

## 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 erialaühenduse poolt, märgitakse taotluse punktis 1.1 taotluse algatanud erialaühenduse nimi ning seejärel kaasatud erialaühenduse ehk kaastaotleja nimi punktis 1.6.</i>	Tallinna Kirurgide Selts
1.2 Taotleja postiaadress	Ravi 18, Tallinn, 10138
1.3 Taotleja telefoninumber	6207102
1.4 Taotleja e-posti aadress	airi.tark@itk.ee
1.5 Kaastaotleja	
1.6 Kaastaotleja e-posti aadress	
1.7 Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi	Maksim Sergejev
1.8 Kontaktisiku telefoninumber	6507341, 55543061
1.9 Kontaktisiku e-posti aadress	maksim.sergejev@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>	
2.2 Tervishoiuteenuse nimetus	<i>Ettepaneks nimetuseks: anaalmanomeetria</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>	
Uue tervishoiuteenuse lisamine loetellu	
2.4 Taotluse eesmärgi kokkuvõtlik selgitus <i>Esitada lühidalt taotluse eesmärgi kokkuvõtlik selgitus, mida taotletakse ja millistel põhjustel.</i>	

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

Taotletatakse uue uuringu ehk „anaalmanomeetria” teenuskoodi lisamist tervishoiuteenuste loetellu. Hetkel kehtivas tervishoiuteenuste loetelus puudub antud uuringu jaoks sobilik kood.

Anaalmanomeetria on diagnostiline meetod alaansfinktri funktsiooni objektiivseks mõõtmiseks.

Anaalsfinktri funktsioon võib olla häiritud erinevate haiguste puhul: anaalsfinktri vigastused (nii iatrokeensed, kui ka sünnitustraumaga seotud), anaalfissuuri puhul, obstruktiivse defekatsiooni puhul, erinevate funktsionaalsete häirete puhul (anisumus, neuroloogilised haigused, selgroo patoloogia). Eristatakse peamiselt 2 häire liiki: sulgurlihase toonuse langust või tõusu, samas võimaldab manomeetria eristada, kas tegemist on isoleeritud sisemise, välimise või mõlema sulgurlihase funktsiooni häirega. Arvestatakse sulgurlihaste rõhu nii absoluutsete näitajatega, kui ka rõhu suhtelise tõusu või langusega (teatud situatsioonides see võib olla tähtsam, kui absoluutsed näitajad).

Rõhu normväärtused on anaalmanomeetria puhul kokkuleppelised ning uuringut interpreteerides tuleb lähtuda alati individuaalselt, arvestades taustana olevat patoloogiat.

Tavaolukorras uuringut viiakse läbi kolmes faasis: rõhu mõõtmine rahuolekus, sulgurlihase tahtelisel kokkutõmbel ning väljutamisel. Uuringust tulenev info aitab klinitsistil teha järeldusi, kas patsiendil üldse esineb sulgurlihaste tasemel funktsionaalseid häired, kuid tõsised need häired on, kas probleem on seotud rohkem sisemise või välimise sulgurlihasega. Uuringut saab rakendada ka funktsiooni hindamiseks nii enne kui ka pärast kirurgilist või konservatiivset ravi, mis võimaldab hinnata ravitulemust objektiivsemalt, st. mitte toetudes vaid patsiendi kaebustele. Anaalmanomeetria võimaldab objektiviseerida sulgurlihase funktsiooni häiret ka juhtudel, mil anatoomiliselt sulgurlihase vigastust ei esine (nt. evakuaatsioonihäirete puhul (anismus), selgroo patoloogia ning teiste neuroloogiliste haiguste puhul).

### 3. Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus

#### 3.1 Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus (ehk sõnaline sihtgrupi kirjeldus)

*Esitada üksnes teenuse need näidustused, mille korral soovetakse 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.

Anaalmanomeetria on näidustatud anaalsfinktri anatoomiliste või funktsionaalsete häirete puhul, samuti ravi efektiivsuse hindamisel. Uuring võimaldab objektiivselt mõõta rõhkusid sulgurlihastes vastavalt protokollile. Objektiivsetele näitajatele toetudes saab parandada diagnostikat ning ravi efektiivsust.

