

TERVISEKASSA TERVISHOIUTEENUSTE LOETELU MUUTMISE TAOTLUS KOOS TÄITMISJUHISTEGA

Juhime tähelepanu, et Tervisekassa 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>	Tervisekassa
1.2 Taotleja postiaadress	Liivalaia 36, 10132 Tallinn
1.3 Taotleja telefoninumber	+372 669 6630
1.4 Taotleja e-posti aadress	laura.vain@tervisekassa.ee
1.5 Kaastaotleja	
1.6 Kaastaotleja e-posti aadress	
1.7 Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi	Laura Vain
1.8 Kontaktisiku telefoninumber	+372 669 6630
1.9 Kontaktisiku e-posti aadress	laura.vain@tervisekassa.ee
2. Taotletav tervishoiuteenus	
2.1. Tervishoiuteenuse kood tervishoiuteenuste loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse korral <i>Kui muudatus ei ole seotud loetelus kehtestatud konkreetse teenusega või on tegemist uue teenuse lisamise ettepanekuga, siis teenuse koodi ei esitata.</i>	
2.2 Tervishoiuteenuse nimetus	<i>Isheemilise insuldipatsiendi raviteekond</i>
2.3. Taotluse eesmärk <i>Märkida rist ühe, kõige kohasema taotluse eesmärgi juurde. Risti lisamiseks vajutada sobilikul ruudul parempoolsele hiireklahvile ning avanenud menüüst valida „Properties“ – „Default value“ – „Checked“</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> Uue tervishoiuteenuse lisamine loetellu <input type="checkbox"/> Uue ravimiteenuse lisamine loetellu <input type="checkbox"/> Uue ravimikomponendi lisamine olemasolevasse ravimiteenusesse <input type="checkbox"/> Uue tehnoloogia lisamine loetelus olemasolevasse teenusesse <input type="checkbox"/> Olemasolevas tervishoiuteenuses sihtgrupi muutmine (sh. laiendamine või piiramine) <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 Tervisekassa.

- 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, Tervisekassa 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 Tervisekassa 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.

Isheemilise insuldipatsiendi raviteekonna (kompleks)teenus põhineb insuldi juhtprojekti tulemustel ja jätkutegevuste raames defineeritud arendustel. Insuldi juhtprojekti ettevalmistamine Tervisekassa poolt algas 2019. aasta kevadel insuldipatsiendi raviteekonna kõigi osapoolte kaasamise ja probleemide kaardistamisega. Raviteekonna analüüsi tulemuste põhjal disainiti insuldi juhtprojekt, eesmärgiga parandada inimese insuldijärgset elukvaliteeti patsiendi vaatest terviklikku raviteekonda arendades. Juhtprojekti jätkutegevustena nähti vajadust luua üle-eestiline standard ja mõõdikud koos raviteekonnapõhise rahastusmudeliga, mis toetaks integreeritud ja väärtuspõhist teenuseosutamist. Sellest tulenevalt on taotluse eesmärk luua raviteekonnapõhine tasumudel, mis motiveeriks teenuseosutajaid käsitlema isheemilise patsiendi raviteekonda terviklikult läbi omavahelise koostöö.

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*

Taotletav teenus on isheemilise insuldipatsiendi raviteekond kui kompleksteenuse, mida osutatakse kesk- ja piirkondliku haigla (v.a Tallinna Lastehaigla) neuroloogia või siseosakonnas isheemilise insuldi diagnoosiga patsientidele vastavalt raviteekonna standardis määratletud käsitlusele. Eeltoodud haiglates on valmisolek käsitleda isheemilise insuldi diagnoosiga patsiente raviteekonna standardi alusel (mh ööpäevaringne valmidus trombektomia/trombolüüsi teostamiseks ja

