

TERVISEKASSA TERVISHOIUTEENUSTE LOETELU MUUTMISE TAOTLUS KOOS TÄITMISJUHISTEGA

Juhime tähelepanu, et Tervisekassa avalikustab taotlused kodulehel. Konfidentsiaalne informatsioon, mis avalikustamisele ei kuulu, palume tähistada taotluse tekstis märkega „konfidentsiaalne“.

1. Taotluse algataja	
1.1 Organisatsiooni nimi (taotleja) <i>Tervishoiuteenuste loetelu muutmise ettepaneku (edaspidi taotlus) esitava organisatsiooni (edaspidi taotleja) nimi¹. Kui taotlus esitatakse mitme erialaühenduse poolt, märgitakse taotluse punktis 1.1 taotluse algatanud erialaühenduse nimi ning seejärel kaasatud erialaühenduse ehk kaastaotleja nimi punktis 1.6.</i>	Eesti Patoloogide Selts
1.2 Taotleja postiaadress	Ravi 18, Tallinn 10138
1.3 Taotleja telefoninumber	6172195
1.4 Taotleja e-posti aadress	kaarina.ristmagi@regionaalhaigla.ee
1.5 Kaastaotleja	
1.6 Kaastaotleja e-posti aadress	
1.7 Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi	
1.8 Kontaktisiku telefoninumber	
1.9 Kontaktisiku e-posti aadress	
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	Patoloogi konsultatsioon teise arvamuse saamiseks teisest asutusest eriarstiabi teenusena.
2.3. Taotluse eesmärk <i>Märkida rist ühe, kõige kohasema taotluse eesmärgi juurde. Risti lisamiseks vajutada sobilikul ruudul parempoolsele hiireklahvile ning avanenud menüüst valida „Properties“ – „Default value“ – „Checked“</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> Uue tervishoiuteenuse lisamine loetellu <input type="checkbox"/> Uue ravimiteenuse lisamine loetellu <input type="checkbox"/> Uue ravimikomponendi lisamine olemasolevasse ravimiteenusesse <input type="checkbox"/> Uue tehnoloogia lisamine loetelus olemasolevasse teenusesse <input type="checkbox"/> Olemasolevas tervishoiuteenuses sihtgrupi muutmine (sh. laiendamine või piiramine)	

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

- 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)²
- Loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse kohaldamise tingimuste muutmine, mis ei tulene uue ravimikomponendi või uue tehnoloogia lisamisest olemasolevasse teenusesse ega teenuse sihtgrupi muutmisest (nt. teenuse osutajate ringi laiendamine, teenuse kirjelduse muutmine)³
- Loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse kindlustatud isiku omaosaluse määra, Tervisekassa poolt kindlustatud isikult ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäära muutmine⁴
- Loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse nimetuse muutmine⁵
- Tervishoiuteenuse väljaarvamine loetelust⁶
- Üldkulude ühikuhindade muutmine vastavalt määruse „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Tervisekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika“ § 36 lõikele 2⁷

2.4 Taotluse eesmärgi kokkuvõtlik selgitus

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

Taotluse eesmärk on võimaldada patoloogi konsultatsiooni teisese arvamuse saamiseks teisest asutusest eriarstiabi teenusena.

Patoloogi konsultatsioon on teise tervishoiuteenuse osutaja patoloogi (edaspidi teisese arvamuse andja) sõltumatu arvamus ehk teisene arvamus uuringumaterjali kohta, mille eesmärk on anda hinnang esmase patoloogi poolt kindlustatud isiku uuringumaterjalile pandud diagnoosi kohta ja vajadusel konsulteerida uuringumaterjali parima võimaliku interpretatsiooni ja diagnoosi osas tagamaks parim patsiendi käsitus ja ravi.

Patoloogi konsultatsiooni võib tellida eriarst, sealhulgas patoloog.

Teisese arvamuse andja ei saa olla esmase uuringumaterjali diagnoosi vormistanud patoloog.

Tervishoiuteenuse osutamisel esmase arvamuse andnud patoloog on kohustatud edastama konsultatsiooniks teisese arvamuse andjale kõik kindlustatud isikule osutatud tervishoiuteenuseid kajastavad dokumendid või nende koopiad ja uuringumaterjalid.

