

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 Kardioloogide Selts Eesti Spordimeditsiini Föderatsiooni.
1.2 Taotleja postiaadress	Sütiste tee 19, Tallinn 13419
1.3 Taotleja telefoninumber	
1.4 Taotleja e-posti aadress	Eesti.Kardioloogide.Selts@eesti.ee
1.5 Kaastaotleja	
1.6 Kaastaotleja e-posti aadress	
1.7 Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi	Priit Kampus
1.8 Kontaktisiku telefoninumber	██████████ (konfidentsiaalne)
1.9 Kontaktisiku e-posti aadress	Priit.Kampus@regionaalhaigla.ee

2. Taotletav tervishoiuteenus	
2.1. Tervishoiuteenuse kood tervishoiuteenuste loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse korral <i>Kui muudatus ei ole seotud loetelus kehtestatud konkreetse teenusega või on tegemist uue teenuse lisamise ettepanekuga, siis teenuse koodi ei esitata.</i>	
2.2 Tervishoiuteenuse nimetus	Hapnikutarbimise võime kompleksuuring (HK kood 6333)
2.3. Taotluse eesmärk <i>Märkida rist <u>ih</u>e, kõige kohasema taotluse eesmärgi juurde. Risti lisamiseks vajutada sobilikul ruudul parempoolsele hiireklahvile ning avanenud menüüst valida „Properties“ – „Default value“ – „Checked“</i>	
<input type="checkbox"/> Uue tervishoiuteenuse lisamine loetellu <input type="checkbox"/> Uue ravimiteenuse lisamine loetellu <input type="checkbox"/> Uue ravimikomponendi lisamine olemasolevasse ravimiteenusesse <input type="checkbox"/> Uue tehnoloogia lisamine loetelus olemasolevasse teenusesse <input type="checkbox"/> Olemasolevas tervishoiuteenuses sihtgrupi muutmine (sh. laiendamine või piiramine) <input type="checkbox"/> Eriala kaasajastamine (terve ühe eriala teenuste ülevaatamine) <input checked="" 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.

Hapnikutarbimise võime kompleksuuringu teenuse piirhinna muutmine.

Senises HK teenuses on hapnikutarbimise kompleksuuringule arvestatud ajakuluks 60 minutit, mis ei ole vastavuses reaalse töö mahu ja sellele kuuluva ajakulu ning andmete analüüsile (vt punkt 6.1).

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 lõikes on sama ning teenuse osutamises ei ole olulisi erisusi.*

Maksimiaalse hapnikutarbimise kompleksuuring viiakse läbi järgmistel sihtrühmadel:

- 1) Noorsportlased vastavalt „Noorsportlaste tervisekontroll spordiga seotud tervisekahjustuste ennetamiseks“ tegevusjuhisele
- 2) Kardioloogilised patsiendid (vt pediatraia, kardioloogia)
- 3) Pulmonoloogilise patsiendid (KOK, pulmonaalhüpertensioon jt) ja teised krooniliste haigustega patsiendid
- 4) Operatiivse ravi riskide hindamiseks (kardioloogia, pulmonoloogia)
- 5) Raviefekti hindamiseks (konservatiivse või kirurgilise ravi järgselt)
- 6) Kardioloogilise taastusravi patsiendid

3.2 Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus RHK-10 diagnoosikoodi alusel (kui on kohane)

Spordimeditsiin: Z10.3
 Kardioloogiline taastusravi:
 I25.2 Varasem müokardi infarkt
 I21.0 Äge müokardi infarkt
 I22 Korduv müokardi infarkt
 I25.1 Aterosklerootiline südamehaigus

³ Vajalik on täita taotluse punktid 1, 2 ja 12 ning kui on kohaldatav, siis ka 7 ja 8

⁴ Vajalik on täita taotluse punktid 1, 2, 5.1, 11.4 ja 12.