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“

<i>lõikes on sama ning teenuse osutamises ei ole olulisi erisusi.</i>	patsiendi multidistsiplinaarne käsitlus ravimeeskonna poolt).
3.2 Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus RHK-10 diagnoosikoodi alusel (kui on kohane)	I63-I63.9
3.3 Näidustuse aluseks oleva haiguse või tervises seisundi iseloomustus	
<i>Kirjeldada haiguse või tervises seisundi levimust, elulemust, sümptomaatikat jm asjasse puutuvat taustainfot.</i>	
<p>Insult on äge invaliidistav neuroloogiline haigus, mis tekib äkki ja mõjutab kogu organismi talitlust. Insult võib tekkida aju veresoone sulgumisest (isheemiline insult) või aju veresoone lõhkemisest (intratserebraalne hemorraagia ja subarahnoidaalne hemorraagia). Kuna aju kontrollib ülejäänud keha tegevusi, mõjutab ajukahjustus terve keha tööd. Insuldi kliiniline pilt on varieeruv. Näiteks, kui kahjustada saab ajuosa, mis kontrollib liigutusi, siis ajukahjustuse tagajärjel on liigutused häiritud (tekib halvatus). Samamoodi võivad kahjustada saada aju osad, mis kontrollivad rääkimist, mõtlemist ning tundeid. Sageli tekib insuldi tõttu kõne ja kõnest arusaamise häire ja/või ühe kehapoole osaline või täielik halvatus. Osalise halvatuslega patsient võib olla võimeline iseseisvalt istuma, püsti tõusma ja vahel ka kõndima. Raskema halvatuslega patsient võib jääda voodikeskseks. Insuldiga patsient vajab igapäevategevustes vähemal või rohkemal määral kõrvalabi.</p>	

4. Tervishoiuteenuse tõenduspõhisus
<p>4.1 Teaduskirjanduse otsingu kirjeldus</p> <p><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 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).</i></p> <p>Taotlus raviteekonna ja sellel põhineva tasumudeli loomiseks tugineb nii rahvusvahelisele praktikale kui Eestis endas läbiviidud insuldi juhtprojektile. Raviteekonnapõhised tasumudelid põhinevad “raviepisoodide” käsitluse põhimõttel. Raviepisood on eeldefineeritud teenuste kogum, mille eesmärk on käsitleda akuutset haigusseisundit vastavalt kokkulepitud käsitlusele ja kompleksteenusena hinnastamisele. Sellega liigub risk suuremas või vähemas ulatuses rahastajalt teenuseosutajale, andes stiimuli ravikvaliteedi parandamiseks. Tulemuspõhist tasustamist on rakendanud mitmed Euroopa riigid, nt Rootsis endoproteesimise, Hollandis diabeedi ja kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse (KOK), Taanis diabeedi ja Portugalis <i>Multiplex Sclerosis</i> ja neerupuudulikkuse seisundite puhul (World Bank, 2020).</p> <p>Sarnaselt maailma praktikale, tehti esimene katsetus tulemuspõhise tasustamise rakendamise osas insuldi juhtprojekti raames, mis viidi ellu aastatel 2019–2022 neljas haiglas: SA Põhja-Eesti Regionaalhaiglas, SA Tartu Ülikooli Kliinikum, SA Ida-Viru Kesksaiglas ja AS Lääne-Tallinna Kesksaiglas. Projekti eesmärk oli parandada inimese insuldijärgset elukvaliteeti patsiendi vaatest terviklikku raviteekonda arendades, kus muu hulgas inimest ja tema lähedasi võimestatakse, raviteekonna koordineerimise eest võetakse vastutus ja patsiendid saavad neile vajamineva teenuse.</p>

