

## 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) nimi<sup>1</sup>. Kui taotlus esitatakse mitme erialaiühenduse poolt, märgitakse taotluse punktis 1.1 taotluse algatanud erialaiühenduse nimi ning seejärel kaasatud erialaiühenduse ehk kaastaotleja nimi punktis 1.6.</i>	Ludvig Puusepa nimeline Neuroloogide ja Neurokirurgide Selts
1.2 Taotleja postiaadress	Puusepa 8, Tartu 50406
1.3 Taotleja telefoninumber	
1.4 Taotleja e-posti aadress	Pille.Taba@kliinikum.ee
1.5 Kaastaotleja	
1.6 Kaastaotleja e-posti aadress	
1.7 Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi	Pille Taba; Katrin Gross-Paju
1.8 Kontaktisiku telefoninumber	
1.9 Kontaktisiku e-posti aadress	Pille.Taba@kliinikum.ee; Katrin.Gross-Paju@keskhaigla.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>	Olemasolev teenus (täpsustamata larüngoskoopia neelamisuuringu, kombineerituna koos uuringu planeerimisega): Direktne larüngoskoopia – kood 7596; Instrumentaalse uuringu planeerimine ja raviplaani täiendamine – kood 7623.
2.2 Tervishoiuteenuse nimetus	<b><i>Füüberendoskoopiline (FEES) neelamisuuring neuroloogiliste haigustega inimestel</i></b>
2.3. Taotluse eesmärk <i>Märkida rist ühe, kõige kohasema taotluse eesmärgi juurde. Risti lisamiseks vajutada sobilikul ruudul parempoolsele hiireklahvile ning avanenud menüüst valida „Properties“ – „Default value“ – „Checked“</i>	
<input type="checkbox"/> Uue tervishoiuteenuse lisamine loetellu	
<input type="checkbox"/> Uue ravimiteenuse lisamine loetellu	

<sup>1</sup> Vastavalt Ravikindlustuse seaduse § 31 lõikele 5 võib taotluse esitada tervishoiuteenuste osutajate ühendus, erialaiühendus või haigekassa.

- Uue ravimikomponendi lisamine olemasolevasse ravimiteenusesse
- Uue tehnoloogia lisamine loetelus olemasolevasse teenusesse
- Olemasolevas tervishoiuteenuses sihtgrupi muutmine (sh. laiendamine või piiramine)
- Eriala kaasajastamine (terve ühe eriala teenuste ülevaatamine)
- Loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse piirhinna muutmine, mis ei tulene uue ravimikomponendi või tehnoloogia lisamisest olemasolevasse teenusesse (nt. teenuses olemasoleva kulukomponendi muutmine)<sup>2</sup>
- 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)<sup>3</sup>
- Loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse kindlustatud isiku omaosaluse määra, haigekassa poolt kindlustatud isikult ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäära muutmine<sup>4</sup>
- Loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse nimetuse muutmine<sup>5</sup>
- Tervishoiuteenuse väljaarvamine loetelust<sup>6</sup>
- Üldkulude ühikuhindade muutmine vastavalt määruse „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika“ § 36 lõikele 2<sup>7</sup>

#### 2.4 Taotluse eesmärgi kokkuvõtlik selgitus

*Esitada lühidalt taotluse eesmärgi kokkuvõtlik selgitus, mida taotletakse ja millistel põhjustel.*

Fiiberendoskoopilise neelamisuuringu (FEES) meditsiiniliseks näidustuseks on düsfaagia ehk neelamishäire kindlakstegemine ja selle ilmnemisel aspiratsiooni seisukohast ohutu toitumisviisi ja toidukonsistentside väljaselgitamine.

Neuroloogilistel haiguste korral on neelamishäired tavalised: insuldi, Parkinsoni tõve, Sclerosis multiplexi, dementsuse, motoneuroni haiguse jt. neuroloogiliste haiguste korral.