Peamisteks näidustusteks:

- sulgurlihase puudulikkus, fekaalinkontinents
- sulgurlihase sünnitusjärgne või muu etioloogiaga trauma (nt. operatsioonijärgne)
- sulgurlihase spasm nt. anaalfissuuri puhul
- sulgurlihase funktsionaalsed häired nt. paradoksaalne kontraktsioon
- pärasoole tundlikkuse häired

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

*R15 Roojapidamatus*

*[K62.8] Muud täpsustatud päraku- ja pärasoolehaigused*

*[K59.4] Pärakukramp e anaalspasm*

*[R10.2] Vaagna- ja lahklihapiirkonna valu*

*[K62.9] Täpsustamata päraku- ja pärasoolehaigus*

*K60.0 Äge anaalfissuur*

## 3.3 Näidustuse aluseks oleva haiguse või tervise seisundi iseloomustus

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

#### 4. Tervishoiuteenuse tõendus põhjus

##### 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).*

##### Ravijuhised:

*1) The international anorectal physiology working group (IAPWG) recommendations: Standardized testing protocol and the London classification for disorders of anorectal function*

*<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/nmo.13679>*

*2) Minimum standards of anorectal manometry*

*[https://www.naspghan.org/files/documents/pdfs/training/curriculum-resources/motility/Rao\\_Minimum-Standards-of-Anorectal-Manometry.pdf](https://www.naspghan.org/files/documents/pdfs/training/curriculum-resources/motility/Rao_Minimum-Standards-of-Anorectal-Manometry.pdf)*

- 3. Kõige värskem Euroopa gastroenteroloogide ja koloproktoloogide erialaseltside konsensuslik ravijuhend kinnitab anaalmanomeetria tähtsust roojapidamatuse diagnoosimisel ja ravi tulemuslikkuse hindamisel. Lisaks kinnitab uus ravijuhend juba varasemalt 2018 aasta ravijuhendis avaldatule, manomeetria suurt osatähtsust anorektaalsete patoloogiate diagnoosimisel ja tunnustab selle laialdase kasutamise põhjendatuks.*

***S.L Assmann, D. Keszthelyi, J. Kleijnen et al. Guideline for the diagnosis and treatment of Faecal Incontinence—AUEG/ESCP/ESNM/ESPCG collaboration United European Gastroenterol J 2022; 10:251-286***

*DOI: [10.1002/ueg2.12213](https://doi.org/10.1002/ueg2.12213)*

##### Artiklid:

Authors: Cosimo Alex Leo, Emanuel Cavazzoni, Gregory P. Thomas., et al.

Source: J Neurogastroenterol Motil, Vol. 24 No. 3 July, 2018

Title: Evaluation of 153 Asymptomatic Subjects Using the Anopress

Portable Anal Manometry Device

Uuringus tuli järeldusele, et Anopress on ohutu ja hästi talutav seade anaalkanali rõhkude mõõtmiseks.

Authors: Cosimo Alex Leo, Jamie Murphy, Emanuel Cavazzoni et al.

Source: Journal of Gastrointestinal & Digestive System, Volume 8, Issue 6, 2018

Title: Evaluation of the Portable THD® Anopress Device in Patients with Faecal Incontinence

Uuringus tuldi järeldusele, et Anopress on hästi talutav seade anaalsfinktri funktsiooni languse kindlakstegemiseks fekaalinkontinentsi puhul.

Authors: Godbole L., Godbole C., Bulchandani S.

Source: European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology

Title: Evaluation of the Anopress® device in assessment of obstetric anal sphincter injuries in a specialist urogynaecology service

Uuringus tuldi järeldusele, et Anopress on lootust andev vahend sulgurlihase funktsiooni mõõtmiseks naistel sünnitusega seotud sulgurlihase vigastuse puhul ja potentsiaalselt võib olla kergesti kättesaadav meetod ka urogünekoloogide jaoks.

Authors: C. A. Leo, J. D. Hodgkinson, E. Cavazzoni et al.

Source: Colorectal Disease, Accepted article online: 29 January 2020

Title: Comparison between high-resolution water-perfused anorectal manometry and THD® Anopress anal manometry: a prospective observational study.