Patoloogi otsus uuringuvastusena on sageli võtmetähtsusega ja teatud juhtudel ka kuldstandard kliinilises meditsiinis patsiendi käsitluse- ja raviotsuste tegemisel. Konsulteerides ja teisese arvamuse küsimisega on võimalik vähendada vigu ja variaabelsust patoloogilistes diagnoosides ja patoloogide arvamuste vahel, mille tulemuseks on efektiivsem, õigeaegsem ja parim võimalik ravi - ravi kvaliteedi paranemine. Patoloogi konsultatsiooni ja teisese arvamuse küsimine keeruliste juhtumite ja uuringumaterjalide hindamisel tõstab tervishoiuteenuste kvaliteeti, ühtlustab ravitulemuste kvaliteeti ja võimaldab meditsiiniteenuste kättesaadavust ühtlustada üle riigi.

3. Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus

² Vajalik on täita taotluse punktid 1-2 ja 6

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

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

⁵ Vajalik on täita taotluse punktid 1-2

⁶ Vajalik on täita taotluse punktid 1-2 ja 5.1

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

<p>3.1 Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus (ehk sõnaline sihtgrupi kirjeldus)</p> <p><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></p> <p>NB! <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>Patoloogi konsultatsiooni võimaldamine teise arvamuse saamiseks keeruliste ja/või harvaesinevate haigusjuhtude korral, mille puhul patsiendi käsitlus ja ravi on üheselt mõistetavalt mõjutatud diagnostilisest otsusest.</p>
<p>3.2 Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus RHK-10 diagnoosikoodi alusel (kui on kohane)</p>	<p><i>Ei ole kohaldatav.</i></p>
<p>3.3 Näidustuse aluseks oleva haiguse või tervise seisundi iseloomustus</p> <p><i>Kirjeldada haiguse või tervise seisundi levimust, elulemust, sümptomaatikat jm asjasse puutuvat taustainfot.</i></p> <p>Kasvajate ja mittekasvajaliste haiguste diagnostikas keeruliste juhtumite korral täpse diagnoosi saamiseks. Vastava valdkonnaga tegeleva patoloogi (st vastava patoloogia alameriala spetsialisti) arvamuse saamiseks, kui uuringumaterjal ei ole algselt saadetud antud valdkonna spetsialistile. Patsiendi kahju- ja ohujuhtumite vähendamiseks.</p>	

<p>4. Tervishoiuteenuse tõenduspõhisus</p>	
<p>4.1 Teaduskirjanduse otsingu kirjeldus</p> <p><i>Selgitada lühidalt taotluse aluseks olevate kliiniliste uuringute jm teaduspõhiste kirjandusallikate otsimising 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>Uuringuid teostati:</p> <p>PubMed-ist otsingusõnaga: second opinion, pathology, review, quality improvement, medical errors</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Farooq A, Abdelkader A, Javakhishivili N, Moreno GA, Kuderer P, Polley M, et al. Assessing the value of second opinion pathology review. <i>Int J Qual Health Care.</i> 2021;33(1):mzab032. doi: 10.1093/intqhc/mzab032. 2. Nakhleh RE, Nosé V, Colasacco C, Fatheree LA, Lillemoe TJ, McCrory DC, et al. Interpretive diagnostic error reduction in surgical pathology and cytology: Guideline from the College of American Pathologists Pathology and Laboratory Quality Center and the Association of Directors of Anatomic and Surgical Pathology. <i>Arch Pathol Lab Med.</i> 2016;140(1):29–40. doi: 10.5858/arpa.2014-0511-SA. 3. Nakhleh RE, Myers JL, Allen TC, DeYoung BR, Fitzgibbons PL, Funkhouser WK, et al. Consensus statement on effective communication of urgent diagnoses and significant, unexpected diagnoses in surgical pathology and cytopathology. <i>Arch Pathol Lab Med.</i> 2012;136(2):148–54. doi: 10.5858/arpa.2011-0400-SA. 4. Middleton LP, Feeley TW, Albright HW, Walters R, Hamilton SH. Second-opinion 	

