kaks. SATÜK Silmakliinikus oli 2019.aasta esimesel poolaastal 839 uuringut, mis uue teenuse puhul saaks kodeeritud selle koodiga. Arvestades teisi keskusi Eestis, kus aparatuur on praegu kättesaadav, ning kogu aastat, oleks prognoos esimeseks aastaks 3500 juhtu. Prognoos teostamiste arvu ca 10% kasvule aastas tuleneb eeldatavast aparatuuri kättesaadavuse paranemisest ning <i>premium</i>-kunstläätsede kasvavast nõudlusest patsientuuri hulgas.</p>		
<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></p>		
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 <u>samal raviarvel</u> kajastuvate tervishoiuteenuste koodid ja teenuse osutamise kordade arv sellel raviarvel.</i>	Eriarsti esmane või korduv eriarsti visiit - 3002 või 3004
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>	Ei ole kohaldatav.
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>	Uuringut on seni kodeeritud 7269, seega selline kodeering raviarvetel edaspidi väheneks. Kuna sama koodi on kasutatud ka teistel uuringutel, millele on oodata uut teenusekoodi, on keeruline prognoosida kui palju väheneks ülaltoodud koodi kasutamine siin taotletava teenus arvelt.
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?	Tähendab võimalust uute haigekassalepingu väliste ravijuhtude lisandumiseks osades keskustes, kus tehnoloogia olemas. Lepinguliste juhtude lisandumine ei ole eeldatav.
10.5 Taotletava tervishoiuteenusega kaasnevad samaaegselt, eelnevalt või järgnevalt vajalikud tervishoiuteenused (mida ei märgita taotletava teenuse raviarvele), soodusravimid, ja meditsiiniseadmed isiku kohta ühel aastal. <i>Kirjeldatakse täiendavad teenused, ravimid</i>	Tegu on diagnostilise protseduuriga, mis aitab otsustada edasise ravi taktika ja võimalused. Juhul, kui see viib kirurgilisele sekkumisele, lisanduvad arvele postoperatiivsed toopilised silmatilgad (deksametasoon-klooramfenikool, 1orig.) keskmiselt neljanädalaseks ravikuuriks.

<p>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.</p> <p>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.</p>	
<p>10.6 Alternatiivse raviviisiga kaasnevad (samaaegselt, eelnevalt või järgnevalt) vajalikud tervishoiuteenused (mida ei märgita taotletava teenuse raviarvele), soodusravimid, ja meditsiiniseadmed <u>isiku kohta ühel aastal</u>.</p> <p>Vastamisel lähtuda punktis 10.5 toodud selgitustest.</p>	Ei ole kohaldatav.
<p>10.7 Kas uus tervishoiuteenus omab teaduslikult tõendatult erinevat mõju töövõimetuslehest kestvusele võrreldes alternatiivse raviviisiga?</p> <p>Kas töövõimetuslehest kestuse osas on publitseeritud andmeid teaduskirjandusest ning kas raviviiside vahel saab väita erinevust?</p>	Ei ole kohaldatav.
<p>10.8 Kui jah, siis mitu päeva viibib isik töövõimetuslehel taotletava teenuse korral ning mitu päeva viibib isik töövõimetuslehel alternatiivse raviviisi korral?</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 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“

Aberromeeter – 33000€ (hind ilma käibemaksuta)

Topograaf - 31000€ (hind ilma käibemaksuta) + tarkvara uuendamine

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

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“

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 lisakas. Näiteks mitu täiendavat eluaastat (life year gained, LYG) või kvaliteedile kohandatud eluaastat (quality adjusted life year, QALY) võidetakse taotletava teenusega või kui palju tuisustusi või meditsiinilise probleemi taasteket võimaldab uus teenus ära hoida. Milline on täiendkulu tõhususe määr (ICER) võidetud tervisetulemi kohta?</i>
Puuduvad		

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

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

Omaosaluse valmisoleku esitamisel arvestada Ravikindlustuse seaduse § 31 lõikes 3 sätestatut 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.

Omaosalus ei ole põhjendatud.

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>Ei ole tõenäoline, kuna tegu on diagnostikaga.</p>
---	---

⁹ Kättesaadav:

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

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>	Ei ole vajalik, seega ka mitte tõenäoline.
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>	Ei ole kohandatav.
12.4 Kas tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalse kasutamise tagamiseks on vajalik kohaldamise tingimuste sätestamine	Ei ole vajalik.
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

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.

1. Romero-Jiménez, M., et al. 2010. Keratoconus: A review. Contact Lens and Anterior Eye, 33/4, 157-166.
2. Hashemi, H., et al. 2018 Mar. Journal of Current Ophthalmology, 30(1): 3-22
3. Alio, J. L., et al 2015. Keratoconus Management Guidelines
4. Mühlhaupt, M., et al. 2018. Corneal topography with aberrometry-topography system, Contact Lens and Anterior Eye, 41/5, 436-441
5. Lesieur, G., 2017. Practical Guide for Premium IOLs in 2017. International Journal of Ophthalmology and Vision Research, 2017; 1(1): 006-011
6. Fan, R., et al. 2017. Applications of corneal topography and tomography: review. Clinical and Experimental Ophthalmology. 46(2): 133-146
7. Mas Tur, V., et al. 2017. A review of keratoconus: Diagnosis, pathophysiology, and genetics. Survey of Ophthalmology. 2017; 6(2): 770-783

Taotluse esitamise kuupäev	29.11.2019
Taotleja esindusõigust omava isiku nimi ja allkiri <i>Elektroonsel esitamisel allkirjastatakse dokument</i>	Aleks Kree

<i>digitaalselt ning nime alla lisatakse järgmine tekst "(allkirjastatud digitaalselt)".</i>	
<i>Kaastaotleja esindusõigust omava isiku nimi ja allkiri 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>	