Uuringus tuldi järeldusele, et anopressiga saadud rõhu näitajad korreleerusid hästi teiste rõhu mõõtmise meetoditega. Anopressil on eelis uuringuks kuuluva aja osas, seda on kergemini kasutada ja see on hästi talutav patsientide poolt.

Ann Gastroenterol. 2015 Oct-Dec; 28(4): 469–474.

PMCID: PMC4585394

PMID: 26423466

Survey of anal sphincter dysfunction using anal manometry in patients with fecal incontinence: a possible guide to therapy

Rohan Mandaliya,<sup>a</sup> Anthony J. DiMarino,<sup>b</sup> Stephanie Moleski,<sup>b</sup> Satish Rattan,<sup>b</sup> and Sidney Cohen<sup>b</sup>

Uuringu tulemusena leitud, et anaalmanomeetria võib olla oluline anaalsfinktri funktsiooni hindamiseks enne anaalsfinktri funktsiooni parandavate nn. mehaaniliste ravimeetodite rakendamist.

Curr Treat Options Gastroenterol

2015 Dec;13(4):418-31.

doi: 10.1007/s11938-015-0067-6.

**Role of Anorectal Manometry in Clinical Practice**

Kyle Staller<sup>1, 2</sup>

Artiklis antakse ülevaade anaalmanomeetria näidustustest ning uuringu metodoloogiast, pöörates erilist tähelepanu düssünergia diagnoosimisele kroonilise kõhukinnisuse, fekaalinkontinentsi ning proktalgia haigetel.

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, 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>	

Kõrvaltoimeid ja tüsistusi pole varasemates uuringutes täheldatud. Uuringu iseloomust tulenevalt ei esine võimalusi tüsistusteks.

#### 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.

-

### 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. Ainus alternatiivne uurimise meetod on rektaalne palpatsioon. Uuring on väga subjektiivne ning parimal juhul sellega saab hinnata vaid hetke sulgurlihase toonust. Tulemust pole võimalik objektiivselt presenteerida ning sellele pole võimalik anda ka võrdlevat hinnangut.		
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		Soovituse tugevus ja soovituse aluseks osas
		Soovitused taotletava teenuse osas	

	Ravijuhise ilmumise aasta	Soovitused alternatiivse raviviisi osas	oleva tõendus põhise tase
<p><u>United European Gastroenterol J.</u> 2020 Oct; 8(8): 886–922. Published online 2020 Jul 17. doi: <a href="https://doi.org/10.1177/2050640620943699">10.1177/2050640620943699</a> PMCID: PMC7707876 PMID: <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32677555/">32677555</a> <b>Tools for fecal incontinence assessment: lessons for inflammatory bowel disease trials based on a systematic review</b> <u>Ferdinando D'Amico</u>,<sup>1,2</sup> <u>Steven D Wexner</u>,<sup>3</sup> <u>Carolynne J Vaizey</u>,<sup>4</sup> <u>Célia Gouynou</u>,<sup>2</sup> <u>Silvio Danese</u>,<sup>1,5</sup> and <u>Laurent Peyrin-Biroulet</u><sup>2</sup></p>	2020	<p>Põletikulise soolehaiguse puhul fekaalinkontinentsi sümptomite esinemisel tuleb teostatada anaalmanomeetriat</p>	
<p><i>The international anorectal physiology working group (IAPWG) recommendations: Standardized testing protocol and the London classification for disorders of anorectal function</i></p> <p><a href="https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/nmo.13679">https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/nmo.13679</a></p>	2022	<p>Protokolliga kehtestatakse anorektaalse funktsiooni mõõtmise standard.</p>	<p>Konsensuse tase anaalmanomeetria puhul C1-C2</p>

<p><i>Minimum standards of anorectal manometry</i></p> <p><i><a href="https://www.naspgan.org/files/documents/pdfs/training/curriculum-resources/motility/Rao_Minimum-Standards-of-Anorectal-Manometry.pdf">https://www.naspgan.org/files/documents/pdfs/training/curriculum-resources/motility/Rao_Minimum-Standards-of-Anorectal-Manometry.pdf</a></i></p>	2002	Anorektaalse manomeetria miinimumstandardi väljatöötamine	
--	------	---	--

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.*

Alternatiivseid tõendus põhiseid meetodeid anaalsfinktri funktsiooni hindamiseks teadaoleva info kohaselt ei ole.