Taotluse eesmärk on lisada FEES uuringule lisatingimused neuroloogiliste haigustega inimeste hindamiseks seoses sellega, et neuroloogiliste haiguste korral suu, kõri jt struktuuride normaalne anatoomia on säilinud. Otsest vajadust protseduuri teostamiseks, arvestades normaalset anatoomiat, arsti poolt ei ole.

Taotluse eesmärgiks on teenuse kasutustingimuste täpsustamine, lubades neuroloogiliste haigustega inimestel teostada protseduur logopeedi ja õe koostöös.

Insuldi haigete hindamine voodi kõrval FEESi abil, mida teostab kas logopeed või õde, on tavapraktika näiteks Saksamaal <sup>8</sup>

### 3. Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus

<sup>2</sup> Vajalik on täita taotluse punktid 1-2 ja 6

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

<sup>4</sup> Vajalik on täita taotluse punktid 1, 2, 5.1, 11.4 ja 12.

<sup>5</sup> Vajalik on täita taotluse punktid 1-2

<sup>6</sup> Vajalik on täita taotluse punktid 1-2 ja 5.1

<sup>7</sup> 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“

<sup>8</sup> Braun T, Juenemann M, Viard M, Meyer M, Reuter I, Prosiegel M, Kaps M, Tanislav C.

Adjustment of oral diet based on flexible endoscopic evaluation of swallowing (FEES) in acute stroke patients: a cross-sectional hospital-based registry study. BMC Neurol. 2019 Nov 12;19(1):282

<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> <b>NB!</b> <i>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.</i></p>	<p>Taotletav teenus (lüh FEES) on tõenduspõhine uuring neelamishäire diagnostikaks, neelamismehhanismi kujundamiseks ja aspiratsiooni avastamiseks, mis on kasutusel 1990-ndatest aastatest.</p> <p>Neelamise hindamiseks kasutatakse sõelumisuuringuna kliinilist neelamistesti, sageli vee ja sülje neelamisesti. Vaikse aspiratsiooni hindamiseks kasutatakse radioloogilist videofluoroskoopilist neelamisuuringut ja fiiberoptilist endoskoopilist neelamisuuringut (FEES)<sup>9</sup>. FEESi eeliseks on selle kasutusvõimalus ka voodi kõrval patsiendi uurimiseks<sup>10</sup>. Seega FEES uuring on lisavõimalus kliinilise hindamise ja radioloogilise uuringu kõrval. Neelamisuuring (FEES) on ohutu ja teostatav insuldihaigetel<sup>11</sup>. FEES on esmane düsfaagia hindamise meetod insuldi korral<sup>12</sup>. FEES uuringu rakendamine toob kaasa olulise kopsupõletiku tekke vähenemise ja suurenenud tõenäosuse, et patsient saab koju tavadieedil<sup>13</sup>. Sclerosis multiplexi korral sõltub neelamishäirete esinemine puude raskusest. Üheks kuldseks standardiks neelamise hindamiseks ka Sclerosis multiplexi korral on FEES.<sup>14</sup> Ka Parkinsoni tõve korral on FEES vajalik aspiratsiooni hindamiseks.<sup>9</sup></p>
<p>3.2 Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus RHK-10 diagnoosikoodi alusel (kui on kohane)</p>	<p>I60-I69, G35, G20, G12.2</p>
<p>3.3 Näidustuse aluseks oleva haiguse või terviseseisundi iseloomustus <i>Kirjeldada haiguse või terviseseisundi levimust, elulemust, sümptomaatikat jm asjasse puutuvat taustainfot.</i></p>	
<p>Insuldihaigetel esineb neelamishäireid vähemalt 50%<sup>15</sup>. Parkinsoni tõve korral esineb neelamishäireid haiguse jooksul enam kui 80% haigetel<sup>16</sup>. Sclerosis multiplexi korral sõltub neelamishäirete esinemine puude raskusest. Sclerosis multiplexi korral on olulisi neelamishäireid</p>	

<sup>9</sup> Umemoto G, Furuya H Management of Dysphagia in Patients with Parkinson's Disease and Related Disorders. Intern Med. 2020 Jan 1;59(1):7-14

<sup>11</sup> Warnecke, Tobias et al. "The safety of fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing in acute stroke patients." Stroke vol. 40,2 (2009): 482-6. doi:10.1161/STROKEAHA.108.520775

<sup>12</sup> Pisegna, J. M., & Murray, J. (2018). Clinical Application of Flexible Endoscopic Evaluation of Swallowing in Stroke. Seminars in speech and language, 39(1), 3–14.