<p>Projekti raames rahastati raviteekonna osapoolte initsiatiivil ja koostöös elluviidavaid ravikorralduslikke arendusprojekte, testiti patsiendi tervisetulemite (elukvaliteedi) mõõtmist ja katsetati raviteekonnapõhist tasustamist. Projekti fookuses olid isheemilise insuldi diagnoosiga (I63) patsiendid. Juhtprojekti õnnestumist mõõdeti kahe komplekti mõõdikutega, mis näitasid muutusi insuldijärgse elu kvaliteedis ja raviteekonna terviklikkuses. Sekkumisrühma patsientide tulemid olid keskmiselt sama head või paremad kui kontrollrühmas, seega osutus juhtprojekt edukaks (insuldi juhtprojekti mõju kvantitatiivse hindamise raport: https://www.tervisekassa.ee/sites/default/files/sekkumise_m%C3%B5ju_hindamine_1%C3%B5plik.html#32_Kokkuv%C3%B5te). Projektis osalenud haiglate kogemus näitas vajadust standardiseerida raviteekonna etapid ja leppida kokku ühtsed kriteeriumid patsiendi käsitlemiseks. Jätkutegevuseks sai üle-eestilise insuldi raviteekonna standardi koostamine, et insuldi raviteekond koos tervisetulemite kogumise ja raviteekonnapõhise tasustamisega riiklikult rakendada.</p>	
<p>4.2 Tervishoiuteenuse tõenduspõhisuse andmed ravi tulemuslikkuse kohta kliiniliste uuringute ja metaanalüüside alusel</p>	
<p>4.2.1 Uuringu sihtgrupp ja uuritavate arv uuringugruppide lõikes <i>Märkida uuringusse kaasatud isikute arv uuringugrupi lõikes ning nende lühiiseloostus, nt. vanus, sugu, eelnev ravi jm.</i></p>	<p>SA Põhja-Eesti Regionaalhaiglas, SA Tartu Ülikooli Kliinikum, SA Ida-Viru Keskhaiglas ja AS Lääne-Tallinna Keskhaiglas; raviarvete järgi algas perioodil 01.07.2020 kuni 30.06.2021 IVKH-s, LTKH-s, PERH-is ja TÜK-is kokku 2090 raviteekonda 2035 isikul.</p>
<p>4.2.2 Uuringu aluseks oleva ravi/ teenuse kirjeldus</p>	<p>Isheemilise insuldi patsiendi diagnoosiga tervikkäsitlusega katkematu raviteekond.</p>
<p>4.2.3 Uuringus võrdlusena käsitletud ravi/teenuse kirjeldus</p>	<p>Juhtprojekti raames mõõdeti tegevuste mõju sekkumise- ja kontrollgrupis, sealjuures mõõdeti õnnestumist kahe komplekti mõõdikutega, mis näitasid muutusi insuldijärgse elu kvaliteedis ja raviteekonna terviklikkuses.</p>
<p>4.2.4 Uuringu pikkus</p>	<p>2019-2022</p>
<p>4.2.5 Esmane tulemusnäitaja <i>Uuritava teenuse esmane mõõdetav tulemus /väljund</i></p>	<p>Sekkumisrühma patsientide tulemid olid keskmiselt sama head või paremad kui kontrollrühmas. Täiendav analüüs lisatud insuldi juhtprojekti mõju kvantitatiivse hindamise raportis: https://www.tervisekassa.ee/sites/default/files/sekkumise_m%C3%B5ju_hindamine_1%C3%B5plik.html#32_Kokkuv%C3%B5te</p>
<p>4.2.6 Esmase tulemusnäitaja tulemus</p>	<p>Isheemilise insuldipatsiendi raviteekonna jätkutegevuste edasi arendamine. Täiendav analüüs lisatud insuldi juhtprojekti mõju kvantitatiivse hindamise raportis: https://www.tervisekassa.ee/sites/default/files/sekkumise_m%C3%B5ju_hindamine_1%C3%B5plik.html#32_Kokkuv%C3%B5te</p>

