

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 Hematoloogide Selts
1.2 Taotleja postiaadress	<i>Puusepa 8, Tartu 51014</i>
1.3 Taotleja telefoninumber	<i>Telefon 7 319 560 Fax 7 319 897</i>
1.4 Taotleja e-posti aadress	<i>mari.punab@kliinikum.ee</i>
1.5 Kaastaotleja	-
1.6 Kaastaotleja e-posti aadress	-
1.7 Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi	<i>Mari Punab</i>
1.8 Kontaktisiku telefoninumber	<i>7 319 560</i>
1.9 Kontaktisiku e-posti aadress	<i>mari.punab@kliinikum.ee</i>

2. Taotletav tervishoiuteenus	
2.1. Tervishoiuteenuse kood tervishoiuteenuste loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse korral <i>Kui muudatus ei ole seotud loetelus kehtestatud konkreetse teenusega või on tegemist uue teenuse lisamise ettepanekuga, siis teenuse koodi ei esitata.</i>	
2.2 Tervishoiuteenuse nimetus	<i>Verekomponentide ülekanne</i>
2.3. Taotluse eesmärk <i>Märkida rist <u>ühe</u>, 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
2.4 Taotluse eesmärgi kokkuvõtlik selgitus <i>Esitada lühidalt taotluse eesmärgi kokkuvõtlik selgitus, mida taotletakse ja millistel põhjustel.</i>
Taotluse eesmärgiks on kirjeldada arsti/õe tegevust seoses verekomponendi ülekandega ja kehtestada see omaette tervishoiuteenusena.

3. Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus	
3.1 Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus (ehk sõnaline sihtgrupi kirjeldus) <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> 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.	Taotletav teenus hõlmab erütrotsüütide suspensiooni, trombotsüütide kontsentradi, värskest külmutatud plasma või krüopretsipitaadi ülekandega seotud tegevusi raviasutuse osakonnas (statsionaarne või päevaravi).
3.2 Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus RHK-10 diagnoosikoodi alusel (kui on kohane)	Erütrotsüütide suspensiooni, trombotsüütide kontsentradi, värskest külmutatud plasma või krüopretsipitaadi ülekanne on näidustatud vastavalt aneemia, trombotsütopeenia, trombotsüütide funktsioonihäire või hüübimishäire korral, mis võivad olla põhjustatud väga erinevatest haigustest.
3.3 Näidustuse aluseks oleva haiguse või terviseseisundi 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 hulga“

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

Kuna taotletav teenus hõlmab verekomponentide ülekandega (erütrotsüütide suspensioon, trombotsüütide kontsentraat, värskelt külmutatud plasma, krüopretsipitaat) seotud tegevusi, mitte verekomponentide näidustusi, siis alljärgnevalt kirjeldataksegi transfusiooniga seotud toiminguid õde/arsti poolt.

Verekomponentide ülekanne Eestis on reguleeritud järgmiste dokumentide ja juhistega: 1. Vereseadus (vastu võetud 2005, kehtiv redaktsioon 01.01.2015), 2. SM määrus Vereülekanne tingimused ja kord (vastu võetud 2005, kehtiv redaktsioon 08.06.2013), 3. haigla vereülekanne kord, 4. Inimverest valmistatud ravimpreparaatide kasutamise juhend (2005).

Toimingud seoses verekomponendi ülekandega on järgmised:

1. Arst planeerib verekomponendi ülekanne ja teeb vastava korralduse,
2. Saades arstilt korralduse verekomponendi tellimiseks kannab õde patsiendi andmed, tellitava preparaadi ja selle koguse verepreparaatide tellimislehele. Arst kinnitab korraldust oma allkirjaga ja märgib verepreparaatide ülekandmise põhjuse. Kui tellitakse erütrotsüütide suspensiooni, võtab õde lisaks patsiendilt vereproovi laboratoorsete sobivusproovide sooritamiseks.
3. Pärast verepreparaadi saabumist osakonda kontrollivad arst ja õde verepreparaatide vastavust tellitule ja laboratoorse sobitamise protokollile ning õde kleebib etiketi ärarebitava osa transfusiooniprotokollile.
4. Õde identifitseerib patsiendi enne ülekanne algust.
5. Erütrotsüütide suspensiooni ülekanne puhul teostab õde vahetu transfusioonieelse ABO grupi kontrolli patsiendi verest ja verepreparaadi kotisegmentidest ja märgib tulemused veretoote tellimislehe sobivusproovide väljal olevale osale (kodeeritakse eraldi, sellele kuuluvat aega ei arvestata antud teenuse hulka).
6. Arst annab grupikontrollidele oma hinnangu ja seejärel annab oma verepreparaadi etiketi ärarebitavale osale loa alustada ülekannet.
7. Õde täidab transfusiooni protokollile.
8. Enne ülekanne algust hindab õde patsiendi enesetunnet ja/või üldseisundit, fikseerides sealhulgas transfusiooni protokollis patsiendi ülekanne-eelse kehatemperatuuri ja arteriaalse vererõhu.
9. Iga doosi ülekanne alguses manustab õde 30 sekundi jooksul verepreparaati joana. Kui patsiendi seisundis ei toimu transfusioonireaktsioonile viitavaid muutusi, jätkab õde ülekannet arsti poolt ordineeritud kiirusel.
10. Järgneva 15 minuti jooksul jälgib õde patsiendi seisundi muutuste suhtes pidevalt, sest enamuse raskete transfusioonireaktsioonide algus jääb sellesse perioodi.
11. Lühemate transfusioonide korral, mis kestavad alla 1 tunni, tuleb kehatemperatuur, ja vererõhk uuesti fikseerida transfusiooni lõppemisel, pikemate transfusioonide korral iga tunni aja tagant ja transfusiooni lõpul.
12. Transfusiooni järgselt hindab õde patsiendi üldseisundit ühe, kahe ja kolme tunni möödumisel transfusiooni lõpust ja fikseerib kehatemperatuuri, ning arteriaalse vererõhu transfusiooniprotokollis.
13. Õde kannab transfusiooniandmed Verekeskuse elektroonsesse infosüsteemi.

4. Tervishoiuteenuse tõenduspõhisus

4.1 Teaduskirjanduse otsingu kirjeldus

Selgitada lühidalt taotluse aluseks olevate kliiniliste uuringute jm teaduspõhiste kirjandusallikate otsimisingi 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).

Peale verekomponentide optimaalse kasutamise ehk kliiniliste näidustuste on transfusioonmeditsiini baaspõhimõtte ohutus, mille all ei mõisteta ainult immuunohematoloogilist sobivust ega viirusohutust, vaid ka vereülekanne teostamise ohutust, mille väga olulised osad on patsiendi identifitseerimine transfusiooni igal etapil (sobitusvere võtmisest kuni õigele patsiendile õige verekomponendi ülekanndamiseni) ja patsiendi jälgimine transfusioonireaktsioonide avastamiseks, lisaks dokumenteerimist, et oleks võimalik rakendada verevalvsust ehk vajadusel jõuda doonorist retsiipiendini ja vastupidi. Taotletav teenus käsitlebki vereülekanne tehnilise teostamist ning selle kohta ei saa välja tuua kliinilisi uuringuid, vaid need põhimõtted – patsiendi identifitseerimise nõuded ja tehnika, et vältida vale vereülekannet, mille põhjuseks kolmveerandil juhtudel on eksimus identifitseerimisel, patsiendi jälgimise nõuded transfusiooni algul (2/3 transfusioonireaktsioonidest vallandub esimese 15-30 min jooksul), selle ajal ja järel, dokumenteerimise nõuded – on välja töötatud rahvusvaheliste ekspertgruppide poolt tuginedes kliinilisele praktikale ning avaldatud erinevate aruannete ja juhistena, näiteks Euroopa Liidu/Euroopa Nõukogu direktiivid (<http://www.transfusionguidelines.org.uk/document-library/eu-directives-and-regulations>), BCSH juhised, Ameerika verepankade käsiraamat (AABB Technical Manual), SHOT (Serious Hazards of Transfusion) aruanded, mille põhjal on koostatud rahvuslikud transfusioonmeditsiini puudutavad seadused või ravijuhised.