⁵ Vajalik on täita taotluse punktid 1-2

⁶ Vajalik on täita taotluse punktid 1-2 ja 5.1

⁷ Vajalik on täita taotluse punktid 1 ja 2 ning seejärel esitada kuluandmed meetodika määruse lisades 12 ja 13 toodud vormidel: „Tervishoiuteenuse osutaja kulud ressurside kaupa“ ja „Tervishoiuteenuse osutaja osutatud teenuste hulgad“

	<p>Z95.1 Aortokoronaarse šundi olemasolu Z95.5 Koronaarse angioplastilise implantaadi ja siiriku olemasolu I48 Kodade virvendus ja laperdus I51.5 Täpsustamata müokardiit I11.9 Südamekahjustusega hüpertooniatõbi ilma südamepuudulikkuseta I11.0 Südamekahjustusega hüpertooniatõbi südamepuudulikkusega I42 Kardiomüopaatia Q20 –Q26 südamerikked I40 – I49 rütmihäired J40-J47; J60-J79 kopsuhaigused</p>
<p>3.3 Näidustuse aluseks oleva haiguse või tervise seisundi iseloomustus <i>Kirjeldada haiguse või tervise seisundi levimust, elulemust, sümptomaatikat jm asjasse puutuvat taustainfot.</i></p>	

<p>4. Tervishoiuteenuse tõendus põhisis</p>	
<p>4.1 Teaduskirjanduse otsingu kirjeldus <i>Selgitada lühidalt taotluse aluseks olevate kliiniliste uuringute jm teaduspõhiste kirjandusallikate otsimise 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>Andmebaasid: Pubmed Valikukriteeriumid: ülevaate (Review) ja süsteemsed ülevaateartiklid (Systemic Review) Alates 1.01.2010 kuni 02.2021 Otsingu märksõnad: Cardiopulmonary exercise testing (CPET) 2747 artiklit Maximal oxygen consumption/uptake (VO₂max) Highest level of oxygen uptake (VO₂peak) CPET indications in cardiology, rehabilitation Nine-panel plot, ventilatory thresholds CPET, dyspnoe in athletes, overtraining Aerobic capacity</p> <p>Kokkuvõtteks. Hapnikutarbimise võime kompleksuuringu läbiviimise näidustused on järgmised:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Spordimeditsiini ja taastusravi valdkond • Töövõime objektiivseks hindamiseks, treeningkoormuste, - intensiivsuste määramiseks spordimeditsiinis, ülekoormuse ennetamiseks • Kehalist koormustaluvust limiteerivate faktorite diferentsiaaldiagnostika (ebaselge põhjusega 	

- düspnoe, koormustaluvuse langus)
- Südamehaiguste ravi sh taastusravi hindamiseks ja jälgimiseks dünaamikas
- Vaegurluse ekspertiis (töövõimetuse objektiviseermine)
- Pulmonoloogia ja kardioloogia
- Südame- ja hingamispuudulikkuse raskusastme ja prognoosi hindamiseks
- Operatsiooni riski hindamiseks südame- ja kopsuhaigustega patsientidel enne operatsiooni, patsientide selektsioon südame siirdamiseks; operatsiooni vajaduse hindamine, operatsioonijärgne jälgimine.
- Ravitulemuste (konservatiivne, operatiivne) hindamiseks
-

Olulisemad teaduspõhised juhendmaterjalid

Richman PS, Richman DC. The role of cardiopulmonary exercise testing in perioperative risk assessment. *International Anesthesiology Clinics* 2021; 59: 22-29, DOI: 10.1097/AIA.0000000000000306.

De Groot jt. 2020 ESC Guidelines for the management of adult congenital heart disease. The Task Force for the management of adult congenital heart disease of the European Society of Cardiology (ESC). *European Heart Journal* (2020) 00, 1-183; 10.1093/eurheartj/ehaa554

Takken T. jt. Clinical recommendations for cardiopulmonary exercise testing in children with respiratory diseases, *Expert Review of Respiratory Medicine* 2020 14:7, 691-701, DOI: 0.1080/17476348.2020.1752195

Raghuveer G jt. Cardiorespiratory Fitness in Youth: An Important Marker of Health A Scientific Statement From the American Heart Association *Circulation*. 2020;142:e101–e118. DOI:10.1161/CIR.0000000000000866.

Takken T, Cardiopulmonary exercise testing in congenital heart disease: (contra)indications and interpretation, 2009; *Netherland Heart Journal*, 2009;17:385-92.

Laveneziana P, Di Paolo M, Palange P. The clinical value of cardiopulmonary exercise testing in the modern era. *Eur Respir Rev* 2021; 30: 200187 [https://doi.org/10.1183/16000617.0187-2020].

