

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 Naistearstide Selts
1.2 Taotleja postiaadress	L.Puusepa 8, Tartu 51014
1.3 Taotleja telefoninumber	7319 902
1.4 Taotleja e-posti aadress	ens@ens.ee
1.5 Kaastaotleja	
1.6 Kaastaotleja e-posti aadress	
1.7 Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi	Lee Padrik
1.8 Kontaktisiku telefoninumber	7319 952
1.9 Kontaktisiku e-posti aadress	Lee.Padrik@kliinikum.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	Intrauteriinne inseminatsioon (IUI)
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) <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	

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

² Vajalik on täita taotluse punktid 1-2 ja 6

- 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.

Intrauterinne inseminatsioon (IUI) on viljakusravi protseduur, mille korral spermast eraldatud elujõulised seemnerakud siirdatakse spetsiaalse kateetri kaudu naise emakasse ovulatsiooni perioodil. IUI puhul kasutatakse munarakkude viljastamiseks kas partneri või doonori seemnerakke. IUI protseduuri eesmärk on suurendada eluvõimeliste seemnerakkude hulka munajuhades ja seeläbi rasestumise edukust.

IUI on näidustatud:

- 1) mehepoolse viljatuse korral, kui on tegemist sperma kvaliteedi mõõduka langusega või ejakulatsioonihäiretega;
- 2) naisepoolse viljatusega emaka ja emakakaela talitlushäirete korral;
- 3) naise viljastamiseks partneri eelnevalt külmutatud spermaga (nt pärast mehe viljakust kahjustavat ravi või partneri eemalolekul ovulatsiooniperioodil);
- 4) naise viljastamisel doonorispermaga;
- 5) idiopaatilise viljatuse korral.

IUI on osutunud nimetatud näidustuste puhul heaks alternatiiviks teisele viljatusravi meetodile IVF (*in vitro fertilization*) ehk katseklaasiviljastamisele. Kõik mainitud näidustuserühmade patsiendid ei vaja esmase valikuna kehavälist viljastamist. Teatud juhtudel on kulutustelt otstarbekam esmalt pakkuda IUI-d.

Valiku sobivaks protseduuriks saab teha günekoloog koostöös rasedust sooviva paariga.

3. Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus

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>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.</p>	<p>IUI protseduuri eesmärk on suurendada eluvõimeliste seemnerakkude hulka munajuhades ja seeläbi rasestumise edukust. IUI on näidustatud:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) mehepoolse viljatuse korral, kui on tegemist sperma kvaliteedi mõõduka langusega või ejakulatsioonihäiretega; 2) naisepoolse viljatusega emaka ja emakakaela talitlushäirete korral; 3) naise viljastamiseks partneri eelnevalt külmutatud spermaga (nt pärast mehe viljakust kahjustavat ravi või partneri eemalolekul ovulatsiooniperioodil); 4) naise viljastamisel doonorispermaga; 5) idiopaatilise viljatuse korral.
<p>3.2 Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus RHK-10 diagnoosikoodi alusel (kui on kohane)</p>	<p>N.97.2, N97.4, N97.8, N97.9</p>
<p>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>	
<p>IUI kasutamise näidustuse aluseks on kas</p> <ol style="list-style-type: none"> a) mehepoolne viljatus (seemnerakkude kvaliteedi alanemine või ejakulatsioonihäired) b) naisepoolne viljatus emaka ja/ või emakakaela patoloogia korral c) idiopaatiline viljatus d) külmutatud sperma kasutamine: partneri eemalolekul ovulatsiooniperioodil, naise viljastamine doonorispermaga <p>Viljatuse tekkimise mehhanisme on mitmeid. Valiku sobivaks protseduuriks saab teha günekoloog koostöös rasedust sooviva paariga lähtudes parimast tõenäolisemast tulemust andvast meetodist.</p>	

<p>4. Tervishoiuteenuse tõenduspõhisus</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>Otsingus kasutatud sõnu: „IVF+guideline“ „ART+guideline“ „IUI+guideline“ „IUI+review“ Otsing andmebaasides: PubMed, Cochrane, NICE, CaTH, Google</p>	

4.2 Tervishoiuteenuse tõenduspõhisuse andmed ravi tulemuslikkuse kohta kliiniliste uuringute ja metaanalüüside alusel	
4.2.1 Uuringu sihtgrupp ja uuritavate arv uuringugruppide lõikes <i>Märkida uuringusse kaasatud isikute arv uuringugrupi lõikes ning nende lühiiseloostus, nt. vanus, sugu, eelnev ravi jm.</i>	
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 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 $< 1/10$)	-
Rasked kõrvaltoimed	-
Võimalikud tüsistused	Vt. allpool
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>	

IUI protseduurist enesest esineb kõrvaltoimeid väga harva, kuna tegemist on minimaalselt invasiivse protseduuriga. Kõige sagedasemaks tüsistuseks on vaagnapiirkonna põletik, sagedusega 0,16 juhtu 1000 protseduuri kohta

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S147264831730620X>

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.