## 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.*

Tegemist on ambulatoorse uuringuga, mida teostab proktoloogiale spetsialiseerunud arst. Uuringule registreerib arst või õde eelneva konsultatsiooni ajal. Uuringut teostatakse eraldi ajal. Uuringu teostamiseks kulub ca 30 minutit. Uuringut teostab arst polikliinikus selleks ette nähtud kabinetis, lisapersonali pole vaja. Uuringu eelselt teeb patsient kodus soole ettevalmistuse ühekordse Microlax klistiiriga. Uuringu ajal on patsiendi asend vasakul küljel läbivaatuslaual. Uuringuks kasutatakse THD Anopressi aparaati ja ühekordset Anopressi otsikut. Uuringu tulemust kuvatakse arvutiekraanile (kas sülearvutile või lauaarvutile). Uuringu tulemust interpreteeritakse kas vahetult uuringu järgselt patsiendi juuresolekul või hiljem uue ambulatoorse konsultatsiooni ajal. Uuringu interpreteerimiseks kulub arstil aega ca 15 minutit. Uuringu vastuse koostamiseks ning dokumendi saatmiseks digilukku kuulub ca 15 min. Seega kokku on ühe uuringu ajakulu umbes 60 minutit.

## 7. Tingimused ja teenuseosutaja valmisolek kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamiseks



<p>7.1 Tervishoiuteenuse osutaja <i>Nimetada kohased teenuse osutajad (nt. piirkondlik haigla, keskhaigla, üldhaigla, kohalik haigla, valikupartner, perearst)</i></p>	<p>Kõik haiglad, kus on olemas kirurg-proktoloogi ambulatoorne vastuvõtt. Eelduseks on eelnev patsiendi konsultatsioon üldkirurgi poolt, kes teeb ambulatoorseid konsultatsioone proktoloogia alamerialal. Uuringut teostab samuti kirurg-proktoloog.</p>
<p>7.2 Kas tervishoiuteenust osutatakse ambulatoorselt, statsionaarselt, ja/või päevaravis/päevakirurgias? <i>Loetleda sobivad variandid.</i></p>	<p>Üldjuhul on tegemist ambulatoorse uuringuna, kuid vajadusel võib uuringut teostada ka statsionaarsel ravil viibivatele haigetele.</p>
<p>7.3 Raviarve eriala <i>Nimetada, milliste erialade raviarvete peal antud teenus sisaldub lähtudes ravi rahastamise lepingust.</i></p>	<p>Üldkirurgia, erandkorras uroloogia, günekoloogia, neuroloogia, kui uuringut teostatakse vastava profiili raviarvega patsientidele (ambulatoorselt või statsionaaris)</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>Uuringu kvaliteedi säilitamiseks võiks teostada vähemalt 100 uuringut aastas. Miinimumarvu arvutamisel on lähtunud eelnevast kogemusest Lääne-Tallinna keskhaiglas, kus kahe arsti näol oleme teostanud keskmiselt 4 uuringut nädalas.</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>Hetkel on uuringu teostamiseks vajalik väljaõpe olemas LTKH kirurgidel dr. Kaur Liivakul ning dr. Maksim Sergejevil. Teised arstid saavad vajadusel uuringumetoodika endale selgeks THD Anopress aparadiga kaasasoleva dokumentatsiooni abiga.</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>Uuringu teostamiseks on vajalik läbivaatuslauaga kabinet ambulatoorses üksuses, kuhu on paigaldatud internetiühendusega lauaarvuti või sülearvuti. Kabinetis peab olema kraanikauss ja kraanivesi hügieenitoiminguteks. Lisavahenditest samuti vajalikud ultraheli geel ning puhastuslapid. Uuringut tuleb teostada plaanilise graafiku järgi. Hetkel on LTKHs olemas täisvalmidus uuringu teostamiseks.</p>	