<sup>13</sup> Bax, L., McFarlane, M., Green, E., & Miles, A. (2014). Speech-language pathologist-led fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing: functional outcomes for patients after stroke. Journal of stroke and cerebrovascular diseases : the official journal of National Stroke Association, 23(3), e195–e200. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2013.09.031>

<sup>14</sup> Solaro C, Cuccaro A, Gamberini G, Patti F, D'Amico E, Bergamaschi R, Berra E, Giusti A, Rezzani C, Messmer Uccelli M, Grasso MG. Prevalence of dysphagia in a consecutive cohort of subjects with MS using fibre-optic endoscopy. Neurol Sci. 2020 May;41(5):1075-1079.

<sup>15</sup> Martino R, Foley N, Bhogal S, Diamant N, Speechley M, Teasell R. Dysphagia after stroke - incidence, diagnosis, and pulmonary complications. Stroke. 2005;36:2756–63

<sup>16</sup> Suttrup I, Warnecke T. Dysphagia in Parkinson's Disease. Dysphagia. 2016 Feb;31(1):24-32

26.5%<sup>14</sup>. Motoneuroni haiguse korral tekib neelamishäire praktiliselt kõikidel haigetel haiguse lõppstaadiumis.

#### 4. Tervishoiuteenuse tõenduspõhisus

##### 4.1 Teaduskirjanduse otsingu kirjeldus

*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).*

FEES uuringu tõenduspõhisus on kajastatud, antud taotluse eesmärgiks on muuta kasutustingmusi.

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

4.2.1 Uuringu sihtgrupp ja uuritavate arv uuringugruppide lõikes  
*Märkida uuringusse kaasatud isikute arv uuringugrupi lõikes ning nende lühiseloomustus, nt. vanus, sugu, eelnev ravi jm.*

FEES tõenduspõhisus on kajastatud

4.2.2 Uuringu aluseks oleva ravi/ teenuse kirjeldus

4.2.3 Uuringus võrdlusena käsitletud ravi/teenuse kirjeldus

4.2.4 Uuringu pikkus

4.2.5 Esmane tulemusnäitaja  
*Uuritava teenuse esmane mõõdetav tulemus /väljund*

4.2.6 Esmase tulemusnäitaja tulemus

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

4.2.8 Teiste tulemusnäitajate tulemused

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

Maksimaalselt palume kajastada kuni 5 teaduslikku uuringut.

4.3 Tervishoiuteenuse tõendus põhise 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 $< 1/10$ )	Ninaverejooks 1%
Rasked kõrvaltoimed	Pole kirjeldatud
Võimalikud tüsistused	Massiivne aspiratsioon, larüngospasm
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.</i> <i>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>	
Protseduuri tüsistused on järgmised: kõige sagedasem ninaverejooks, mis esineb umbes 1% juhtudest erinevatel patsiendi gruppides. Insuldiga patsientidel esines ninaverejooksu 6%. Tõsiseid kõrvaltoimeid nagu oluline aspiratsioon peaaegu polegi kirjeldatud, larüngospasmi on kirjeldatud vähem kui 1% patsientidest <sup>17</sup> . Üldiselt hinnatakse FEESI ohutusnäitajaid paremaks kui nasogastraalsondi panek või nina kaudu aspireerimine <sup>18</sup> . On kirjeldatud ka kergeid autonoomseid häireid (muutused südame löögisageduses ja vererõhu kõikumised) <sup>19</sup> .	

