

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 Füsioterapeutide Liit |
| 1.2 Taotleja postiaadress | Asula 6-24, Tallinn 11312 |
| 1.3 Taotleja telefoninumber | +372 5360 3122 |
| 1.4 Taotleja e-posti aadress | info@efl.ee |
| 1.5 Kaastaotleja | Eesti Taastusrstide Selts |
| 1.6 Kaastaotleja e-posti aadress | juhatas@etas.ee ; annelii.jyrgenson@regionaalhaigla.ee |
| 1.7 Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi | Lisette Tõnutare |
| 1.8 Kontaktisiku telefoninumber | |
| 1.9 Kontaktisiku e-posti aadress | lisette.tonutare@regionaalhaigla.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> | 7050 |
| 2.2 Tervishoiuteenuse nimetus | Füsioteraapia individuaalne (kestus 30 min) |
| 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 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 checked="" type="checkbox"/> Olemasolevas tervishoiuteenuses sihtgrupi muutmine (sh. laiendamine või piiramine) <input type="checkbox"/> Eriala kaasajastamine (terve ühe eriala teenuste ülevaatamine) | |

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

- Loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse piirhinna muutmine, mis ei tulene uue ravimikomponendi või tehnoloogia lisamisest olemasolevasse teenusesse (nt. teenuses olemasoleva kulukomponendi muutmine)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.

Füsioteraapia individuaalse teenuse (7050) osutamise laiendamine erakorralise meditsiini valdkonnas koos selle kandmisega erakorralise meditsiini osakonna (EMO) raviarsti arvele.

Füsioterapeut aitab kaasa traumajärgsete tüsistuste ennetamisele, nõustades konservatiivsete ravimeetodite, traumajärgselt iseseisva toimetuleku, liikumisabivahendite ja sobivate kehaliste harjutuste osas (Juneja et al., 2020).

Tänu akuutses faasis füsioterapeudi teenusele jõudmisele ravikvaliteedi tõstmise, patsiendi ja personali rahulolu tõstmise ning potentsiaalselt esmatasandi tervishoiu koormuse vähendamise.

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

Füsioteraapia teenus erakorralise meditsiini osakonnas kergema triaazikategooriaga stabiilse üldseisundiga trauma patsientidele, nt pehmekoe vigastused, isoleeritud jäsemete või nende osade luumurrud ja dislokatsioonid, valu (Alkhouri et al., 2020).

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“

| | |
|--|---|
| <p><i>lõikes on sama ning teenuse osutamises ei ole olulisi erisusi.</i></p> | |
| <p>3.2 Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus RHK-10 diagnoosikoodi alusel (kui on kohane)</p> | <p>Näiteks M15-M19 (artroosid), M20-M25 (liigete muud haigusseisundid), M50-M54 (muud dorsopaatiad), M60-M63 (lihaste haigusseisundid), M70-M79 (pehmete kudede muud haigusseisundid), R25-R29 (närvüsteemi ning lihasluukonnaga seotud sümptomid ja tunnused), S10-S19 (kaelavigastused), S20-S29 (rindkerevigastused), S30-S39 (kõhu, selja alaosa, lülisamba nimmeosa ja vaagna vigastused), S80-S89 (põlve- ja säärevigastused). (Türk & Kiivet, 2017). Ka teised kergema triaazikategooriaga M-, S- ja T-koodid.</p> |
| <p>3.3 Näidustuse aluseks oleva haiguse või tervise seisundi iseloomustus <i>Kirjeldada haiguse või tervise seisundi levimust, elulemust, sümptomaatikat jm asjasse puutuvat taustainfot.</i> EMO-s konservatiivselt ravitavad kergema triaazikategooria lihas-skeletisüsteemi ja närvüsteemi haigusseisundid.</p> | |