IUI-d on soovitatud kõigis Euroopa ja maailma kunstliku viljastamise ravijuhistes kui ohutut ja väheinvasiivset viljatusravi protseduuri. Sõltuvalt näidustusest on soovitatud 3-6 protseduuri teostamine.

Võrreldes IVF protseduuriga on IUI edukus tagasihoidlik, teisalt on IUI eeliseks oluliselt väiksem invasiivsus ja ravimite kasutamisest tingitud tüsistuste puudumine.

Viited:

1. Metaanalüüs: Assisted reproductive technologies (ARTs): Evaluation of evidence to support public policy development [2014]
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4233043/>
2. Süstemaatiline kirjanduse ülevaade: Systematic review of worldwide trends in assisted reproductive technology 2004–2013
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5223447/>
3. Intrauterine insemination how many cycles should we perform?
<https://doi.org/10.1093/humrep/den008>

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. Kehaväline viljastamine + embrüo siirdamine	2281K + 2208K	
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	Soovitused ravijuhises

	Ravijuhise ilmumise aasta	Soovitud taotletava teenuse osas	Soovituse tugevus ja soovituselise aluseks oleva tõendusmaterjali tase
		Soovitud alternatiivse raviviisi osas	
1. Ravijuhend: NICE https://www.nice.org.uk/guidance/cg156/resources/fertility-problems-assessment-and-treatment-pdf-35109634660549	2013 (täiendatud 2016)		
3. Ravijuhendite koondloetelu https://www.gfmer.ch/Guidelines/Infertility_miscarriage_ectopic_pregnancy/Assisted_reproductive_techniques.htm			
<p>5.3 Kokkuvõtte tõendusmaterjalist võrreldes alternatiivsete tõendusmaterjalide raviviisidega <i>Esitada kokkuvõtvalt teenuse oodatavad lühi- ja pikaajalised tulemused tervisele. nt. surmajuhtumite vähenemine, haigestumiskiirguste 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></p>			
<p>Tulemuslik IUI lõpeb rasedusega ja sünnitusega. IUI protseduurist enesest esineb kõrvaltoimeid väga harva, kuna tegemist on minimaalselt invasiivse protseduuriga. IUI on teatud juhtudel arvestatavaks alternatiiviks teisele viljatusravis kasutatavale meetodile-kehavälisele viljastamisele (IVF).</p> <p>The revival of intrauterine insemination: evidence-based data have changed the picture https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5819320/</p>			

6. Tervishoiuteenuse osutamiseks vajalike tegevuste kirjeldus

<p>6.1 Teenuse osutamise kirjeldus <i>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.</i></p>	
<p>Taotletav teenus koosneb kolmest tegevusest: sperma kogumine, sperma ettevalmistamine ning IUI protseduuri läbiviimine. Teenuse osutamiseks vajalikud ressursid tegevuste kaupa on toodud punktis 11.1.</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>Tervishoiuasutus, kellel on IVF labor koos vastava sisustuse ja väljaõppinud personaliga</p>
<p>7.2 Kas tervishoiuteenust osutatakse ambulatoorselt, statsionaarselt, ja/või päevaravis/päevakirurgias? <i>Loetleda sobivad variandid.</i></p>	<p>Ambulatoorne</p>
<p>7.3 Raviarve eriala <i>Nimetada, milliste erialade raviarvete peal antud teenus sisaldub lähtudes ravi rahastamise lepingust.</i></p>	<p>IVF ja/ või günekoloogia</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>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>Tegemist on juba osutatava teenusega. Personali lisaväljaõpe ei ole vajalik.</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>Viljatusravikliinikud/laborid on vastavalt sisustatud ja teenust juba osutatakse.</p>	

<p>8. Teenuse osutamise kogemus Eestis</p>	
8.1 Kas teenust on varasemalt Eestis osutatud?	Jah
8.2 Aasta, millest alates teenust Eestis osutatakse	Ca 15-20 aastat