<sup>17</sup> Aviv JE, Kaplan ST, Thomson JE, Spitzer J, Diamond B, Close LG. The safety of flexible endoscopic evaluation of swallowing with sensory testing (FEESST): an analysis of 500 consecutive evaluations. *Dysphagia*. 2000;15:39–44

<sup>18</sup> Dziewas R, Schilling M, Konrad C, Stogbauer F, Ludemann P. Placing nasogastric tubes in stroke patients with dysphagia: efficiency and tolerability of the reflex placement. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2003;74(10):1429–31

<sup>19</sup> Warnecke T, Teismann I, Oelenberg S, Hamacher C, Ringelstein EB, Schabitz WR, et al. The safety of fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing in acute stroke patients. *Stroke*. 2009;40:482–6.

#### 4.4. Tervishoiuteenuse osutamise kogemus maailmapraktikas

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

FEES kirjeldas esmakordselt Ameerika logopeed Susan Langmore <sup>20</sup>

Seetõttu ingliskeelsetes maades, ka näiteks Saksamaal, teevad seda protseduuri logopeedid <sup>18, 21</sup>, kuid vastava väljaõppe võivad saada nii arstid kui teised meditsiini spetsialistid<sup>18</sup>.

Kuna protseduuri juurde on vaja kahte inimest, siis meie mudelis peaks olema teine spetsialist spetsiaalse väljaõppe saanud õde.

### 5. Tõendus põhisis 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 <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. Radioloogiline videofluoroskoopiline neelamisuring	7934+7623	Tegemist radioloogilise uuringuga, mida peab teostama radioloogia osakonnas
2.		

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

<sup>20</sup> Langmore SE, Schatz K, Olsen N. Fiberoptic endoscopic examination of swallowing safety: a new procedure. Dysphagia. 1988;2(4):216–9

<sup>21</sup> Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing (FEES): The role of speech and language therapy. Royal college of Speech and Language Therapists Position Paper

[http://www.rcslt.org/members/publications/publications2/fees\\_position\\_paper\\_300315](http://www.rcslt.org/members/publications/publications2/fees_position_paper_300315)

5.3 Kokkuvõtte tõendus põhiseest võrreldes alternatiivsete tõendus põhiste raviviisidega  
*Esitada kokkuvõtvalt teenuse oodatavad lühi- ja pikaajalised tulemused tervisele. nt. surmajuhtumite vähenemine, haigestumisuhtude 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.*

FEES on maailmas laialdaselt kasutatav, voodi kõrval läbiviidav ja ohutu uuring. Levinuimaks tüsistuseks on ninaverejooks ~1%, insuldiga patsientidel kuni 6%.  
 Taotluse eesmärgiks on muuta kasutustingimusi – läbiviijateks on vastava ettevalmistusega logopeed ja õde.

## 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.*

Vajalik on FEES aparaat, erialase ettevalmistusega logopeed ja õde

## 7. Tingimused ja teenuseosutaja valmisolek kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamiseks

### 7.1 Tervishoiuteenuse osutaja

*Nimetada kohased teenuse osutajad (nt. piirkondlik haigla, keskhaigla, üldhaigla, kohalik haigla, valikupartner, perearst)*

Teenuse osutajaks võib olla piirkondlik haigla, keskhaigla:

Tartu Ülikooli Kliinikum  
 Põhja-Eesti Regionaalhaigla  
 Ida-Tallinna Keskhaigla  
 Lääne-Tallinna Keskhaigla  
 Pärnu Haigla  
 Ida-Viru Keskhaigla

7.2 Kas tervishoiuteenust osutatakse ambulatoorselt, statsionaarselt, ja/või päevaravis/päevakirurgias? *Loetleda sobivad variandid.*

Teenust osutatakse statsionaarselt

### 7.3 Raviarve eriala

*Nimetada, milliste erialade raviarvete peal antud teenus sisaldub lähtudes ravi rahastamise lepingust.*

Arvestades antud teenuse piiratust vaid neuroloogiliste haigetega, peaks teenus kajastuma neuroloogia ja õendusabi lepingus