| | |
|--|--|
| <p>4. Tervishoiuteenuse tõendus põhisis</p> | |
| <p>4.1 Teaduskirjanduse otsingu kirjeldus <i>Selgitada lühidalt taotluse aluseks olevate kliiniliste uuringute jm teaduspõhiste kirjandusallikate otsimis- ning valikukriteeriume: millistest andmebaasidest otsiti, milliste märksõnade ning täpsustavate kriteeriumidega. Nt. uuringuid otsiti PubMed-ist (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).</i></p> | |
| <p>Füsioteraapia teenuse osutamise laiendamine erakorralise meditsiini osakonda ei muuda füsioteraapia teenuse tõendus põhisisust. Küll võib füsioteraapia teenuse lisandumine EMO-s vähendada patsientide viibimise aega osakonnas, tõsta patsientide rahulolu, personali rahulolu (läbi teenuse kvaliteedi ja kättesaadavuse kasvu). Efekt tuleb välja peamiselt siis, kui füsioterapeut töötab esmase (iseseisva) vastuvõtjana ning paralleelselt nii iseseisva kui teisese (arsti suunamisel) vastuvõtjana EMO-s (Alkhouri et al., 2020).</p> | |
| <p>4.2 Tervishoiuteenuse tõendus põhisisuse andmed ravi tulemuslikkuse kohta kliiniliste uuringute ja metaanalüüside alusel</p> | |

| | |
|--|---|
| 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> | - |
| 4.2.2 Uuringu aluseks oleva ravi/ teenuse kirjeldus | - |
| 4.2.3 Uuringus võrdlusena käsitletud ravi/teenuse kirjeldus | - |
| 4.2.4 Uuringu pikkus | - |
| 4.2.5 Esmane tulemusnäitaja <i>Uuritava teenuse esmane mõõdetav tulemus /väljund</i> | - |
| 4.2.6 Esmase tulemusnäitaja tulemus | - |
| 4.2.7 Teised tulemusnäitajad <i>Uuritava teenuse olulised teised tulemused, mida uuringus hinnati</i> | - |
| 4.2.8 Teiste tulemusnäitajate tulemused | - |

Kui soovite kirjeldada mitut erinevat kliinilist uuringut, siis palume kopeerida väljad 4.2.1-4.2.8.

Maksimaalselt palume kajastada kuni 5 teaduslikku uuringut.

| | |
|--|--------------------------------|
| 4.3 Tervishoiuteenuse tõendus põhise andmed ravi ohutuse kohta Ei muutu. | |
| 4.3.1. Kõrvaltoimete ja tüsistuste iseloomustus | |
| Kõrvaltoime/ tüsistuse esinemissagedus | Kõrvaltoime/ tüsistuse nimetus |
| Väga sage ($\geq 1/10$) | Ei muutu |
| Sage ($\geq 1/100$ kuni $< 1/10$) | Ei muutu |
| Rasket kõrvaltoimed | Ei muutu |
| Võimalikud tüsistused | Ei muutu |
| 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. 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> | |
| Tervishoiuteenuse sihtgrupi muutmine ei too kaasa muutuseid füsioteraapia teenuse kõrvaltoimete ja tüsistuste osas. | |

4.4. Tervishoiuteenuse osutamise kogemus maailmapraktikas

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

Olemasoleva teaduskirjanduse põhjal on erakorralise meditsiini osakonna füsioteraapia teenus maailmas hästi arenenud näiteks Austraalias, kus füsioterapeut töötab iseseisva ja/või teisese (arsti vastuvõtu järgselt) vastuvõtjana (Alhoury et al., 2020). Füsioterapeudi iseseisev vastuvõtt EMO-s vähendab patsiendi osakonnas viibimise aega (Alkhoury et al., 2020) ning nii iseseisva kui teisese vastuvõtjana füsioterapeudi kaasamine EMO ravimeeskonda tõstab patsientide rahulolu erakorralise meditsiini teenusega, kuna patsiendid tunnevad, et on hästi nõustatud väljakirjutamise järgselt oma terviseseisundi haldamise ja harjutuste osas (Alkhoury et al., 2020, Türk & Kiivet, 2017).