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

EI OLE KOHALDATAV

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.

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
Uuritava teenuse esmane mõõdetav tulemus /väljund

4.2.6 Esmase tulemusnäitaja tulemus

4.2.7 Teised tulemusnäitajad
Uuritava teenuse olulised teised tulemused, mida uuringus hinnati

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 tõenduspõhisuse andmed ravi ohutuse kohta	
4.3.1. Kõrvaltoimete ja tüsistuste iseloomustus	
Kõrvaltoime/ tüsistuse esinemissagedus	Kõrvaltoime/ tüsistuse nimetus
Väga sage ($\geq 1/10$)	
Sage ($\geq 1/100$ kuni $< 1/10$)	
Rasket kõrvaltoimed	
Võimalikud tüsistused	
4.3.2 Kõrvaltoimete ja tüsistuste ravi	
<p>Kirjeldada, milliseid teenuseid ja ravimeid on vajalik patsiendile osutada ning millises mahus, et ravida tekkinud kõrvaltoimeid ning tüsistusi.</p> <p>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.</p>	
<p>Taotletav teenus ei põhjusta vereülekande tüsistuste sagedasemat esinemist, vaid vastupidi, aitades neid vältida või võimalikult kohe avastada.</p> <p>Nõuetekohane patsiendi identifitseerimine aitab vähendada vale vereülekannet valele patsiendile, mis võib olla ka potentsiaalselt eluohtlik ägeda hemolüütilise ülekandereaktsiooni tõttu. Enamusel juhtudel on vale vereülekande põhjuseks eksimus patsiendi identifitseerimisel kas sobitusvere võtmisel või vahetult enne ülekannet.</p> <p>Patsiendi jälgimine ülekande ajal ja järel võimaldab avastada kiiresti transfusioonireaktsiooni ja rakendada vastav ravi.</p>	
4.4. Tervishoiuteenuse osutamise kogemus maailmapraktikas	
<p>Kirjeldada publitseeritud ravi tulemusi maailmapraktikas, <u>kui puuduvad tervishoiuteenuse tõenduspõhisuse andmed ravi tulemuslikkuse ja ohutuse kohta avaldatud kliiniliste uuringute ja metaanalüüside alusel.</u></p>	
Vt p 4.1.	

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	Alternatiiv	Lisaselgitus / märkused
Märkida, millise loetelu (tervishoiuteenused, soodusravimid, meditsiiniseadmed) kaudu on kohane alternatiiv patsiendile kättesaadav	Märkida alternatiivse raviviisi teenuse kood, ravimi toimeaine nimetus või meditsiiniseadme rühma nimetus.	Vajadusel lisada siia tulpa täpsustav info

1. ALTERNATIIV PUUDUB			
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	
1. BCSH Guideline on the Administration of Blood Components 2. Transfusion handbook, UK 3. The Clinical Use of Blood, WHO 4. Finnish Medical Society Duodecim. Blood transfusion: indications, administration and adverse reactions.	20009 2014 2001 2011	Soovitused transfusiooni teostamisel on analoogsed p 3.3. kirjeldatule ja hõlmavad patsiendi hoolikat ja reeglitele vastavat identifitseerimist igal transfusiooni etapil ja iga doosi eel, patsiendi jälgimist transfusioon ajal ja järel ning transfusiooniga seotud dokumentatsiooni täitmist.	C IV
		Alternatiiv puudub	
5.3 Kokkuvõtte tõendus põhiseusest 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>			
Alternatiiv puudub			

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.