<p>pathologic review is a patient safety mechanism that helps reduce error and decrease waste. <i>J Oncol Pract.</i> 2014;10(4). doi: 10.1200/JOP.2013.001204.</p> <p>5. Johnson SM, Samulski TD, O'Connor SM, Smith SV, Funkhouser WK, Broaddus RR, et al. Clinical and financial implications of second-opinion surgical pathology review: Experience of a comprehensive cancer center with regional affiliates. <i>Am J Clin Pathol.</i> 2021;156(4):559–68. doi: 10.1093/ajcp/aqaa263.</p> <p>6. Rakha EA, Adebayo LA, Abbas A, Hodi Z, Lee AH, Ellis IO. Second opinion (external specialist referral) practice of breast pathology: The Nottingham experience. <i>Histopathology.</i> 2023 Jun 25. doi: 10.1111/his.14993.</p>	
4.2 Tervishoiuteenuse tõenduspõhisuse andmed ravi tulemuslikkuse kohta kliiniliste uuringute ja metaanalüüside alusel	
4.2.1.1 Uuringu sihtgrupp ja uuritavate arv uuringugruppide lõikes <i>Märkida uuringusse kaasatud isikute arv uuringugrupi lõikes ning nende lühiseloostus, nt. vanus, sugu, eelnev ravi jm.</i>	Johnson et al. (2021) kirjeldab teisese arvamuse kliinilisi ja finantsilisi aspekte, mille järgi konsultatsioon diagnostikas teisese arvamusega võib vältida olulisi vigu patsientide ravis ja käsitluses. Uuringu käigus hinnati aastatel 2016-2018 antud 740 patsiendi uuringu vastuseid ja nende mõju patsientide edasisele käsitlusele ja sellest tulenevalt ka kuludele.
4.2.1.2 Uuringu aluseks oleva ravi/teenuse kirjeldus	Histoloogilise uuringu konsultatsioon teisese arvamusega
4.2.1.3 Uuringus võrdlusena käsitletud ravi/teenuse kirjeldus	-
4.2.1.4 Uuringu pikkus	-
4.2.1.5 Esmane tulemusnäitaja <i>Uuritava teenuse esmane mõõdetav tulemus /väljund</i>	Diagnostilise täpsuse mõju patsiendi käsitlusele ja ravikuludele
4.2.1.6 Esmase tulemusnäitaja tulemus	Diagnostilisi lahknevusi tuvastati 104 (14,1%), kellest 30 (4,1%) puhul muutis see patsiendi ravikäsitlust ja sellest tulenevalt on konsultatsiooniga teisese arvamuse saamiseks võimalik vähendada potentsiaalset kahju patsiendile ja vähendada ravikulusid.
4.2.1.7 Teised tulemusnäitajad <i>Uuritava teenuse olulised teised tulemused, mida uuringus hinnati</i>	-
4.2.1.8 Teiste tulemusnäitajate tulemused	-

4.2.2.1 Uuringu sihtgrupp ja uuritavate arv uuringugruppide lõikes <i>Märkida uuringusse kaasatud isikute arv uuringugrupi lõikes ning nende lühiseloostus, nt. vanus, sugu, eelnev ravi jm.</i>	Rakha et al. (2023) uurib täpsemalt teisese arvamuse mõju rinnapatoloogia aspektis Nottinghamis. Rinnanäärme histoloogiliste uuringute teisese arvamuse uuringus vaadati üle 740 juhtumit, mis saadeti Nottinghami linna haiglasse teise arvamuse saamiseks ajavahemikul 2019–2022. Hinnati uuringule suunamise põhjuseid, esialgset diagnoosi, spetsialisti esmast arvamust ja mittevastavuste mõjusid.
4.2.2.2 Uuringu aluseks oleva ravi/teenuse kirjeldus	Histoloogilise uuringu konsultatsioon teisese arvamusega.
4.2.2.3 Uuringus võrdlusena käsitletud ravi/teenuse kirjeldus	-
4.2.2.4 Uuringu pikkus	-
4.2.2.5 Esmane tulemusnäitaja <i>Uuritava teenuse esmane mõõdetav tulemus /väljund</i>	Diagnostilise täpsuse mõju patsiendi ravile.
4.2.2.6 Esmase tulemusnäitaja tulemus	Patoloogia vastava valdkonna ekspertide poolt juhtumite läbivaatamisel kinnitati esialgne diagnoos või mõni esialgselt väljapakutud diagnoosidest 79% juhtudest, sealhulgas 129 juhul (17%), mille puhul arvamus tõi kaasa väikesed muudatused patsiendi käsitluses. Olulisi muudatusi diagnooside osas tehti 132 juhul (18%), mis tõi kaasa olulisi muutusi patsiendi ravisoovituses või käsitluses. 14 juhul (2%) ei olnud lõplikku diagnoosi võimalik teha ja uuringumaterjal saadeti täiendavale spetsialistile arvamuse saamiseks. Uuring toob välja teisese arvamuse tähenduse ja vajaduse keeruliste, haruldaste ja raskesti klassifitseeritavate rinnanäärme kasvajat ja lesioonide hindamisel, et parandada patsientide ravi.
4.2.2.7 Teised tulemusnäitajad <i>Uuritava teenuse olulised teised tulemused, mida uuringus hinnati</i>	-
4.2.2.8 Teiste tulemusnäitajate tulemused	-