<p><b>8. Teenuse osutamise kogemus Eestis</b></p>	
<p>8.1 Kas teenust on varasemalt Eestis osutatud?</p>	<p>Anaalmanomeetriat on varem teinud Tartu Ülikooli kliinikumi dots. Margot Peetsalu. Uuringut oli teostatud teise (mitte THD Anopress)</p>

	seadmega. Minu teada oleva info kohaselt viimastel aastatel ei ole TÜKs anaalmanomeetriat tehtud. LTKHs teostame manomeetria uuringuid THD Anopress seadmega alates märtsist 2022. Kokku oleme oktoobriks 2022 teinud 40 uuringut.
8.2 Aasta, millest alates teenust Eestis osutatakse	Uuringut pole kunagi raviarvele kodeeritud, mistõttu täpset ülevaadet selle kohta ei ole. LTKHs oleme uuringuga alustanud märtsist 2022
8.3 Eestis teenust saanud isikute arv ja teenuse osutamise kordade arv aastate lõikes	Alates 2022 aasta märtsist kokku 40 uuringut 40 inimesele.
8.4 Eestis teenust osutanud raviasutused	Teadaoleva info kohaselt hetkel vaid Lääne-Tallinna Keskhaigla
8.5. Tervishoiuteenuste loetelu koodid, millega tervishoiuteenuse osutamist on raviarvel kodeeritud	Uuringut ei ole varem raviarvele kodeeritud kuna vastav teenusekood Haigekassa hinnakirjas puudub.
8.6 Ravi tulemused Eestis	LTKHs uuritud patsientide näitel võime öelda, et anaalmanomeetria on aidanud tõsta proktoloogilise raviteenuse kvaliteeti ja üldiset proktoloogia eriala mainet, on võimaldanud hinnata ravitulemusi objektiivsemalt, samuti on mõnel juhul aidanud dif. diagnostiliste raskuste puhul.

<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	
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	50	3	$50 \cdot 1 \cdot 3 = 150$
2. aasta	50	3	150
3. aasta	50	3	150
4. aasta	50	3	150
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>			
Hetkel on teenust vajavate patsientide arv hinnatud lähtuvalt olemasolevast kogemusest märtsist 2022, mil hakkasime anaalmanomeetriat teostama LTKH patsientidele.			
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. Raviasutuse nimi	9.4.2 Raviarve eriala raviasutuste lõikes	9.4.3 Teenuse osutamise kordade arv raviarve erialade lõikes

### **10. Tervishoiuteenuse seos kehtiva loeteluga, ravimite loeteluga või meditsiiniseadmete loeteluga ning mõju töövõimetusele**

10.1 Tervishoiuteenused, mis lisanduvad taotletava teenuse kasutamisel ravijuhule <i>Loetleda <u>samal raviarvel</u> kajastuvate tervishoiuteenuste koodid ja teenuse osutamise kordade arv sellel raviarvel.</i>	Uusi tervishoiuteenuseid seoses analmanomeetriaga ravijuhule ei lisandu
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>	Alternatiivset tervishoiuteenust ei ole olemas
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>	Ei asenda.
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?	Seoses uue teenuse kasutuselevõtmisega uute ravijuhtude arv ei kasva.
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</i>	

<i>kasutatavate tervishoiuteenuste ja ravimite kasutus. Juhul kui muutust ei toimu, esitada sellekohane selgitus.</i>	
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> . <i>Vastamisel lähtuda punktis 10.5 toodud selgitustest.</i>	
10.7 Kas uus tervishoiuteenus omab teaduslikult tõendatult erinevat mõju töövõimetuse kestvusele võrreldes alternatiivse raviviisiga? <i>Kas töövõimetuse kestuse osas on publitseeritud andmeid teaduskirjandusest ning kas raviviiside vahel saab väita erinevust?</i>	
10.8 Kui jah, siis mitu päeva viibib isik töövõimetuslehel taotletava teenuse korral ning mitu päeva viibib isik töövõimetuslehel alternatiivse raviviisi korral?	