<p>Teenuses sisalduvad tegevused on punkthaaval kirjeldatud p.3.3-s. Teenusega on seotud arst ja meditsiiniõde. Teenust osutatakse palatis.</p>	
<p>7. Tingimused ja teenuseosutaja valmisolek kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamiseks</p>	
<p>7.1 Tervishoiuteenuse osutaja <i>Nimetada kohased teenuse osutajad (nt. piirkondlik haigla, keskhaigla, üldhaigla, kohalik haigla, valikupartner, perearst)</i></p>	<p>Vastavalt sotsiaalministri määrusele haigla liikide nõuetest peab transfusioonravi olema korraldatud piirkondlikes, kesk-, üld- ja kohalikes haiglates.</p>
<p>7.2 Kas tervishoiuteenust osutatakse ambulatoorselt, statsionaarselt, ja/või päevaravis/päevakirurgias? <i>Loetleda sobivad variandid.</i></p>	<p>Tervishoiuteenust osutatakse statsionaarselt, päevaravis/päevakirurgias ning ambulatoorselt.</p>
<p>7.3 Raviarve eriala <i>Nimetada, milliste erialade raviarvete peal antud teenus sisaldub lähtudes ravi rahastamise lepingust.</i></p>	<p>Kõik erialad</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>Ei esine seost teenuse mahu ja kvaliteedi vahel.</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>Taotletava teenusega seoses ei ole vajalik personali täiendav väljaõpe, kuna teenus hõlmab juba olemasolevat tegevust. Teenust osutavad arst ja med.õde.</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>Teenuseosutaja valmisolek on defineeritud haiglaliikide nõuetega ega vaja täiendavaid investeeringuid.</p>	

<p>8. Teenuse osutamise kogemus Eestis</p>	
<p>8.1 Kas teenust on varasemalt Eestis osutatud?</p>	<p>Jah</p>
<p>8.2 Aasta, millest alates teenust Eestis</p>	<p>Vereülekanneid teostatakse Eestis vähemalt</p>

osutatakse	alates aastast 1941, kui loodi Vabariiklik Vereülekandejaam
8.3 Eestis teenust saanud isikute arv ja teenuse osutamise kordade arv aastate lõikes	Taotluse esitaja ei valda seda infot. Vastav info verekomponentide kasutamise kohta on Eesti Haigekassal olemas.
8.4 Eestis teenust osutanud raviasutused	Üldhaiglad, keskhaiglad, piirkondlikud haiglad
8.5. Tervishoiuteenuste loetelu koodid, millega tervishoiuteenuse osutamist on raviarvel kodeeritud	Seni on vereülekandega seoses kodeeritud raviarvele üksnes verekomponendi kood ja erütrotsüütide suspensiooni korral ka immuunohematoloogiliste uuringute koodid. Verekomponendi ülekande protseduuri kui sellisega seotud tegevust ei ole seni eraldi kodeeritud.
8.6 Ravi tulemused Eestis	Ei ole asjakohane

9. Eestis tervishoiuteenust vajavate isikute ja tervishoiuteenuse osutamise kordade arvu prognoos järgneva nelja aasta kohta aastate lõikes			
9.1 Keskmine teenuse osutamise kordade arv ravijuhu (ühele raviarvele kodeerimise) kohta		Teenus kodeeritakse 1 kord iga verekomponendi doosi kohta	
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 <i>arvestades nii lisanduvaid isikuid kui ravi järgmisel aastal jätkavaid isikuid</i>	9.2.3 Ravijuhtude arv 1 isiku kohta aastas <i>arvestades asjaolu, et kõik patsiendid ei pruugi lisanduda teenusele aasta algusest</i>	9.2.4 Teenuse osutamise kordade arv aastas kokku
1. aasta	Andmed verekomponentide kasutamise kohta on Eesti Haigekassal olemas, teenuse taotleja ei valda seda infot. SA TÜK kasutati 2015 aastal kokku 21684 doosi verekomponente, SA TÜK Hematoloogia ja luuüditransplantatsiooni osakonnas teostati 2015 aastal 4752 doosi verekomponendi ülekanne.		
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>			
Vereülekannet vajavate patsientide arvu muutumist aastate lõikes saab hinnata verekomponentide kasutamise järgi, millised andmed on Eesti Haigekassal. SA TÜK Verekeskuse aastaaruannete põhjal on SA TÜK Hematoloogia-onkoloogiakliinikus 2010-2015 suurenenud verekomponentide kasutamine ca 16% (6152 doosilt 7152-le doosile).			
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	
TERVISHOIUTEENUS ON RAKENDATAV KÕIGIS TRANSFUSIOONRAVI TEOSTAVATES HAIGLATES			