4.3 Tervishoiuteenuse tõendus põhise andmed ravi ohutuse kohta	
4.3.1. Kõrvaltoimete ja tüsistuste iseloomustus	
Kõrvaltoime/ tüsistuse esinemissagedus	Kõrvaltoime/ tüsistuse nimetus
Väga sage ($\geq 1/10$)	Ei ole kohaldatav
Sage ($\geq 1/100$ kuni $< 1/10$)	Ei ole kohaldatav
Rasked kõrvaltoimed	Ei ole kohaldatav
Võimalikud tüsistused	Ei ole kohaldatav
4.3.2 Kõrvaltoimete ja tüsistuste ravi <i>Kirjeldada, milliseid teenuseid ja ravimeid on vajalik patsiendile osutada ning millises mahus, et ravida</i>	

tekinud kõrvaltoimeid ning tüsistusi.
Nt: Perifeersetes 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.

Ei ole kohaldatav

4.4. Tervishoiuteenuse osutamise kogemus maailmapraktikas

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

Uuring on kirjeldatud punktides 4.2.1.1-4.2.1.8.

Johnson SM, Samulski TD, O'Connor SM, Smith SV, Funkhouser WK, Broaddus RR, et al. Clinical and financial implications of second-opinion surgical pathology review: Experience of a comprehensive cancer center with regional affiliates. *Am J Clin Pathol.* 2021;156(4):559–68. doi: 10.1093/ajcp/aqaa263.

Uuring on kirjeldatud punktides 4.2.2.1-4.2.2.8.

Rakha EA, Adebayo LA, Abbas A, Hodi Z, Lee AH, Ellis IO. Second opinion (external specialist referral) practice of breast pathology: The Nottingham experience. *Histopathology.* 2023 Jun 25. doi: 10.1111/his.14993.

Royal College of Pathologists of Australasia teise arvamuse läbi viimise juhend.

Royal College of Pathologists of Australasia. Provision of second opinions with particular reference to morphological examination [policy document]. Sydney: Royal College of Pathologists of Australasia; 2024 Jun. Available from: <https://www.rcpa.edu.au>

The Royal College of Pathologists teise arvamuse läbi viimise juhend.

Royal College of Pathologists. Guidance on inter-departmental dispatch of cellular pathology material for referral and clinical trials. London: The Royal College of Pathologists; 2016. Available from: <https://www.rcpath.org>

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	Alternatiiv	Lisaselgitus / märkused
Märkida, millise loetelu (tervishoiuteenused, soodusravimid, meditsiiniseadmed) kaudu on kohane alternatiiv patsiendile kättesaadav	Märkida alternatiivse raviviisi teenuse kood, ravimi toimeaine nimetus või meditsiiniseadme rühma nimetus.	Vajadusel lisada siia tulpa täpsustav info

Puudub

-

-

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 soovituselise aluseks oleva tõenduspõhisuse tase
		Soovitused taotletava teenuse osas	
		Soovitused alternatiivse raviviisi	

		<i>osas</i>	
The Royal College of Pathologists. Provision of second opinions with particular reference to morphological examination [policy document].	2024		

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.

Patoloogi konsultatsioon on teise tervishoiuteenuse osutaja patoloogi (edaspidi teisese arvamuse andja) sõltumatu arvamus ehk teisene arvamus uuringumaterjali kohta, mille eesmärk on anda hinnang esmase patoloogi poolt kindlustatud isiku uuringumaterjalile püstitatud diagnoosi kohta ja vajadusel konsulteerida uuringumaterjali parima võimaliku interpretatsiooni ja diagnoosi osas tagamaks parim patsiendi käsitus ja ravi.