8.3 Eestis teenust saanud isikute arv ja teenuse osutamise kordade arv aastate lõikes	2016 a : partnerannetus 92 tsüklit, 74 paari, spermadoonorlus 124 tsüklit, 78 retsipienti 2017 a : partnerannetus 91 tsüklit, 69 paari, spermadoonorlus 144 tsüklit, 100 retsipienti https://www.google.ee/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&ved=2ahUKEwj55jemffdAhVCCSwKHYNuAfgQFjAEegQIBhAB&url=https%3A%2F%2Fwww.raviamet.ee%2Ffrakkude-kudede-ja-elundite-2017-aasta-hankimis-ja-kaitlemisandmete-kokkuvote&usg=AOvVaw3a0riE9AZY3xBnwaUKWV1H
8.4 Eestis teenust osutanud raviasutused	Tartu Ülikooli Kliinikum, Lääne- Tallinna Keskaigla, Ida-Tallinna Keskaigla, Nova Vita kliinik, Elite Kliinik
8.5. Tervishoiuteenuste loetelu koodid, millega tervishoiuteenuse osutamist on raviarvel kodeeritud	Ei ole kodeeritud
8.6 Ravi tulemused Eestis	IUI protseduuri tulemusel saavutatud raseduste ja sünnituste kohta Eestis statistikat hetkel avalikult ei koguta Assisted reproductive technology in Europe, 2013: results generated from European registers by ESHRE† https://doi.org/10.1093/humrep/dex264 2013 tehti Eestis 153 IUId, millest 7 sünnitust (4,6%)

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	1		
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	200	2	400
2. aasta	200	2	400
3. aasta	210	2	420
4. aasta	220	2	440
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>			
Eesti viljakas eas paaride arv pigem väheneb, samas pereloomise vanus suureneb, millega võib kaasneva mõningane protseduuride arvu kasv teenuse rakendamisest järgnevatel aastatel. Esimesel rakendumise aastal võib prognoosida suuremat kasvu lähtudes asjaolust, et senini on partnerid			

teenuse eest ise tasunud, mis võib olla pidurdanud IUI adekvaatset kasutamist. Paarid on eelistanud haigekassa poolt tasutavat alternatiivset (kuid kallimat) IVF teenust.

9.4 Tervishoiuteenuse mahtude jagunemine raviastutuste vahel

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

9.4.1 Raviastutuse nimi	9.4.2 Raviarve eriala raviastutuste lõikes	9.4.3 Teenuse osutamise kordade arv raviarve erialade lõikes
ITK		100
LTKH		100
TÜK		100
Ülejäänud teenusepakkujad		200

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>	Günekoloogi ambulatoorne vastuvõtt
10.2 Tervishoiuteenused, mis lisanduvad alternatiivse teenuse kasutamisel ravijuhule <i>Loetleda <u>alternatiivse tervishoiuteenuse samal raviarvel</u> kajastuvate tervishoiuteenuste koodid ning teenuse osutamise kordade arv sellel raviarvel.</i>	
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>	IUI protseduur võib osaliselt asendada IVF teenuse koos embrüo siirdamise protseduuriga
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?	Viimastel aastatel on Haigekassale esitatud ligikaudu 200-230 IUI protseduuriga leotud raviarvet. Juhul, kui Haigekassa võtab üle IUI protseduuri eest tasumise kohustuse, prognoosime ravijuhtude arvu tõusu kuni 400-ni aastas.
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>	Eduka rasedumise korral kaasnevad raseduse määramise laboratoorsed analüüsid, raseduse jälgimine, I, II, III trimestri uuringud ja sünnitus.

<p>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.</p> <p>Diagnostilise protseduuri puhul esitatakse andmed juhul, kui protseduuri teostamise järel muutub isiku edasises ravis ja/või jälgimisel kasutatavate tervishoiuteenuste ja ravimite kasutus. Juhul kui muutust ei toimu, esitada sellekohane selgitus.</p>	
<p>10.6 Alternatiivse raviviisiga kaasnevad (samaaegselt, eelnevalt või järgnevalt) vajalikud tervishoiuteenused (mida ei märgita taotletava teenuse raviarvele), soodusravimid, ja meditsiiniseadmed <u>isiku kohta ühel aastal</u>.</p> <p>Vastamisel lähtuda punktis 10.5 toodud selgitustest.</p>	
<p>10.7 Kas uus tervishoiuteenus omab teaduslikult tõendatult <u>erinevat mõju</u> töövõimetuslehele kestvusele võrreldes alternatiivse raviviisiga?</p> <p>Kas töövõimetuslehe kestuse osas on publitseeritud andmeid teaduskirjandusest ning kas raviviiside vahel saab väita erinevust?</p>	<p>Ei oma otsest mõju töövõimetuslehele</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>Kõrvalekalleteta protseduuri korral ei vaja töövõimetuslehte ei IUI ega IVF protseduuri korral.</p>

11. Kulud ja kulutõhusus

11.1 Taotletava tehnoloogia või ravimi maksumus

Esitada taotletavatehнологia maksumus. Ravimi maksumuse info palume edastada juhul, kui ravimil puudub Eestis müügiluba ja/või müügihooldaja esindaja. Sellisel juhul palume esitada ravimi maksumuse koos täpsustusega, millise hinnaga on tegu (ravimi maaletoomishind, hulgamüügi väljamüügihind, lõplik hind haiglaapteegile koos käibemaksuga).