--	--	--

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>	Erütrotsüütide suspensiooni, trombotsüütide kontsentradi, värskest külmutatud plasma ja krüopretsipitaadi koodid ning immuunohematoloogiliste uuringute koodid. Teenust osutatakse 1 kord iga ülekantud verekomponendi doosi kohta.
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>	Alternatiivne teenus puudub
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>	Uus teenus ei asenda ühtegi olemasolevat tervishoiuteenust ei osaliselt ega täielikult.
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?	Taotletava teenusega seoses uusi ravijuhte ei lisandu.
10.5 Taotletava tervishoiuteenusega kaasnevad 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>	Ei ole asjakohane
10.6 Alternatiivse raviviisiga kaasnevad (samaaegselt, eelnevalt või järgnevalt) vajalikud tervishoiuteenused (mida ei märgita taotletava teenuse raviarvele), soodusravimid, ja meditsiiniseadmed <u>isiku</u>	Alternatiiv puudub

<u>kohta ühel aastal.</u> <i>Vastamisel lähtuda punktis 10.5 toodud selgitustest.</i>	
10.7 Kas uus tervishoiuteenus omab teaduslikult tõendatult <u>erinevat mõju</u> töövõimetuse kestvusele võrreldes alternatiivse raviviisiga? <i>Kas töövõimetuse kestuse osas on publitseeritud andmeid teaduskirjandusest ning kas raviviiside vahel saab väita erinevust?</i>	Töövõimetuspäevade arv ei sõltu taotletavast teenusest.
10.8 Kui jah, siis mitu päeva viibib isik töövõimetuslehel taotletava teenuse korral ning mitu päeva viibib isik töövõimetuslehel alternatiivse raviviisi korral?	Vt 10.7

11. Kulud ja kulutõhusus

11.1 Taotletava ravimi või tehnoloogia maksumus <i>Esitada ravimi või tehnoloogia maksumus koos täpsustusega, millise hinnaga on tegu (ravimi maaletoomishind, hulgamüügi väljamüügihind, lõplik hind haiglaapteegile koos käibemaksuga). Väli on kohustuslik kui taotluse eesmärgiks on „Uue ravimiteenuse lisamine loetellu“, „Uue ravimikomponendi lisamine olemasolevasse ravimiteenusesse“ või „Uue tehnoloogia lisamine loetelus olemasolevasse teenusesse“</i>		
Teenuse hinnaks on kalkuleeritud 8.68 EURi. Sellesse on arvestatud arsti ja õe töökulu - 10 min. arsti tööd ja 25 min. õe tööd verekomponendi tellimise, ülekande teostamise, jälgimise ja registreerimisega seoses lähtudes arsti tunnitastust 10 EURi ja õe tunnitastust 5,5 EURi - ning transfusioonisüsteemi hind (transfusioonisüsteem pumbale Space Infusomat).		
11.2. Tervishoiuökonomilise analüüsi kokkuvõte <i>Kui taotluse eesmärgiks on „Uue ravimiteenuse lisamine loetellu“ või „Uue ravimikomponendi lisamine olemasolevasse ravimiteenusesse“, palume esitada koostöös ravimi müügihooldajaga kokkuvõtte ravimi majanduslikust analüüsist, mis on koostatud vastavalt Sotsiaalministeeriumi veebilehel avaldatud Balti riikide juhisele ravimi farmakoökonomiliseks hindamiseks⁸, välja arvatud juhul, kui selle mitteesitamiseks esineb mõjuv põhjus. Majandusliku analüüsi kokkuvõtte esitamine on soovituslik ka uue tehnoloogia lisamisel loetellu.</i>		
Ei ole asjakohane		
11.3 Rahvusvahelised kulutõhususe hinnangud taotletava teenuse näidustuse lõikes <i>Maksimaalselt palume kajastada 6 hinnangut.</i>		
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</i>

⁸ https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Ravimid/balti_juhis_ravimite_farmakoökonomiliseks_hindamiseks.pdf