Patoloogi konsultatsiooni võib tellida eriarst, sealhulgas patoloog.

Teisese arvamuse andja ei saa olla esmase uuringumaterjali diagnoosi vormistanud patoloog.

Konsulteerides ja teisese arvamuse küsimisega on võimalik vähendada vigu ja variaabelsust patoloogilistes diagnoosides ja patoloogide arvamuste vahel, mille tulemuseks on efektiivsem, õigeaegsem ja parim võimalik ravi, lõppkokkuvõttes ravikvaliteedi paranemine. Patoloogi konsultatsiooni ja teisese arvamuse küsimine keeruliste juhtumite ja uuringumaterjalide hindamisel tõstab tervishoiuteenuste kvaliteeti, ühtlustab ravitulemuste kvaliteeti ja võimaldab meditsiiniteenuste kättesaadavust ühtlustada üle riigi.

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.

Konsultatsiooni osutamiseks tehakse konsultatsiooni tellimus, teisese arvamuse andjale saadetakse uuringumaterjalist valmistatud parafiinplokid, preparaadiklaasid, võimalusel digitaalsed tervikslaidid. Vajadusel ka varasemate uuringumaterjalide parafiinplokid ja preparaadiklaasid ja kliinilist informatsiooni sisaldav dokumentatsioon. Teisese arvamuse andja tööprotsessi kuulub digitaalsetest andmebaasidest või Terviseportaalist patsiendi haiguslooga tutvumine, preparaadiklaaside hindamine ja vajadusel lisauuringute (nt. erivärvingud, immuunhistokeemia, molekulaar- ja tsütogeneetika) teostamine. Teisene arvamus vormistatakse uuringumaterjali kohta patoloogi konsultatsioonivastusena ja edastatakse teisese arvamuse tellinud tervishoiutöötajale, tervise infosüsteemi (TIS), esmase diagnoosi vormistanud patoloogile ja vajadusel patsiendi raviarstile. Preparaadiklaasid ja parafiinplokid tagastatakse esmase uuringu teostanud patoloogiaosakonnale.

7. Tingimused ja teenuseosutaja valmisolek kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamiseks

7.1 Tervishoiuteenuse osutaja | Patoloogia teenust osutavad akrediteeritud laborid.

<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>	Ei ole kohaldatav.
7.3 Raviarve eriala <i>Nimetada, milliste erialade raviarvete peal antud teenus sisaldub lähtudes ravi rahastamise lepingust.</i>	Patoloogia
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>	Minimaalselt 300 konsultatsiooni aastas, mis tagab kõige keerulisemate uuringumaterjalide või haigusjuhtudega patsientide prima ja kvaliteetse ravi ning käsitluse.
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>	
Eraldi väljaõppe ei ole vajalik. Kitsama, valdkonnapõhise spetsialiseerumisega tagatakse kompetentsid, mis on kõigile kättesaadavad üle Eesti.	
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>	
Valmisolek on olemas PERH, TÜK, ITK.	

8. Teenuse osutamise kogemus Eestis	
8.1 Kas teenust on varasemalt Eestis osutatud?	Jah
8.2 Aasta, millest alates teenust Eestis osutatakse	Eesti haiglate patoloogiakeskuste vahel on konsulteerimine toimunud vajaduspõhiselt ja vastavalt ajalisele ja inimressursile väga harva.
8.3 Eestis teenust saanud isikute arv ja teenuse osutamise kordade arv aastate lõikes	Ei ole kodeeritud, hinnanguliselt 200 isikut aastas
8.4 Eestis teenust osutanud raviasutused	PERH, ITK, TÜK
8.5. Tervishoiuteenuste loetelu koodid, millega tervishoiuteenuse osutamist on raviarvel kodeeritud	Ei ole kodeeritud, kood puudub
8.6 Ravi tulemused Eestis	-