4.2.7 Teised tulemusnäitajad <i>Uuritava teenuse olulised teised tulemused, mida uuringus hinnati</i>	Täiendav analüüs lisatud insuldi juhtprojekti mõju kvantitatiivse hindamise raportis: https://www.tervisekassa.ee/sites/default/files/sekkumise_m%C3%B5ju_hindamine_%C3%B5plik.html#32_Kokkuv%C3%B5te
4.2.8 Teiste tulemusnäitajate tulemused	Täiendav analüüs lisatud insuldi juhtprojekti mõju kvantitatiivse hindamise raportis: https://www.tervisekassa.ee/sites/default/files/sekkumise_m%C3%B5ju_hindamine_%C3%B5plik.html#32_Kokkuv%C3%B5te

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 ($\geq 1/10$)	N/A
Sage ($\geq 1/100$ kuni $< 1/10$)	N/A
Rasked kõrvaltoimed	N/A
Võimalikud tüsistused	N/A
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, oksendamise 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>	
N/A	
4.4. Tervishoiuteenuse osutamise kogemus maailmapraktikas <i>Kirjeldada publitseeritud ravi tulemusi maailmapraktikas, <u>kui puuduvad tervishoiuteenuse tõendus põhise andmed ravi tulemuslikkuse ja ohutuse kohta avaldatud kliiniliste uuringute ja metaanalüüside alusel.</u></i>	

5. Tõendus põhise võrreldes alternatiivsete tõendus põhiste raviviisidega

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

Alternatiivi liik	Alternatiiv	Lisaselgitus / märkused
-------------------	-------------	-------------------------

<i>Märkida, millise loetelu (tervishoiuteenused, soodusravimid, meditsiiniseadmed) kaudu on kohane alternatiiv patsiendile kättesaadav</i>	<i>Märkida alternatiivse raviviisi teenuse kood, ravimi toimeaine nimetus või meditsiiniseadme rühma nimetus.</i>	<i>Vajadusel lisada siia tulpa täpsustav info</i>
1.		
2.		
3.		

5.2 Taotletava teenuse ja alternatiivse raviviisi sisaldumine Euroopa riikides aktsepteeritud ravijuhistes

Kui teenus ei kajastu ravijuhistes või antud valdkonnas rahvusvahelised ravijuhised puuduvad, lisada vastav selgitus lahtrisse 5.2.3. Maksimaalselt palume kirjeldada 5 ravijuhist.

Ravijuhise nimi	Ravijuhise ilmumise aasta	Soovitused ravijuhises		Soovituse tugevus ja soovituse aluseks oleva tõendus põhise tase
		Soovitused taotletava teenuse osas		
		Soovitused alternatiivse raviviisi osas		
1.				
2.				

5.3 Kokkuvõtte tõendus põhisusest võrreldes alternatiivsete tõendus põhiste raviviisidega

Esitada kokkuvõtvalt teenuse oodatavad lühi- ja pikaajalised tulemused tervisele. nt. surmajuhtumite vähenemine, haigestumisjuhtude vähenemine, elukvaliteedi paranemine, kõrvaltoimete sageduse vähenemine, tüsistuste sageduse vähenemine.

Lisaks selgitada, kas uus teenus on samaväärne alternatiivse raviviisiga. Väites uue teenuse paremust, tuleb välja tuua, milliste tulemuste osas omab taotletav teenus eeliseid.

--

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.

--

Isheemilise insuldipatsiendi raviteekonna teenusesse kuulub insuldiga patsiendi käsitus vastavalt kehtestatud raviteekonna standardile, sh patsiendi läbivaatus, hindamine, ravi, hooldus ja põetus, mis toimub samaaegselt varase mobiliseerimise ja taastusravi ning sekundaarse preventatsiooniga.