Euroopas on füsioteraapia teenus erakorralise meditsiini osakonnas vähem levinud, kuid kahe Taani haigla näitel hästi vastu võetud (Juneja et al., 2020). Slagelse (EMO-s 25 000 pt/a) ja Horsensi (EMO-s 16 000 pt/a) haiglas kuuluvad füsioterapeudid erakorralise meditsiini multidistsiplinaarsesse meeskonda. Mõlemas haiglas kaasati füsioterapeudid erakorralise meditsiini meeskonda ootuses, et tõuseb patsiendi rahulolu, arstidel jääb enam aega keerulisematele juhtumitele ning kiiremini kirjutatakse osakonnast välja patsiendid, kes vajasisid vaid kõnnitreeningut, ortoosi (või valuravi). Lisaks assisteerisid füsioterapeudid meeskonda seljaajukahjustuse ja luumurruga patsientide siirdamisel, liigete reponeerimisel ja kipsi paigaldamisel.

Horsensi haiglas läbiviidud uuringu põhjal leiti, et füsioterapeudid koostöös erakorralise ravi tiimiga võivad tõsta erakorralise meditsiini teenuse kvaliteeti ja taset.

Mõlema Taani haigla näitel on erakorralise meditsiini osakonnas alustatud füsioterapeudi kui teisese vastuvõtjaga ning liigutud füsioterapeudi iseseisva vastuvõtu poole. Füsioterapeutide ja ortopeedide koostöö tulemusel koostati juhised ja käivitati erakorralise meditsiini osakonna sisene sertifitseerimise protseduur. Mõlema haigla erakorralise meditsiini osakonna füsioterapeudid suunasid patsiente järelkontrolliks füsioterapeudi vastuvõtule.

5. Tõenduspõhisus võrreldes alternatiivsete tõenduspõhiste raviviisidega

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

Maksimaalselt palume kirjeldada 3 alternatiivi.

| Alternatiivi liik <i>Märkida, millise loetelu (tervishoiuteenused, soodusravimid, meditsiiniseadmed) kaudu on kohane alternatiiv patsiendile kättesaadav</i> | Alternatiiv <i>Märkida alternatiivse raviviisi teenuse kood, ravimi toimeaine nimetus või meditsiiniseadme rühma nimetus.</i> | Lisaselgitus / märkused <i>Vajadusel lisada siia tulpa täpsustav info</i> |
|---|--|--|
| 1. Füsioteraapia esmatasandi tervisekeskuses, individuaalne (kestus 30 min) | 7062 | Füsioteraapia teenusele jõudmine hilineb, sekundaarsete tüsistuste risk suureneb ja tavaellu naasmise aeg pikeneb. Suunamine perearsti vastuvõtu järgselt. |
| 2. Füsioteraapia individuaalne (kestus 30 min) | 7050 | Füsioteraapia teenusele jõudmine hilineb, sekundaarsete tüsistuste risk suureneb ja |

| | | tavaellu naasmise aeg pikeneb. Suunamine pere- ja taastusarsti vastuvõtu järgselt. | |
|---|---------------------------|--|--|
| 3. Patsienti ei suunata füsioteraapia teenusele. | | Patsiendi ravikäsitlus on puudulik, sekundaarsete tüsistuste risk suureneb ja tavaellu naasmise aeg pikeneb. | |
| <p>5.2 Taotletava teenuse ja alternatiivse raviviisi sisaldumine Euroopa riikides aktsepteeritud ravijuhistes</p> <p><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></p> <p>Teenuse sihtgrupi laiendamisel ei muutu füsioteraapia ravijuhised, sest lähtutakse olemasolevatest ravijuhistest</p> | | | |
| Ravijuhise nimi | Ravijuhise ilmumise aasta | Soovitused ravijuhises | Soovituse tugevus ja soovituse aluseks oleva tõendus põhise tase |
| | | <i>Soovitused taotletava teenuse osas</i> | |
| | | <i>Soovitused alternatiivse raviviisi osas</i> | |
| 1. | | | |
| | | | |
| 2. | | | |
| | | | |
| <p>5.3 Kokkuvõtte tõendus põhiseusest võrreldes alternatiivsete tõendus põhiste raviviisidega</p> <p><i>Esitada kokkuvõtvalt teenuse oodatavad lühi- ja pikaajalised tulemused tervisele. nt. surmajuhtumite vähenemine, haigestumisuhtude vähenemine, elukvaliteedi paranemine, kõrvaltoimete sageduse vähenemine, tüsistuste sageduse vähenemine.</i></p> <p><i>Lisaks selgitada, kas uus teenus on samaväärne alternatiivse raviviisiga. Väites uue teenuse paremust, tuleb välja tuua, milliste tulemuste osas omab taotletav teenus eeliseid.</i></p> <p>Laiendades füsioteraapia teenuse osutamist EMO-sse, võib väheneda koormus esmatasandi tervishoiule ning paraneda tervisetulem, tõuseb patsientide rahulolu ja personali rahulolu (läbi teenuse kvaliteedi ja kättesaadavuse kasvu).</p> | | | |