7.4 Minimaalne tervishoiuteenuse osutamise kordade arv kvaliteetse teenuse osutamise tagamiseks

*Esitada teenuse minimaalne osutamise kordade arv, mille puhul oleks tagatud teenuse osutamise kvaliteedi säilimine. Lisada*

Kindel arv puudub, vajalik on sertifitseeritud spetsialistide olemasolu

<i>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 toimiks ning kes tasuks koolituskulud (kas koolituse garanteerib seadme müüja või teenuse osutaja ja kulu on arvestatud teenuste hindadesse jm).</i>	
Logopeed ja õde vajavad eraldi väljaõpet neelamishäirete hindamiseks ning FEES uuringu läbiviimiseks	
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>	
FEES ei vaja ööpäevast valmisolekut, tegemist on tööpäeva jooksul pakutava teenusega. Vajalik on FEES aparadi olemasolu ja vastava ettevalmistusega spetsialistid	

<b>8. Teenuse osutamise kogemus Eestis</b>	
8.1 Kas teenust on varasemalt Eestis osutatud?	jah
8.2 Aasta, millest alates teenust Eestis osutatakse	2019
8.3 Eestis teenust saanud isikute arv ja teenuse osutamise kordade arv aastate lõikes	~300
8.4 Eestis teenust osutanud raviasutused	Ida-Tallinna Keskhaigla Tartu Ülikooli Kliinikum Lääne-Tallinna Keskhaigla Põhja-Eesti Regionaalhaigla
8.5. Tervishoiuteenuste loetelu koodid, millega tervishoiuteenuse osutamist on raviarvel kodeeritud	
8.6 Ravi tulemused Eestis	

<b>9. Eestis tervishoiuteenust vajavate isikute ja tervishoiuteenuse osutamise kordade arvu prognoos järgneva nelja aasta kohta aastate lõikes</b>			
9.1 Keskmise teenuse osutamise kordade arv ravijuhu (ühele raviarvele kodeerimise) kohta	1-6, 200 insuldi diagnoosiga inimest 100 000 kohta, 50% on neelamishäired <sup>15</sup>		
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	9.2.3 Ravijuhtude arv 1 isiku kohta aastas arvestades asjaolu, et kõik patsiendid ei	9.2.4 Teenuse osutamise kordade arv aastas kokku



	<i>ravi järgmisel aastal jätkavaid isikuid</i>	<i>pruugi lisanduda teenusele aasta algusest</i>	
1. aasta	400	3	<i>arvutustehe: 9.1*9.2.2 * 9.2.3</i>
2. aasta	600	2	1200
3. aasta	800	2	1600
4. aasta	1000	2	2000
<p>9.3 Prognoosi aluse selgitus  <i>Esitatakse selgitused, mille põhjal on teenust vajavate patsientide arvu hinnatud ning selgitused patsientide arvu muutumise kohta aastate lõikes.</i></p> <p>Suurim teenust vajav grupp on insuldi diagnoosiga inimesed.  Hinnanguliselt on neist 50% neelamishäired.</p>			
<p>9.4 Tervishoiuteenuse mahtude jagunemine raviasutuste vahel  <i>Tabel on vajalik täita juhul, kui tervishoiuteenuse ravijuhud tuleb planeerida <u>konkreetsetesse raviasutustesse</u>, st. tegu on spetsiifilise tervishoiuteenusega, mida hakkaksid osutama vähesed raviasutused.</i></p>			
9.4.1 Raviasutuse nimi	9.4.2 Raviarve eriala raviasutuste lõikes	9.4.3 Teenuse osutamise kordade arv raviarve erialade lõikes	

<b>10. Tervishoiuteenuse seos kehtiva loeteluga, ravimite loeteluga või meditsiiniseadmete loeteluga ning mõju töövõimetusele</b>	
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>	Teenus lisandub neuroloogilise haige statsionaarsele ravijuhule
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>	Kood 7934 + 7623, kuid see kood on praegu alakasutatud seoses uuringu läbiviimisega seotud probleemidega
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>	Jah, uus teenus sisaldub juba kasutatavas teenuses, kuid uue teenuse teostajad on logopeed ja õde