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

KOKKU

Hinnakalkulatsiooni protsess on käigus koostöös Haigekassaga

11.2. Tervishoiuökonomilise analüüsi kokkuvõte

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

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

juhisele ravimi farmakoökonomiliseks hindamiseks⁹, välja arvatud juhul, kui on mõjuv põhjus jätta see esitamata. Seega kui taotluse eesmärgiks on „Uue ravimiteenuse lisamine loetellu“ või „Uue ravimikomponendi lisamine olemasolevasse ravimiteenusesse“, tervishoiuökonomilist analüüsi taotlejal vaja esitada ei ole. Majandusliku analüüsi kokkuvõtte esitamine on soovituslik uue tehnoloogia lisamisel loetellu.

Teatud juhtudel võib IUI osutada odavamaks alternatiiviks IVF teenusele.

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

11.3.1 Kulutõhususe hinnangu koostanud asutuse nimi	11.3.2 Hinnangu avaldamise aasta	11.3.3 Lühikokkuvõtte kulutõhususest 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.

Omaosalus ei ole põhjendatud.

12. Tervishoiuteenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus ning kohaldamise tingimused

<p>12.1 Tervishoiuteenuse väärkasutamise tõenäosus</p> <p>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.</p>	<p>IUI teostamist reguleerib Kunstliku viljastamise ja embrüo kaitse seadus</p>
<p>12.2 Tervishoiuteenuse liigkasutamise tõenäosus</p> <p>Esitatakse andmed teenuse võimaliku liigkasutamise kohta (kas on võimalik, mil moel). Nt. ravi ei lõpetata</p>	<p>IUI kasutamise osas on välja töötatud tõenduspõhised juhendid. Teenuse liigkasutus ei ole tõenäoline.</p>

⁹ Kättesaadav:

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

<i>progressiooni ilmnemisel, ravi alustatakse varem, kui eelnevad ravimeetodid on ära proovitud.</i>	
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>	Tulemus sõltub patsiendi vanusest, sest vanuse kasvades loomulik fertiilsus väheneb.
12.4 Kas tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalse kasutamise tagamiseks on vajalik kohaldamise tingimuste sätestamine	Kunstliku viljastamise valdkond on seaduslikult reguleeritud.
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 võiks pakkuda kuni 40-aastastele naistele (analoogiliselt kehavälise viljastamise ja embrüo siirdamisega)	

13. Kasutatud kirjandus

Kasutatud kirjandusallikate viide esitatakse järgmiselt:

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

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

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

1. Metaanalüüs: Assisted reproductive technologies (ARTs): Evaluation of evidence to support public policy development [2014] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4233043/>
2. Süstemaatiline kirjanduse ülevaade: Systematic review of worldwide trends in assisted reproductive technology 2004–2013 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5223447/>)
3. Ravijuhend : NICE (täiendatud 2016 a.)
<https://www.nice.org.uk/guidance/cg156/resources/fertility-problems-assessment-and-treatment-pdf-35109634660549>
4. IVF ravijuhendite koondloetelu:
https://www.gfmer.ch/Guidelines/Infertility_miscarriage_ectopic_pregnancy/Assisted_reproductive_techniques.htm
5. IVF põhimõtted Eestis: Eest Arst 2014
<http://ojs.utlib.ee/index.php/EA/article/viewFile/11694/6878>
- 6.. IVF efektiivsuse ja kulutõhususe raport 2013. a. TÜ Tervishoiuinstituut
<https://www.digar.ee/arhiiv/nlib-digar:132026>
7. The revival of intrauterine insemination: evidence-based data have changed the picture
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5819320/>
8. Intrauterine insemination how many cycles should we perform?
<https://academic.oup.com/humrep/article-abstract/23/4/885/621286>

Taotluse esitamise kuupäev	
Taotleja esindusõigust omava isiku nimi ja allkiri	

<i>Elektroonsel esitamisel allkirjastatakse dokument digitaalselt ning nime alla lisatakse järgmine tekst "(allkirjastatud digitaalselt)".</i>	
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>	