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.

Füsioteraapia teenuse osutamiseks erakorralise meditsiini osakonnas on vajalik võimalus lisada osutatud füsioteraapia individuaalne teenus (7050) raviarvele ning koostöö erakorralise meditsiini osakonna personaliga (arstid, õed, tugipersonal).

Füsioteraapia teenuse osutamiseks erakorralise meditsiini osakonnas on vajalik tööruum, arvutitöökoht, kušett (nt 70x200 cm), näidised liikumisabivahenditest (nt kargud, kõrge rulaator).

Füsioteraapia kestus on kuni 30 min ehk üks individuaalne füsioteraapia teenus (vastavalt tervishoiuteenuste loetelu rakendustingimustele).

7. Tingimused ja teenuseosutaja valmisolek kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamiseks

| | |
|---|---|
| <p>7.1 Tervishoiuteenuse osutaja <i>Nimetada kohased teenuse osutajad (nt. piirkondlik haigla, keskhaigla, üldhaigla, kohalik haigla, valikupartner, perearst)</i></p> | <p>Regionaal- ja piirkondlikud haiglad</p> <p>Türk ja Kiivet (2017) uurimistööst lähtub, et erakorralise meditsiini füsioterapeudi ametkoht on otstarbekas vaid suuremates haiglates.</p> <p>Alkhouri et al (2020) uuringust lähtub, et füsioterapeut peaks olema EMO meeskonna liige kõikides EMO-des.</p> |
| <p>7.2 Kas tervishoiuteenust osutatakse ambulatoorselt, statsionaarselt, ja/või päevaravis/päevakirurgias? <i>Loetleda sobivad variandid.</i></p> | <p>Ambulatoorne. Erakorralise meditsiini osakonnas.</p> |
| <p>7.3 Raviarve eriala <i>Nimetada, milliste erialade raviarvete peal antud teenus sisaldub lähtudes ravi rahastamise lepingust.</i></p> | <p>EMO/valvetoa arst.</p> |
| <p>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></p> | <p>Üks.</p> |
| <p>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></p> | |
| <p>Teenust osutab füsioterapeut.</p> | |
| <p>7.6 Teenuseosutaja valmisolek <i>Kirjeldada, milline peaks olema tervishoiuteenuse osutaja töökorraldus, vajalikud meditsiiniseadmed, täiendavate osakondade/teenistuste olemasolu ning kas on põhjendatud ööpäevaringne valmisolek, et oleks tagatud soovitud tulemus. Anda hinnang, kas teenuseosutaja on valmis koheselt teenust osutama või on vajalikud täiendavad investeeringud, koolitused, ruumide loomine vms.</i></p> | |
| <p>Tervishoiuteenuse osutaja ei vaja täiendavaid meditsiiniseadmeid.</p> <p>Vajalikuks võib osutada (olenevalt tervishoiuasutuse töökorraldusest) füsioterapeudi ametkoha lisandumine. Teenuse kvaliteedi jätkuvaks tagamiseks on vajalikud täiendkoolitused ortopeedia, traumatoloogia ja radioloogia vallas.</p> <p>Füsioterapeudi ööpäevaringne valmisolek ja valvete katmine pole vajalik (Juneja et al., 2020), kuid tööaeg sõltub konkreetse osakonna töökorraldusest.</p> <p>Teenuseosutaja on valmis teenust osutama eelnevalt toodud tingimuste täitmisel.</p> | |