		<i>meditsiinilise probleemi taasteket võimaldab uus teenus ära hoida. Milline on täiendkulu tõhususe määr (ICER) võidetud tervisetulemi kohta?</i>
Ei ole asjakohane		
11.4 Hinnang isiku omaosaluse põhjendatusele ja isikute valmisolekule tasuda ise teenuse eest osaliselt või täielikult <i>Esitatakse isiku omaosaluse vajalikkus ja maksmise võimalused. Omaosaluse vajadusel lisatakse omaosaluse %.</i> <i>Omaosaluse valmisoleku esitamisel arvestada Ravikindlustuse seaduse § 31 lõikes 3 sätestatud ning selgitada: 1) kas teenuse osutamisega taotletav eesmärk on saavutatav teiste, odavamate meetoditega, mis ei ole seotud oluliselt suuremate riskidega ega halvenda muul viisil oluliselt kindlustatud isiku olukorda; 2) kas teenus on suunatud pigem elukvaliteedi parandamisele kui haiguse ravimisele või kergendamisele; 3) kas kindlustatud isikud on üldjuhul valmis ise teenuse eest tasuma ning millest nende otsus sõltub.</i>		
Isiku omaosalus ei ole vajalik ega põhjendatud.		

12. Tervishoiuteenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus ning kohaldamise tingimused		
12.1 Tervishoiuteenuse väärkasutamise tõenäosus		Tervishoiuteenust ei saa väärkasutada, sest ta on seotud verekomponendi ülekandega ja ei ole rakendatav muudel juhtudel.
12.2 Tervishoiuteenuse liigkasutamise tõenäosus		Tervishoiuteenust ei saa liigkasutada, sest ta on seotud verekomponendi ülekandega ja ei ole rakendatav muudel juhtudel.
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>		Patsiendi vanus, sugu ega eluviis ei oma mõju ravi tulemustele.
12.4 Kas tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalse kasutamise tagamiseks on vajalik kohaldamise tingimuste sätestamine		Teenust saab rakendatada ainult verekomponendi ülekande korral
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>		
Teenust saab rakendatada ainult verekomponendi ülekande korral		

<ol style="list-style-type: none"> 1. Vereseadus (vastu võetud 2005, kehtiv redaktsioon 01.01.2015), RT I, 12.07.2014, 1 2. SM määrus Vereülekanne tingimused ja kord (vastu võetud 2005, kehtiv redaktsioon 08.06.2013), RT I, 05.06.2013, 2 3. Verepreparaatide kasutamise kord Kliinikumis ver04 (2015) https://intranet.kliinikum.ee/jsd/docs/PKL/PKL-150%20Verepreparaatide%20kasutamise%20kord%2004.pdf 4. Inimverest valmistatud ravimpreparaatide kasutamise Eesti juhend 2005 http://www.ravijuhend.ee/juhendid/ravijuhendid/83/Inimverest-valmistatud-ravimpreparaatide-kasutamise-Eesti-juhend 		

5. BCSH Guideline on the Administration of Blood Components 2009. http://www.b-s-h.org.uk/media/5152/admin_blood_components-bcsh-05012010.pdf
6. Transfusion Handbook, UK 2014 . <http://www.transfusionguidelines.org.uk/transfusion-handbook>
7. Serious Hazards of Transfusion (SHOT) scheme (1996-2008) SHOT annual reports. www.shotuk.org/home.htm,
<http://www.shotuk.org/wp-content/uploads/2010/03/Summary-2008.pdf>
8. The Clinical Use of Blood , WHO, Geneva 2001
http://www.who.int/bloodsafety/clinical_use/en/Handbook_EN.pdf
9. Finnish Medical Society Duodecim. Blood transfusion: indications, administration and adverse reactions. www.guideline.gov/summaries/summary/34955
10. EU directives <http://www.transfusionguidelines.org.uk/document-library/eu-directives-and-regulations>; <http://www.legislation.gov.uk/ukxi/2005/50/contents/made#top>

Taotluse esitamise kuupäev	30.12.2016
Taotleja esindusõigust omava isiku nimi ja allkiri <i>Elektroonsel esitamisel allkirjastatakse dokument digitaalselt ning nime alla lisatakse järgmine tekst "(allkirjastatud digitaalselt)".</i>	<i>Mari Punab</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>	-