<p>10.4 Kui suures osas taotletava teenuse puhul on tegu uute ravijuhtudega? <i>Kas teenuse kasutusse võtmine tähendab uute ravijuhtude lisandumist või mitte? Kui jah, siis mitu ravijuhtu lisandub?</i></p>	<p>Uus teenus on esmane instrumentaalne uuring umbes 90% haigetel, kellel siiani ligipääs instrumentaalsele neelamisuuringle on olnud piiratud</p>
<p>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>. 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.</p>	<p>Väheneb teatud määral nasograstraalsondide kasutamine</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>. Vastamisel lähtuda punktis 10.5 toodud selgitustest.</p>	<p>puuduvad</p>
<p>10.7 Kas uus tervishoiuteenus omab teaduslikult tõendatult <u>erinevat mõju</u> töövõimetuslehest kestvusele võrreldes alternatiivse raviviisiga? <i>Kas töövõimetuslehest kestuse osas on publitseeritud andmeid teaduskirjandusest ning kas raviviiside vahel saab väita erinevust?</i></p>	<p>Uus tervishoiuteenus vähendab aspiratsioonpneumooniate riski, kuid olulist mõju töövõimetuslehest ei ole</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>Mõju puudub</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 müügiloahoidja esindaja. Sellisel juhul palume esitada ravimi*

*maksumuse koos täpsustusega, millise hinnaga on tegu (ravimi maaletoomishind, hulгимüügi väljamüügi hind, lõplik hind haiglaapteegile koos käibemaksuga). Väli on kohustuslik kui taotluse eesmärgiks on „Uue tehnoloogia lisamine loetelus olemasolevasse teenusesse“*

Teenus on tervishoiuteenuste loetelus olemas

#### 11.2. Tervishoiuökonomilise analüüsi kokkuvõte

*Juhime tähelepanu, et vastavalt määruse<sup>22</sup> §9lg4 peab ravimi müügi loo 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 hindamiseks<sup>23</sup>, 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 %.*

<sup>22</sup> 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“

<sup>23</sup> Kättesaadav:

[https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/balti\\_juhis\\_ravimite\\_farmakoökonomiliseks\\_hindamiseks.pdf](https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/balti_juhis_ravimite_farmakoökonomiliseks_hindamiseks.pdf)

*Omaosaluse valmisoleku esitamisel arvestada Ravikindlustuse seaduse § 31 lõikes 3 sätestatud ning selgitada: 1) kas teenuse osutamise 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 puudub**

## **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>	Pole tõenäoline
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>	Pole tõenäoline
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>	Puudub mõju
12.4 Kas tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalse kasutamise tagamiseks on vajalik kohaldamise tingimuste sätestamine	Jah, vajalik on eriettevalmistusega spetsialiste
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 osutavad kaks spetsialisti: logopeed ja õde, mõlemal peab olema ettevalmistus neelamishäirete uuringu tegemiseks	

## **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 paberandjal koopiad.*

Kirjandus on footnote´des

Taotluse esitamise kuupäev	30. nov. 2020.a.
Taotleja esindusõigust omava isiku nimi ja allkiri <i>Elektroonsel esitamisel allkirjastatakse dokument digitaalselt ning nime alla lisatakse järgmine tekst "(allkirjastatud digitaalselt)".</i>	Pille Taba  Ludvig Puusepa nimelise Neuroloogide ja Neurokirurgide Seltsi president  <i>Allkirjastatud digitaalselt</i>
Kaastaotleja esindusõigust omava isiku nimi ja allkiri <i>Kui taotlus esitatakse mitme erialaiühenduse poolt, tuleb taotlus allkirjastada ka kaastaotleja poolt. Elektroonsel esitamisel allkirjastatakse dokument digitaalselt ning nime alla lisatakse järgmine tekst "(allkirjastatud digitaalselt)".</i>	