8. Teenuse osutamise kogemus Eestis

| | |
|---|-----------------|
| 8.1 Kas teenust on varasemalt Eestis osutatud? | Ei |
| 8.2 Aasta, millest alates teenust Eestis osutatakse | Ei ole osutatud |
| 8.3 Eestis teenust saanud isikute arv ja teenuse osutamise kordade arv aastate lõikes | Puudub |
| 8.4 Eestis teenust osutanud raviasutused | Puuduvad |
| 8.5. Tervishoiuteenuste loetelu koodid, millega tervishoiuteenuse osutamist on raviarvel kodeeritud | Puuduvad |
| 8.6 Ravi tulemused Eestis | Puuduvad |

| | | | |
|---|--|--|---|
| 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 | | 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 | 2021. a PERH-i EMO-s füsioteraapia teenuseks sobivate diagnoosidega isikute arv: 1609 | 2021. a PERH-i EMO-s füsioteraapia teenuseks sobivaid ravijuhtusid: 1812 Ühe isiku kohta: 1,126 | arvutustehe: $9.1 * 9.2.2 * 9.2.3$ 1811 korda |
| 2. aasta | 1633 | Ühe isiku kohta: 1,126 | 1838 korda |
| 3. aasta | 1657 | Ühe isiku kohta: 1,126 | 1865 korda |
| 4. aasta | 1681 | Ühe isiku kohta: 1,126 | 1892 korda |
| 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>Aluseks võeti Põhja-Eesti Regionaalhaigla (PERH) EMO 2021. aasta statistika RHK-10 M-, S- ja T-koodidega ambulatoorsete ravijuhtude kohta ning Türk & Kiivet (2017) uurimistöös toodud Tartu Ülikooli Kliinikumi (TÜK) EMO statistika RHK-koodidest, mille põhjal 6,40% võiksid olla sobivad EMO füsioteraapia profiiliga.</p> <p>Võttes eelduseks, et sarnaselt TÜK-le võiksid PERH-i EMO ravijuhtudest 6,40% olla EMO füsioteraapiaks sobiva profiiliga, siis 2021. aastal oleks olnud tegu 1812 ravijuhuga (28 317-st ravijuhust).</p> <p>PERH-i EMO-s raviti 2021. aastal vastavate RHK-koodidega 25 150 inimest. Seega isiku kohta oli ravijuhte 1,126.</p> <p>Füsioteraapia teenuse mahu prognoositav kasv ajas ei tulene niivõrd EMO-s ravi saanud isikute üldarvu ja ravijuhtude arvu suurenemisest (2020. a ravil viibinud isikuid 24 283, ravijuhtusid 27 421 ja 2021. aastal ravil viibinud isikute arv 25 150 ja ravijuhtusid 28 317), kui EMO füsioteraapia teenuse juurutamisel saadavast kogemusest ja teenuse potentsiaali rakendamisest (prognoositav füsioteraapia teenust saavate isikute arv tõuseb 1,5%/a).</p> | | | |
| 9.4 Tervishoiuteenuse mahtude jagunemine raviasutuste vahel | | | |

Tabel on vajalik täita juhul, kui tervishoiuteenuse ravijuhud tuleb planeerida konkreetsetesse raviasutustesse, st. tegu on spetsiifilise tervishoiuteenusega, mida hakkaksid osutama vähesed raviasutused.