Balady GJ jt. Clinician's Guide to Cardiopulmonary Exercise Testing in Adults: A Scientific Statement From the American Heart Association, *Circulation* 2010;122:191-225 <http://circ.ahajournals.org/content/122/2/191>

ATS/ACCP Statement on Cardiopulmonary Exercise Testing. *Am J Respir Crit Care Med* Vol 167. pp 211–277, 2003 DOI: 10.1164/rccm.167.2.211; www.atsjournals.org

Guazzi M jt. Clinical recommendations for cardiopulmonary exercise testing data assessment in specific patient populations: EACPR/AHA Joint Scientific Statement *European Heart Journal* 2012; doi:10.1093/eurheartj/ehs221.

Albouaini K jt. Cardiopulmonary exercise testing and its application. *Heart*. 2007; 93(10):1285–1292. doi: 10.1136/hrt.2007.121558

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	
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>	

<p>4.4. Tervishoiuteenuse osutamise kogemus maailmapraktikas <i>Kirjeldada publitseeritud ravi tulemusi maailmapraktikas, <u>kui puuduvad</u> tervishoiuteenuse tõenduspõhisuse andmed ravi tulemuslikkuse ja ohutuse kohta avaldatud <u>kliiniliste uuringute ja metaanalüüside alusel.</u></i></p>

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.		
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 tõenduspõhisuse tase
		<i>Soovitused taotletava teenuse osas</i>	<i>Soovitused alternatiivse raviviisi osas</i>	
1.				
2.				

5.3 Kokkuvõtte tõenduspõhisusest võrreldes alternatiivsete tõenduspõhiste raviviisidega
Esitada kokkuvõtvalt teenuse oodatavad lühi- ja pikaajalised tulemused tervisele. nt. surmajuhtumite

vähenevamine, haigestumisjuhtude vähenevamine, elukvaliteedi paranemine, kõrvaltoimete sageduse vähenevamine, tüsistuste sageduse vähenevamine.

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.

Eeltingimused: vastava koormuskoha (aparatuuri) ja koolitatud personali olemasolu

Tegevuste kirjeldus:

Õde

- 1) aparatuuri ettevalmistus – gaasianalüsaatori soojenemine (sõltuvalt seadmest 0,5-1 tund), kalibreerimine (voolu-mahu ja gaasi kalibratsioonid), vajalike tarvikute ettevalmistamine (10 min).
- 2) patsiendi ettevalmistamine uuringuks – maski, spetsiaalsete voolikute ühendamine (patsient, aparaat), patsiendi instrueerimine (10 min)
- 3) kompleksuuringu läbiviimine (uuring, taastumisperiood; sõltuvalt uuringu protokollist kuni 45 min)
- 4) maski, spetsiaalsete voolikute eemaldamine
- 5) aparatuuri ja tarvikute, koormuskoha puhastamine/desinfitseerimine vastavalt nõuetele (10 min).

Arst

- 1) uuringu näidustuste, eesmärgi püstitamine, sobiliku uuringuprotokolli leidmine (5-10 min)
- 2) uuringu vältel gaasianalüüsil saadud näitajate pidev jälgimine dünaamikas. Limiteerivate faktorite ilmnemisel otsus koormustesti lõpetamiseks (sõltuvalt uuringuprotokollist kuni 45 min)
- 3) uuringuandmete analüüs, interpretatsioon, protokolli koostamine koos järelduste ja otsusega (20-25 min).

Analüüsitavad andmed:

1. maksimaalne koormus: W (% eeldatavast maksimaalkoormusest)
2. väsimus: maksimaalne pulss koormusel (% ealisest eeldatavast, löögisageduse reserv, RER, hingamisreserv)
3. Südame-veresoone parameetrid:
 - a) VO_2 peak, % eeldatavast. Funktsionaalse kahjustuse kategooria
 - b) VE/VCO_2
 - c) $\Delta VO_2/\Delta WR$ - lihaste aeroobne suutlikkus
 - d) Ventilatoorne lävi, % eeldatavast, funktsionaalse kahjustuse raskusaste, HR tõus VO_2 suhtes
 - e) O_2 - pulss: kurv ja maksimaalne (max, peak) väärtus
4. Ventilatsiooni parameetrid
 - a) minutiventilatsiooni adekvaatsus maksimaalkoormusel
 - b) hingamismuster (N, obstruktsioon, restriksioon)
 - c) ventilatsiooni efektiivsus (VE/VO_2 ja VE/VCO_2)
 - d) VE/VCO_2 slope
 - e) pulmonaalne gaasivahetus (CPET)