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>	6 insuldiüksusega haiglat – TÜK, PERH, LTKH, ITK, IVKH, Pärnu Haigla.
--	---

7.2 Kas tervishoiuteenust osutatakse ambulatoorselt, statsionaarselt, ja/või päevaravis/päevakirurgias? <i>Loetleda sobivad variandid.</i>	Ambulatoorselt, statsionaarselt, päevaravi raames vastavalt standardis kehtestatud käsitlusele.
--	---

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

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>	Raviteekonnapõhine tasumudel lähtub isheemilise insuldipatsiendi raviteekonna standardist, milles on määratletud etapipõhiselt erinevates mahtudes uuringud, analüüsid ja teenused, millele patsient peab saama juurdepääsu vastavalt kliinilisele seisundile.
--	--

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>	
---	--

Isheemilise insuldipatsiendi raviteekonna raames tagavad patsiendi ravi neuroloogia väljaõppega raviarstid, eriõde või eriõde III pädevusega insuldiõed ja meditsiini- või sotsiaaltöö taustaga insuldikoordinaatorid. Täiendava väljaõppe vajadused on defineeritud vastavalt asutustes kehtivatele sisemistele kokkulepetele.

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>	
---	--

Teenuse osutamiseks on eeldustingimuseks asutuse sertifitseerimine insuldiüksusena vastavalt *European Stroke Organisation* loodud alustele.

Insuldiga patsiendi käsitus insuldiüksustes ja -keskustes koosneb 7 paralleelsest tegevusliinist:

- 1) vitaalsete funktsioonide toetamine
- 2) varane diagnostika
- 3) patsiendi üldseisundi jälgimine
- 4) spetsiifilised ravimeetodid
- 5) üldised terapeutilised ja diagnostilised menetlused
- 6) sekundaarne preventatsioon
- 7) multidistsiplinaarne varane mobiliseerimine ja taastusravi.

Insuldiüksuse käsitlus lähtub kahest funktsionaalset osast: akuutne ja postakuutne käsitlus.

A. Akuutne: minimaalselt 4 voodit; 24h monitooring (elektrokardiograafia (EKG), vererõhk, O₂ saturatsioon, kehatemperatuur); patsient viibib minimaalselt 24 h. Normiks on 1 monitooringuga voodi 100 patsiendi kohta aastas (keskmine monitooringu periood 72h).

B. Postakuutne: kaks korda rohkem voodeid võrreldes A-ga (võib varieeruda).

Postakuutses funktsionaalses osas toimub insuldipatsiendi edasine insuldi käsitlus, diagnostika, sekundaarne preventatsioon, varane mobiliseerimine ja taastusravi.

Nii akuutsed kui postakuutsed voodid asuvad geograafiliselt lähestikku, samas osakonnas, ning selles töötab sama multidistsiplinaarne meeskond.

Haiglasse saabumisel toimub patsiendi neuroloogiline läbivaatus ööpäevaringselt valves oleva insuldispetsialisti (neuroloogi) poolt.

Varane ja hilisem diagnostika:

Kompuutertomograafia (KT) või magnetresonantstomograafia (MRT) 30 min jooksul haiglasse saabumisest

Elektrokardiograafia (EKG)

Doppleri ultraheli kaelaveresoontest (või KT-angiograafia või MRT-angiograafia)

Transtorakaalne (TTE) ja/või söögitorukaudne ehokardiograafia (TEE) 7p nädalas, tööajal

Magnetresonantstomograafia (MRT)

Vajadusel kohene transport intensiivravi osakonda

Laboratoorsed analüüsid 24/7 20min jooksul

Trombolüüsravi alustamise aeg haiglasse saabumisest (ingl k Door-to-Needle Time, DNT) <60min

Esialgne monitooring:

Vitaalnäitajate monitooring (k.a EKG) – pidev või perioodiline (regulaarne), neuroloogiline läbivaatus, k.a insuldiraskuse skaala (National Institutes of Health Stroke Scale, NIHSS) korduv jälgimine.

