

## EESTI HAIGEKASSA TERVISHOIUTEENUSTE LOETELU MUUTMISE TAOTLUS

<b>1. Taotluse algataja</b>	
Organisatsiooni või ühenduse nimi	Eesti Haigekassa
Postiaadress	Lembitu 10, Tallinn
Telefoni- ja faksinumber	6 208 430, 6 208 449
E-posti aadress	info@haigekassae.ee
Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi ning kontaktandmed	Ivika Leik Tel: 6 208 453 e-post: ivika.leik@haigekassa.ee

<b>2. Teenuse nimetus, kood ja kohaldamise tingimus(ed)</b>	
2.1. Teenuse nimetus	Ravi süstitava atüüpilise antipsühhootikumi depoovormiga, 1 manustamiskord
2.2. Teenuse kood tervishoiuteenuste loetelus (edaspidi loetelu) olemasoleva teenuse korral	333R
2.3. Kohaldamise tingimus(ed)	Koodiga 333R tähistatud ravimiga ravi alustamise üle otsustab piirkondliku haigla ekspertkomisjon ning teenust osutatakse ühele patsiendile kuni 26 korda aastas. Ravi süstitava atüüpilise antipsühhootikumi depoovormiga (kood 333R) on näidustatud skisofreeniat põdeval haigel, kellel suukaudse antipsühhootilise raviga on saavutatud stabiilne remissioon vastavalt <i>Marder et al 1991</i> kriteeriumidele, kuid kes on lõpetanud toetusravi patsiendi enda või tema lähedaste andmetel või kasutab ravimeid ebaregulaarselt ning seetõttu on häire kulg muutunud, on ilmnenud algava häire ägenemise tunnused ravijuhises kirjeldatud tunnustel, või esineb kõrge risk haiguse ägenemiseks. Atüüpilise antipsühhootikumi depoovormi kasutamise näidustuse korral on vajalik patsienti ravida enne depoolle üleminekut adekvaatse annuse ja adekvaatse pikkusega perioodi vältel sama toimeaine suukaudse ravimvormiga, et teha kindlaks patsiendi toimeaine taluvus ning sümptomite alluvus ravile. Atüüpilise antipsühhootikumi depoovormi kasutamisel on vajalik ravilepingus fikseerida patsiendi informeeritud nõusolek.

2.4. Ettepaneku eesmärk	<input type="checkbox"/> Uue tervishoiuteenuse (edaspidi teenuse) lisamine loetellu <sup>1</sup> <input checked="" type="checkbox"/> Loetelus olemasoleva teenuse piirhinna muutmise <sup>2</sup> <input checked="" type="checkbox"/> Teenuse kohaldamise tingimuste muutmise <sup>3</sup> <input checked="" type="checkbox"/> Teenuse nimetuse muutmise <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Teenuse kustutamine loetelust <sup>5</sup> <input type="checkbox"/> Teenuse omaosaluse määra muutmise <sup>6</sup> <input type="checkbox"/> Muu (selgitada)
2.5. Peatükk loetelus, kus teenus peaks sisalduma	<input type="checkbox"/> Üldarstiabi <input type="checkbox"/> Ambulatoorne eriarstiabi <input checked="" type="checkbox"/> Meditsiiniseadmed ja ravimid <input type="checkbox"/> Statsionaarne eriarstiabi <input type="checkbox"/> Uuringud ja protseduurid <input type="checkbox"/> Operatsioonid <input type="checkbox"/> Laboriuuringud, lahangud ja kudede transplantaadid <input type="checkbox"/> Veretooded ja protseduurid veretoodetega <input type="checkbox"/> Hambaravi <input type="checkbox"/> Kompleksteenused <input type="checkbox"/> Ei oska määrata/ Muu (selgitada)

Käesoleval aastal I poolaastal viib Eesti Haigekassa piirkondlik osakond läbi sihtvalikut kaardistamaks teenuse 333R „Ravi süstitava atüüpilise antipsühhootikumi depoovormiga, 1 manustamiskord“ raames kasutatavate toimeainete päevased annused. Tulenevalt sihtvaliku andmetest korrigeeritakse vajadusel teenuse piirhinda toimeainete kui ka nende annuste osas.

2010.a sai teenusega 333R ravi 84 patsienti, 2011.a 106 ning 2012.a 104 patsienti.

4. Esitamise kuupäev	15.01.2014
5. Esitaja nimi ja allkiri	Mari Mathiesen

<sup>1</sup> Täidetakse kõik taotluse väljad või tuuakse selgitus iga mittetäidetava välja kohta, miks seda ei ole võimalik/vajalik täita.

<sup>2</sup> Kui teenuse piirhinna muutmise tingib uue meditsiiniseadme, ravimi vm lisamine teenuse kirjeldusse, täidetakse taotluses uue ressursi kohta kõik väljad või tuuakse selgitus iga vastava mittetäidetava välja juurde, miks seda ei ole võimalik/vajalik täita. Kui piirhinna muutmise tingib ressursi maksumuse muutus, täidetakse vähemalt väljad 1- 2 ning 8.1.

<sup>3</sup> Täidetakse kõik allpool esitatud väljad või tuuakse selgitus iga vastava mittetäidetava välja kohta, miks seda ei ole võimalik/vajalik täita.

<sup>4</sup> Täidetakse punktid 1-2 ning esitatakse vaba tekstina põhjendus teenuse nimetuse muutmise vajalikkuse kohta.

<sup>5</sup> Täidetakse taotluse punktid 1-2 ning esitatakse vaba tekstina põhjendus teenuse kustutamise kohta.

<sup>6</sup> Täidetakse punktid 1-2, 4.6, 9 ning esitatakse vaba tekstina põhjendus omaosaluse muutmise kohta.