9. Eestis tervishoiuteenust vajavate isikute ja tervishoiuteenuse osutamise kordade arvu prognoos järgneva nelja aasta kohta aastate lõikes			
9.1 Keskmine teenuse osutamise kordade arv ravijuhu (ühele raviarvele kodeerimise) kohta		300 juhtu aastas	
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	300	1	300
2. aasta	300	1	300
3. aasta	400	1	400
4. aasta	400	1	400
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>			
Patsientide arvu hindamine on hinnanguline senise konsultatsiooni küsimiste või teostatud konsultatsioonide alusel. Teise arvamuse küsimise ametlik võimaldamine suurendab ilmselt mõnevõrra patsientide hulka aastas.			
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	
Sihtasutus Põhja-Eesti Regionaalhaigla	Ei ole kohaldatav	Ei ole kohaldatav	
Sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikum Sihtasutus Põhja-Eesti Regionaalhaigla	Ei ole kohaldatav	Ei ole kohaldatav	
ITK	Ei ole kohaldatav	Ei ole kohaldatav	

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</u> raviarvel kajastuvate tervishoiuteenuste koodid ja teenuse osutamise kordade arv sellel raviarvel.</i>	Histoloogilised ja tsütoloogilised uuringud. Geneetilised ja molekulaarbioloogilised uuringud. (nt 66802, 66805, 66804, 66618, 66822).
10.2 Tervishoiuteenused, mis lisanduvad alternatiivse teenuse kasutamisel ravijuhule <i>Loetleda alternatiivse tervishoiuteenuse <u>samal</u> raviarvel kajastuvate tervishoiuteenuste koodid ning teenuse osutamise kordade arv sellel</i>	Ei ole kohaldatav.

raviarvel.	
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
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?	Teenuse laiendamine ei too juurde uusi ravijuhte.
10.5 Taotletava tervishoiuteenusega kaasnevad samaaegselt, eelnevalt või järgnevalt vajalikud tervishoiuteenused (mida ei märgita taotletava teenuse raviarvele), soodusravimid, ja meditsiiniseadmed <u>isiku kohta ühel aastal</u> . <i>Kirjeldatakse täiendavad teenused, ravimid ja/või meditsiiniseadmed, mis on vajalikud kas teenuse määramisel, teostamisel, edasisel jälgimisel: kuidas kasutatakse (ravimite puhul annustamisskeem), ravi kestus/kuuride arv, ravi alustamise ja lõpetamise kriteeriumid. Diagnostilise protseduuri puhul esitatakse andmed juhul, kui protseduuri teostamise järel muutub isiku edasises ravis ja/või jälgimisel kasutatavate tervishoiuteenuste ja ravimite kasutus. Juhul kui muutust ei toimu, esitada sellekohane selgitus.</i>	Teenuse laiendamine ei too kaasa samaaegselt, eelnevalt või järgnevalt vajalikud tervishoiuteenused, soodusravimeid jne.
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>	Alternatiivse raviviisiga kaasnevad vajalikud tervishoiuteenused puuduvad.
10.7 Kas uus tervishoiuteenus omab teaduslikult tõendatult erinevat mõju töövõimetuslehel kestvusele võrreldes alternatiivse raviviisiga? <i>Kas töövõimetuslehel kestuse osas on publitseeritud andmeid teaduskirjandusest ning kas raviviiside vahel saab väita erinevust?</i>	Ei ole kohaldatav.
10.8 Kui jah, siis mitu päeva viibib isik töövõimetuslehel taotletava teenuse korral ning mitu päeva viibib isik töövõimetuslehel alternatiivse raviviisi korral?	Ei ole kohaldatav.

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 müügilohoidja 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 maksumus sisaldab tööjõukulu (patoloogi kulu 100 min, abilise kulu, sekretäri kulu, kvaliteedijuht, meditsiinitehnika insener), ruumide kasutust, seadmete kasutust. Arvutuslikult 314,18 EURO ühe konsultatsiooni kohta.

11.2. Tervishoiuökonomilise analüüsi kokkuvõte

Juhime tähelepanu, et vastavalt määruse⁸ §9lg4 peab ravimi müügilohoidja ühe kuu jooksul pärast ravimiteenusega seotud taotluse avaldamist Tervisekassa veebilehel esitama ravimi kasutamise farmakoökonomilise analüüsi, mis on koostatud vastavalt Tervisekassa 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.

Ei ole kohaldatav.

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 lisakasu. 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?

Ei ole kohaldatav.

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 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;

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

⁹ Kättesaadav [siit](#)

3) kas kindlustatud isikud on üldjuhul valmis ise teenuse eest tasuma ning millest nende otsus sõltub.
Ei ole põhjendatud.