Terapeutilised interventsioonid:

Iv trombolüüs ja /või mehhaaniline trombektoomia

Hemikraniektoomia

Hemorraagilise insuldi käsitlus

Üldmeditsiiniline käsitlus ja patsiendi jälgimine

Sekundaarne preventatsioon (algus 24h jooksul)

8. Teenuse osutamise kogemus Eestis	
8.1 Kas teenust on varasemalt Eestis osutatud?	Jah, insuldi juhtprojekti raames.
8.2 Aasta, millest alates teenust Eestis osutatakse	2020-2022
8.3 Eestis teenust saanud isikute arv ja teenuse osutamise kordade arv aastate lõikes	2090 raviteekonda 2035 isikul ajavahemikus 2020-2022. aastal
8.4 Eestis teenust osutanud raviasutused	

	SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla, SA Tartu Ülikooli Kliinikum, SA Ida-Viru Keskhaigla ja AS Lääne-Tallinna Keskhaigla
8.5. Tervishoiuteenuste loetelu koodid, millega tervishoiuteenuse osutamist on raviarvel kodeeritud	2323K, 2324K, 2325K, 2326K, 2327K, 2328K, 2329K
8.6 Ravi tulemused Eestis	Sekkumisrühma patsientide tulemid olid keskmiselt sama head või paremad kui kontrollrühmas.

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	Keskmise raviteekondade arv aastas on 2500-2800.
--	--

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	2500-2800	Ligikaudu üks raviteekond ühe isiku kohta.	2500-2800
2. aasta	2500-2800	Ligikaudu üks raviteekond ühe isiku kohta.	2500-2800
3. aasta	2500-2800	Ligikaudu üks raviteekond ühe isiku kohta.	2500-2800
4. aasta	2500-2800	Ligikaudu üks raviteekond ühe isiku kohta.	2500-2800

9.3 Prognoosi aluse selgitus
Esitatakse selgitused, mille põhjal on teenust vajavate patsientide arvu hinnatud ning selgitused patsientide arvu muutumise kohta aastate lõikes.

Ligikaudu üks raviteekond ühe isiku kohta.

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.

9.4.1 Raviasutuse nimi	9.4.2 Raviarve eriala raviasutuste lõikes	9.4.3 Teenuse osutamise kordade arv raviarve erialade lõikes
Nt.	Hematoloogia	20

<i>Sihtasutus Põhja-Eesti Regionaalhaigla</i>		
<i>Sihtasutus Põhja-Eesti Regionaalhaigla</i>	<i>Onkoloogia</i>	<i>30</i>
<i>Sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikum</i>	<i>Hematoloogia</i>	<i>25</i>

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>	N/A - taotletav teenus on kompleksteenuse (st tasumudel), mis koosneb erinevatest, juba TTL-s olevatest raviteenustest
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>	N/A - taotletav teenus on kompleksteenuse (st tasumudel), mis koosneb erinevatest, juba TTL-s olevatest raviteenustest
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>	Teenus asendab senist teenuse-ja ravijuhupõhist tasustamist (st <i>fee for service</i>) isheemilise insuldi diagnoosiga patsientide puhul, asendades selle raviteekonnapõhise tasumudeliga kompleksteenusega.
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?	N/A
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>	N/A

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

11. Kulud ja kulutõhusus

11.1 Taotletava tehnoloogia või ravimi maksumus

Esitada taotletavatehнологia 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“

11.2. Tervishoiuökonoamilise analüüsi kokkuvõte

Juhime tähelepanu, et vastavalt määruse⁸ §9lg4 peab ravimi müügiloa hoidja ühe kuu jooksul pärast ravimiteenusega seotud taotluse avaldamist Tervisekassa veebilehel esitama ravimi kasutamise farmakoökonoamilise analüüsi, mis on koostatud vastavalt Tervisekassa 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 ravimikomponendi lisamine olemasolevasse ravimiteenusesse“, tervishoiuökonoamilist analüüsi taotlejal vaja esitada ei ole. Majandusliku analüüsi kokkuvõtte esitamine on soovituslik uue tehnoloogia lisamisel loetellu.

11.3 Rahvusvahelised kulutõhususe hinnangud taotletava teenuse (v.a ravimid) näidustuse lõikes

Maksimaalselt palume kajastada 6 hinnangut.