f) PetCO ₂	
Uuringu läbiviimise ajakulu keskmiselt: 75 min (arst 75 min + õde 75 min), so keskmine ajakulu	
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>	
7.2 Kas tervishoiuteenust osutatakse ambulatoorselt, statsionaarselt, ja/või päevaravis/päevakirurgias? <i>Loetleda sobivad variandid.</i>	
7.3 Raviarve eriala <i>Nimetada, milliste erialade raviarvete peal antud teenus sisaldub lähtudes ravi rahastamise lepingust.</i>	
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>	
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>	
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>	

8. Teenuse osutamise kogemus Eestis	
8.1 Kas teenust on varasemalt Eestis osutatud?	jah
8.2 Aasta, millest alates teenust Eestis osutatakse	1994 (HK teenusena)
8.3 Eestis teenust saanud isikute arv ja teenuse osutamise kordade arv aastate lõikes	2020 - 623 (vastavalt TÜK spordimeditsiini ja taastusravi kliiniku andmetele)
8.4 Eestis teenust osutanud raviasutused	SA TÜK PERH

	ITK Tallinna Lastehaigla Pärnu Haigla Spordimeditsiini SA Medicum Spordiarstid OÜ Sportomedica jt
8.5. Tervishoiuteenuste loetelu koodid, millega tervishoiuteenuse osutamist on raviarvel kodeeritud	Z10.3 Spordimeeskondade tavatervisekontroll I25.2 Varasem müokardi infarkt I21.0 Äge müokardi infarkt I22 Korduv müokardi infarkt I25.1 Aterosklerootiline südamehaigus Z95.1 Aortokoronaarse šundi olemasolu Z95.5 Koronaarse angioplastilise implantaadi ja siiriku olemasolu I51.5 Täpsustamata müokardiit I11.9 Südamekahjustusega hüpertooniatõbi ilma südamepuudulikkuseta I11.0 Südamekahjustusega hüpertooniatõbi südamepuudulikkusega I42 Kardiomiopaatia Q20 –Q26 südamerikked I40 – I49 rütmihäired J40-J47; J60-J79 kopsuhaigused
8.6 Ravi tulemused Eestis	

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			
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			<i>arvutustehe:</i> 9.1*9.2.2 * 9.2.3
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>			

9.4 Tervishoiuteenuse mahtude jagunemine raviastutuste vahel <i>Tabel on vajalik täita juhul, kui tervishoiuteenuse ravijuhud tuleb planeerida konkreetsetesse raviastutustesse, st. tegu on spetsiifilise tervishoiuteenusega, mida hakkaksid osutama vähesed raviastutused.</i>		
9.4.1 Raviastutuse nimi	9.4.2 Raviarve eriala raviastutuste lõikes	9.4.3 Teenuse osutamise kordade arv raviarve erialade lõikes

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>	KoormusEKG 6324 Spiromeetria 6301
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>	
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>	
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?	
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</i>	

<p>annustamisskeem), ravi kestus/kuuride arv, ravi alustamise ja lõpetamise kriteeriumid.</p> <p>Diagnostilise protseduuri puhul esitatakse andmed juhul, kui protseduuri teostamise järel muutub isiku edasises ravis ja/või jälgimisel kasutatavate tervishoiuteenuste ja ravimite kasutus. Juhul kui muutust ei toimu, esitada sellekohane selgitus.</p>	
<p>10.6 Alternatiivse raviviisiga kaasnevad (samaaegselt, eelnevalt või järgnevalt) vajalikud tervishoiuteenused (mida ei märgita taotletava teenuse raviarvele), soodusravimid, ja meditsiiniseadmed isiku kohta ühel aastal.</p> <p>Vastamisel lähtuda punktis 10.5 toodud selgitustest.</p>	
<p>10.7 Kas uus tervishoiuteenus omab teaduslikult tõendatult erinevat mõju töövõimetuslehest kestvusele võrreldes alternatiivse raviviisiga?</p> <p>Kas töövõimetuslehest kestuse osas on publitseeritud andmeid teaduskirjandusest ning kas raviviiside vahel saab väita erinevust?</p>	
<p>10.8 Kui jah, siis mitu päeva viibib isik töövõimetuslehel taotletava teenuse korral ning mitu päeva viibib isik töövõimetuslehel alternatiivse raviviisi korral?</p>	