Ei muutu.

| 9.4.1 Raviasutuse nimi | 9.4.2 Raviarve eriala raviasutuste lõikes | 9.4.3 Teenuse osutamise kordade arv raviarve erialade lõikes |
|---|---|--|
| Nt. Sihtasutus Põhja-Eesti Regionaalhaigla | Hematoloogia | 20 |
| Sihtasutus Põhja-Eesti Regionaalhaigla | Onkoloogia | 30 |
| Sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikum | Hematoloogia | 25 |

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> | EMO raviarvele lisandub teenus Füsioteraapia individuaalne (30 min) ehk 7050. |
| 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 lisandu. |
| 10.3 Kas uus teenus asendab mõnda olemasolevat tervishoiuteenust osaliselt või täielikult? <i>Kui jah, siis loetleda nende teenuste koodid ning selgitada, kui suures osakaalus asendab uus teenus hetkel loetelus olevaid teenuseid (tuua välja asendamine teenuse osutamise kordades).</i> | Ei asenda, laieneb teenuse osutamise valdkond. Teenus on juba olemas, kuid vajalik on võimalus lisada see erakorralise meditsiini osakonnas avatavale raviarvele. |
| 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? | Ravijuhtusid ei lisandu, aga suureneb raviarve (teenuse 7050 hind 15,58 eur). |
| 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> . Kirjeldatakse täiendavad teenused, ravimid ja/või meditsiiniseadmed, mis on vajalikud kas | Ei lisandu. |

| | |
|--|--|
| <p>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 isiku kohta ühel aastal.</p> <p>Vastamisel lähtuda punktis 10.5 toodud selgitustest.</p> | <p>Perearsti vastuvõtt, taastusarsti vastuvõtt, potentsiaalselt korduvad füsioterapeudi teenused (tüsistuste tekkimisel), teiste eriarstide vastuvõttud (tüsistuste tekkimisel).</p> |
| <p>10.7 Kas uus tervishoiuteenus omab teaduslikult tõendatult erinevat mõju töövõimetuslehel taotletava teenuse kestvusele võrreldes alternatiivse raviviisiga?</p> <p>Kas töövõimetuslehel taotletava teenuse kestvusele võrreldes alternatiivse raviviisiga?</p> <p>Kas töövõimetuslehel taotletava teenuse kestvusele võrreldes alternatiivse raviviisiga?</p> | <p>Türk & Kiiwet (2017) toovad oma uurimistöö järeldustes välja, et EMO füsioteraapia juurutamine võib ühiskondlikul tasandil olla tulukulus ning kasu võib olla programmide, mis kasutavad patsientide stratifitseerimist, soodustavad patsientide varajast tööleasumist ja eelistavad kodust ravi kordusvisiitidele.</p> |
| <p>10.8 Kui jah, siis mitu päeva viibib isik töövõimetuslehel taotletava teenuse korral ning mitu päeva viibib isik töövõimetuslehel alternatiivse raviviisi korral?</p> | <p>Vastav info puudub.</p> |

11. Kulud ja kulutõhusus

11.1 Taotletava tehnoloogia või ravimi maksumus

Esitada taotletavate tehnoloogia maksumus. Ravimi maksumuse info palume edastada juhul, kui ravimil puudub Eestis müügiloa 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“

Ei muutu teenuse sihtgrupi laiendamisel.

11.2. Tervishoiuökonoamilise 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 farmakoökonoamilise analüüsi, mis on koostatud vastavalt haigekassa veebilehel avaldatud Balti riikide juhisele ravimi farmakoökonoamiliseks hindamiseks⁹, välja arvatud juhul, kui on mõjuv põhjus jätta see esitamata. Seega kui taotluse eesmärgiks on „Uue ravimiteenuse lisamine loetellu“ või „Uue

⁸ Vabariigi Valitsuse määrus⁸ 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 Kätesaadav:

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

ravimikomponendi lisamine olemasolevasse ravimiteenusesse“, tervishoiuökonomilist analüüsi taotlejal vaja esitada ei ole. Majandusliku analüüsi kokkuvõtte esitamine on soovituslik uue tehnoloogia lisamisel loetellu.

Suureneb raviarve (teenuse 7050 hind 15,58 eur) ja teenuseosutajale võib suurenda töjõukulu.