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>	Tõenäosus väärkasutamiseks puudub.
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>	Tõenäosus liigkasutamiseks puudub.
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>	Ei ole kohaldatav.
12.4 Kas tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalse kasutamise tagamiseks on vajalik kohaldamise tingimuste sätestamine	Jah
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>	
Patoloogi konsultatsiooni võimaldamine teise arvamuse saamiseks <u>teisest asutusest</u> eriarstiabi teenusena. Patoloogi konsultatsiooni võib tellida eriarst, sealhulgas patoloog. Teise arvamuse andja ei saa olla esmase uuringumaterjali diagnoosi vormistanud patoloog. Vajaduspõhiselt täiendavate histoloogiliste ja tsütoloogiliste ja geneetilised ja molekulaarbioloogilised uuringute teostamine ja kodeerimine vastavalt osutatud tervishoiu teenusele. (nt 66802, 66805, 66804, 66618, 66822).	

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 paberikandjal koopiad.

1. Farooq A, Abdelkader A, Javakhishivili N, Moreno GA, Kuderer P, Polley M, et al. Assessing the value of second opinion pathology review. *Int J Qual Health Care*. 2021;33(1):mzab032. doi:10.1093/intqhc/mzab032.

2. Nakhleh RE, Nosé V, Colasacco C, Fatheree LA, Lillemoe TJ, McCrory DC, et al. Interpretive diagnostic error reduction in surgical pathology and cytology: Guideline from the College of

American Pathologists Pathology and Laboratory Quality Center and the Association of Directors of Anatomic and Surgical Pathology. *Arch Pathol Lab Med.* 2016;140(1):29–40. doi:10.5858/arpa.2014-0511-SA.

3. Nakhleh RE, Myers JL, Allen TC, DeYoung BR, Fitzgibbons PL, Funkhouser WK, et al. Consensus statement on effective communication of urgent diagnoses and significant, unexpected diagnoses in surgical pathology and cytopathology. *Arch Pathol Lab Med.* 2012;136(2):148–54. doi:10.5858/arpa.2011-0400-SA.

4. Middleton LP, Feeley TW, Albright HW, Walters R, Hamilton SH. Second-opinion pathologic review is a patient safety mechanism that helps reduce error and decrease waste. *J Oncol Pract.* 2014;10(4). doi:10.1200/JOP.2013.001204.

5. Johnson SM, Samulski TD, O'Connor SM, Smith SV, Funkhouser WK, Broaddus RR, et al. Clinical and financial implications of second-opinion surgical pathology review: Experience of a comprehensive cancer center with regional affiliates. *Am J Clin Pathol.* 2021;156(4):559–68. doi:10.1093/ajcp/aqaa263.

6. Rakha EA, Adebayo LA, Abbas A, Hodi Z, Lee AH, Ellis IO. Second opinion (external specialist referral) practice of breast pathology: The Nottingham experience. *Histopathology.* 2023 Jun 25. doi:10.1111/his.14993.

7. Royal College of Pathologists of Australasia. Provision of second opinions with particular reference to morphological examination [policy document]. Sydney: Royal College of Pathologists of Australasia; 2024 Jun. Kättesaadav: <https://www.rcpa.edu.au>

8. Royal College of Pathologists. Guidance on inter-departmental dispatch of cellular pathology material for referral and clinical trials. London: The Royal College of Pathologists; 2016. Kättesaadav: <https://www.rcpath.org>

9. Royal College of Pathologists. Provision of second opinions with particular reference to morphological examination [policy document]. London: The Royal College of Pathologists; 2024 Jun. Kättesaadav: Microsoft Word - Provision of second opinions with particular reference to morphological examination.docx.

Taotluse esitamise kuupäev	09.12.2024
Taotleja esindusõigust omava isiku nimi ja allkiri <i>Elektroonsel esitamisel allkirjastatakse dokument digitaalselt ning nime alla lisatakse järgmine tekst "()"</i> .	<i>Kaarina Ristmägi</i> <i>allkirjastatud digitaalselt</i>
Kaastaotleja esindusõigust omava isiku nimi ja allkiri <i>Kui taotlus esitatakse mitme erialaühenduse poolt, tuleb taotlus allkirjastada ka kaastaotleja poolt. Elektroonsel esitamisel allkirjastatakse dokument digitaalselt ning nime alla lisatakse järgmine tekst</i>	

"(allkirjastatud digitaalselt)".