⁸ Vabariigi Valitsuse määrus⁸ Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu kriteeriumide täpsem sisu ning kriteeriumidele vastavuse hindajad, tervishoiuteenuste loetelu hindamise tingimused ja kord, tervishoiuteenuste loetelu komisjoni moodustamine ja töökord ning arvamuse andmise kord“

⁹ Kättesaadav [siit](#)

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 tuisistusi või meditsiinilise probleemi taasteket võimaldab uus teenus ära hoida. Milline on täiendkulu tõhususe määr (ICER) võidetud tervisetulemi kohta?</i>
11.4 Hinnang isiku omaosaluse põhjendatusele ja isikute valmisolekule tasuta 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 sätestatut ning selgitada:</i> 1) kas teenuse osutamisega taotletav eesmärk on saavutatav teiste, odavamate meetoditega, mis ei ole seotud oluliselt suuremate riskidega ega halvenda muul viisil oluliselt kindlustatud isiku olukorda; 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.		

12. Tervishoiuteenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus ning kohaldamise tingimused	
12.1 Tervishoiuteenuse väärkasutamise tõenäosus <i>Esitatakse andmed teenuse võimaliku väärkasutamise kohta (kas on võimalik, mil moel). Nt. risk, et tervishoiuteenust kasutatakse valel patsiendil, mitte piisavat erialast kompetentsi omava tervishoiutöötaja või tugispetsialisti poolt.</i>	Väike, kuna raviteekonnapõhine tasustamine soosib optimaalselt teenuse kasutamist st fookus ei ole mitte teenuste mahtudel ja ravijuhtude arvil, vaid patsiendi tulemustel ja nende parandamisel.
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>	Väike, kuna raviteekonnapõhine tasustamine soosib optimaalselt teenuse kasutamist st fookus ei ole mitte teenuste mahtudel ja ravijuhtude arvil, vaid patsiendi tulemustel ja nende parandamisel.
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>	Vastavalt patsiendi isiklikele sekundaarse preventsiiooni eesmärkidel täitmisele tõuseb või väheneb võimalus korduvinsultideks ehk korduvateks raviteekondadeks. Teiste hinda mõjutavate parameetrite hulgas võetakse arvesse ka patsiendi vanust.
12.4 Kas tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalse kasutamise tagamiseks on vajalik kohaldamise tingimuste sätestamine	N/A
12.5 Tervishoiuteenuse kohaldamise tingimused	

Kui 12.4 on vastatud jaatavalt, palume sõnastada teenusega seotud rakendustingimused, mis aitaksid tagada tervishoiuteenuse ohutut ja optimaalset kasutust.

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.

Bundled Payment for Ischemic Acute Stroke: An Assessment of the Estonian Health Insurance Fund Pilot and Recommendations. 2020, World Bank.

Insuldi juhtprojekt. Lõpparuanne. 2023, Tervisekassa.

https://www.tervisekassa.ee/sites/default/files/Insuldi%20juhtprojekti%201%C3%B5pparuanne_2023.pdf

Insuldi juhtprojekti mõju kvantitatiivne hindamine

Tervisekassa analüütika osakond

2022-11-22

https://www.tervisekassa.ee/sites/default/files/sekkumise_m%C3%B5ju_hindamine_1%C3%B5plik.html

Taotluse esitamise kuupäev	30.11.2024
Taotleja esindusõigust omava isiku nimi ja allkiri <i>Elektroonsel esitamisel allkirjastatakse dokument digitaalselt ning nime alla lisatakse järgmine tekst "(allkirjastatud digitaalselt)".</i>	Laura Vain <i>(allkirjastatud digitaalselt)</i>
Kaastaotleja esindusõigust omava isiku nimi ja allkiri <i>Kui taotlus esitatakse mitme erialaühenduse poolt, tuleb taotlus allkirjastada ka kaastaotleja poolt. Elektroonsel esitamisel allkirjastatakse dokument digitaalselt ning nime alla lisatakse järgmine tekst "(allkirjastatud digitaalselt)".</i>	