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

Kulutõhususe uuringud puudutavad füsioterapeudi kui iseseisva vastuvõtja teenust, mis pole kohaldatavad käesoleva taotluse raames.

| 11.3.1 Kulutõhususe hinnangu koostanud asutuse nimi | 11.3.2 Hinnangu avaldamise aasta | 11.3.3 Lühikokkuvõtte kulutõhususest 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? |
|---|----------------------------------|--|
| | | |
| | | |
| | | |

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

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

Omaosaluse valmisoleku esitamisel arvestada Ravikindlustuse seaduse § 31 lõikes 3 sätestatud ning selgitada:

- 1) kas teenuse osutamisega taotletav eesmärk on saavutatav teiste, odavamate meetoditega, mis ei ole seotud oluliselt suuremate riskidega ega halvenda muul viisil oluliselt kindlustatud isiku olukorda;
- 2) kas teenus on suunatud pigem elukvaliteedi parandamisele kui haiguse ravimisele või kergendamisele;
- 3) kas kindlustatud isikud on üldjuhul valmis ise teenuse eest tasuma ning millest nende otsus sõltub.

Ei muutu teenuse sihtgrupi laiendamisel.

12. Tervishoiuteenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus ning kohaldamise tingimused

| | |
|---|--|
| 12.1 Tervishoiuteenuse väärkasutamise tõenäosus 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. | Puudub, kuna on võimalik sätestada, milliste patsientide puhul on lisaks arsti/õe vastuvõtule EMO-s näidustatud ka füsioterapeudi teenus, nt RHK-10 diagnooside ja triaazikategooriate alusel. |
| 12.2 Tervishoiuteenuse liigkasutamise tõenäosus 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. | Puudub, kuna on võimalik sätestada, milliste patsientide puhul on lisaks arsti/õe vastuvõtule EMO-s näidustatud ka füsioterapeudi teenus, nt RHK-10 diagnooside ja triaazikategooriate alusel. |

| | |
|---|---|
| 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> | Jah. Patsiendi motivatsioon ja valmisolek osaleda füsioteraapias erakorralise meditsiini osakonnas. |
| 12.4 Kas tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalse kasutamise tagamiseks on vajalik kohaldamise tingimuste sätestamine | Jah. |
| 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> | |
| Vajalik on määrata diagnooside grupid ja triaazikategooriad, mille puhul kohaldatakse füsioteraapia teenus erakorralise meditsiini osakonnas. | |

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.

- Alkhour H et al. Impact of the primary contact physiotherapy practitioner role on emergency department care for patients with musculoskeletal injuries in New South Wales. Emergency Medicine Australasia 2020, 32, 202-209 (link: Impact of the primary contact physiotherapy practitioner role on emergency department care for patients with musculoskeletal injuries in New South Wales - Alkhour - 2020 - Emergency Medicine Australasia - Wiley Online Library)
- Türk S et al. Füsioteraapia erakorralises meditsiinis. Uurimistöde artiklid ja konverentside teesid 2017, 11, 213-224 (link: Uurimistöde artiklid ja konverentside teesid november 2017 — DIGAR Eesti artiklid)
- Juneja et al. The emergency physiotherapy practitioner (EPP) – a descriptive case study of development and implementation in two Danish hospitals. European Journal of Physiotherapy 2020, 22, 155-162 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30891942/>)

| | |
|--|-------------------|
| Taotluse esitamise kuupäev | 30.11.2022 |
| Taotleja esindusõigust omava isiku nimi ja allkiri <i>Elektroonsel esitamisel allkirjastatakse dokument digitaalselt ning nime alla lisatakse järgmine tekst "(allkirjastatud digitaalselt)".</i> | Siiri Heinaru |
| Kaastaotleja esindusõigust omava isiku nimi ja allkiri <i>Kui taotlus esitatakse mitme erialaühenduse poolt, tuleb taotlus allkirjastada ka kaastaotleja poolt. Elektroonsel esitamisel allkirjastatakse dokument</i> | Annelii Jürgenson |

*digitaalselt ning nime alla lisatakse järgmine tekst
"(allkirjastatud digitaalselt)".*