11. Kulud ja kulutõhusus

11.1 Taotletava tehnoloogia või ravimi maksumus

Esitada taotletavatehнологia maksumus. Ravimi maksumuse info palume edastada juhul, kui ravimil puudub Eestis müügiluba ja/või müügilooahoidja 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“

Teenuse eeldatav maksumus on eurot:

Ressurss	Kogus	Ühiku hind	Ühik	Maksumus
Voolu-mahuandur	1	2,31	tk	2,31
O2 uuringu andur	1	1,699	tk	1,699
Patsiendi haldus	0,5	0,924	määratlemata	0,462
IT ressursid	4	0,1855	minut	0,742
Arst	75	0,6014	minut	45,105
Õde	75	0,3141	minut	23,557
Protseduurituba - uuringud patsiendi jälgimisega	75	0,0507	minut	3,8025
O2 tarbimise määramise seade	75	0,0786	minut	5,895
Veloergomeeter/liikurrada	75	0,0113	minut	0,8475
Mask	1	0,45	tk	0,45
Bakfilter	1	1,44	tk	1,44
Protseduuri abivahendite komplekt	1	1,359	tk	1,359

Gaasisegu	4	0,233 kilogramm	0,932
Nafion tube	1	0,6166 tk	0,6166
Twin tube	1	1,4514 tk	1,4514
KOKKU			90,669

11.2. Tervishoiuökonomilise analüüsi kokkuvõte

Juhime tähelepanu, et vastavalt määruse⁸ §9lg4 peab ravimi müügiloa hoidja ühe kuu jooksul pärast ravimiteenusega seotud taotluse avaldamist haigekassa veebilehel esitama ravimi kasutamise farmakoökonomilise analüüsi, mis on koostatud vastavalt haigekassa veebilehel avaldatud Balti riikide juhisele ravimi farmakoökonomiliseks hindamiseks⁹, välja arvatud juhul, kui on mõjuv põhjus jätta see esitamata. Seega kui taotluse eesmärgiks on „Uue ravimiteenuse lisamine loetellu“ või „Uue ravimikomponendi lisamine olemasolevasse ravimiteenusesse“, tervishoiuökonomilist analüüsi taotlejal vaja esitada ei ole. Majandusliku analüüsi kokkuvõtte esitamine on soovituslik uue tehnoloogia lisamisel loetellu.

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

11.3.1 Kulutõhususe hinnangu koostanud asutuse nimi	11.3.2 Hinnangu avaldamise aasta	11.3.3 Lühikokkuvõtte kulutõhususest <i>Kas raviviis on hinnatud kulutõhusaks? Palume välja tuua, milline on taotletavast teenusest saadav lisakas. Näiteks mitu täiendavat eluaastat (life year gained, LYG) või kvaliteedile kohandatud eluaastat (quality adjusted life year, QALY) võidetakse taotletava teenusega või kui palju tüsistusi 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 tasuda ise teenuse eest osaliselt või täielikult

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

Omaosaluse valmisoleku esitamisel arvestada Ravikindlustuse seaduse § 31 lõikes 3 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;

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"

⁹ Kättesaadav:

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

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>	Väär- ja liigkasutamise tõenäosus on väike.
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>	Väär- ja liigkasutamise tõenäosus on väike.
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>	
12.4 Kas tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalse kasutamise tagamiseks on vajalik kohaldamise tingimuste sätestamine	Ei ole vajalik.
12.5 Tervishoiuteenuse kohaldamise tingimused <i>Kui 12.4 on vastatud jaatavalt, palume sõnastada teenusega seotud rakendustingimused, mis aitaksid tagada tervishoiuteenuse ohutut ja optimaalset kasutust.</i>	

13. Kasutatud kirjandus

Kasutatud kirjandusallikate viide esitatakse järgmiselt:

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

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

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

Taotluse esitamise kuupäev	26.02.2021
Taotleja esindusõigust omava isiku nimi ja allkiri <i>Elektroonsel esitamisel allkirjastatakse dokument digitaalselt ning nime alla lisatakse järgmine tekst "(allkirjastatud digitaalselt)".</i>	<i>Priit Kampus</i> <i>/digitaalselt allkirjastatud/</i>
Kaastaotleja esindusõigust omava isiku nimi ja	

allkiri

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)".