## 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, hulgimüügi väljamüügihind, lõplik hind haiglaapteegile koos käibemaksuga).*

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

Taotlusele lisatud THD Anopress aparadi soetuskulud ning ühekordsete otsikute seotuskulud (LTKH 2021 hange):

Anopress portatiivne seade	Komplekti kuulub: 1 seade 2 USB mälu pulk programmiga 3 seadme laadija 4 Bluetooth vastuvõtja	6600 EUR
THD Press Probe	Andursond skinkteri toonuse mõõtmiseks, 10 tk karbis	370 EUR (1 tk=37 EUR)
THD Sensy Probe	Andursond koos süstla ja kolmikkraaniga sfinkteri toonuse, rektaalse toonuse ja RAIR mõõtmiseks, 15 tk karbis	975 EUR (1 tk=65 EUR)

Hinnale lisandub 20% käibemaks.

## 11.2. Tervishoiuökonomilise analüüsi kokkuvõte

Juhime tähelepanu, et vastavalt määruse<sup>2</sup> §9lg4 peab ravimi müügiloo 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>3</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 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 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 sätestatut 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.

## 12. Tervishoiuteenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus ning kohaldamise tingimused

12.1 Tervishoiuteenuse väärkasutamise tõenäosus	Kuna THD seadet kasutavad vaid proktoloogid ning juurdepääs seadmele on ainult nendel, siis väärkasutus on välistatud.
---	--

<sup>2</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>3</sup> Kättesaadav:

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

<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>	
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>	Liigkasutamist ei näe ette.
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	Tervishoiuteenust peavad osutama ainult proktoloogia kompetentsi omavad kirurgid, kel on kogemus anaalmanomeetria teostamisel ja tulemuste interpreetimisel.
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 paberandjal koopiad.*

Carrington EV, Heinrich H, Knowles CH, et al. Methods of anorectal manometry vary widely in clinical practice: Results from an international survey. Neurogastroenterol Motil 2017; 29:e13016.

Carrington EV, Scott SM, Bharucha A, et al. Expert consensus document: Advances in the evaluation of anorectal function. Nat Rev Gastroenterol Hepatol 2018; 15:309.

Lee TH, Bharucha AE. How to Perform and Interpret a High-resolution Anorectal Manometry Test. J Neurogastroenterol Motil 2016; 22:46.

Kim JH. How to interpret conventional anorectal manometry. J Neurogastroenterol Motil 2010; 16:437.

Carrington EV, Heinrich H, Knowles CH, et al. The international anorectal physiology working group (IAPWG) recommendations: Standardized testing protocol and the London classification for disorders of anorectal function. *Neurogastroenterol Motil* 2020; 32:e13679.

Nelson R, Norton N, Cautley E, Furner S. Community-based prevalence of anal incontinence. *JAMA* 1995; 274:559.

Sangwan YP, Collier JA. Fecal incontinence. *Surg Clin North Am* 1994; 74:1377.

Rothbarth J, Bemelman WA, Meijerink WJ, et al. What is the impact of fecal incontinence on quality of life? *Dis Colon Rectum* 2001; 44:67.

Landefeld CS, Bowers BJ, Feld AD, et al. National Institutes of Health state-of-the-science conference statement: prevention of fecal and urinary incontinence in adults. *Ann Intern Med* 2008; 148:449.

Lahr CJ. Evaluation and treatment of incontinence. *Pract Gastroenterol* 1988; 12:27.  
Barnett JL, Hasler WL, Camilleri M. American Gastroenterological Association medical position statement on anorectal testing techniques. *American Gastroenterological Association. Gastroenterology* 1999; 116:732.

Falk PM, Blatchford GJ, Cali RL, et al. Transanal ultrasound and manometry in the evaluation of fecal incontinence. *Dis Colon Rectum* 1994; 37:468.

Collier JA. Clinical application of anorectal manometry. *Gastroenterol Clin North Am* 1987; 16:17.

Jiang AC, Panara A, Yan Y, Rao SSC. Assessing Anorectal Function in Constipation and Fecal Incontinence. *Gastroenterol Clin North Am* 2020; 49:589.

Rao SS, Patel RS. How useful are manometric tests of anorectal function in the management of defecation disorders? *Am J Gastroenterol* 1997; 92:469.

Cavazzoni, E. *Manual of Clinical Anorectal Manometry*. THD S.p.A. 2021

Taotluse esitamise kuupäev	04.04.2022
Taotleja esindusõigust omava isiku nimi ja allkiri	<i>Airi Tark</i> (allkirjastatud digitaalselt)

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