

EESTI HAIGEKASSA TERVISHOIUTEENUSTE LOETELU MUUTMISE TAOTLUS KOOS TÄITMISJUHISTEGA

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

1. Taotluse algataja	
1.1 Organisatsiooni nimi (taotleja) <i>Tervishoiuteenuste loetelu muutmise ettepaneku (edaspidi taotlus) esitava organisatsiooni (edaspidi taotleja) nimi¹. Kui taotlus esitatakse mitme erialaühenduse poolt, märgitakse taotluse punktis 1.1 taotluse algatanud erialaühenduse nimi ning seejärel kaasatud erialaühenduse ehk kaastaotleja nimi punktis 1.6.</i>	Eesti Transfusioonmeditsiini Selts
1.2 Taotleja postiaadress	Ädala tn 2, Tallinn, 10614
1.3 Taotleja telefoninumber	617 2038
1.4 Taotleja e-posti aadress	transfusioonmeditsiiniselts@gmail.com
1.5 Kaastaotleja	Eesti Anestesioloogide Selts
1.6 Kaastaotleja e-posti aadress	info@anes.ee
1.7 Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi	Kadri Rohtla
1.8 Kontaktisiku telefoninumber	617 2038
1.9 Kontaktisiku e-posti aadress	kadri.rohtla@regionaalhaigla.ee

2. Taotletav tervishoiuteenus	
2.1. Tervishoiuteenuse kood tervishoiuteenuste loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse korral <i>Kui muudatus ei ole seotud loetelus kehtestatud konkreetse teenusega või on tegemist uue teenuse lisamise ettepanekuga, siis teenuse koodi ei esitata.</i>	388R Rauavaegusaneemia ravi intravenoosselt manustatava pikatoimelise rauapreparaadiga, 500 mg 389R Rauavaegusaneemia ravi intravenoosselt manustatava lühitoimelise rauapreparaadiga, 500 mg
2.2 Tervishoiuteenuse nimetus	Rauavaegusaneemia ravi intravenoosselt manustatava rauapreparaadiga
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 <input type="checkbox"/> Uue ravimikomponendi lisamine olemasolevasse ravimiteenusesse <input type="checkbox"/> Uue tehnoloogia lisamine loetelus olemasolevasse teenusesse <input checked="" type="checkbox"/> Olemasolevas tervishoiuteenuses sihtgrupi muutmine (sh. laiendamine või piiramine) <input type="checkbox"/> Eriala kaasajastamine (terve ühe eriala teenuste ülevaatamine)	

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

- 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, haigekassa poolt kindlustatud isikult ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäära muutmine⁴
- Loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse nimetuse muutmine⁵
- Tervishoiuteenuse väljaarvamine loetelust⁶
- Üldkulude ühikuhindade muutmine vastavalt määruse „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika“ § 36 lõikele 2⁷

2.4 Taotluse eesmärgi kokkuvõtlik selgitus

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

Praegu moodustavad vereülekannet saavatest patsientidest väga suure osa kroonilise aneemiaga patsiendid. Sageli on aneemia põhjuseks rauapuudus, mis on tekkinud verekaotuse, dieedi või kroonilise haiguse tagajärjel ja seda tuleks ravida põhjuslikult, mitte vereülekandega. Suurem osa aneemiad on põhjuslikult ravitavad kolme-nelja nädala jooksul ega vaja vereülekannet. Seetõttu peaks ka plaanilise operatsiooni korral hindama patsiendi seisundit vähemalt kuu aega enne protseduuri, et jääks piisav ajavaru aneemia raviks.

Rauavaeguse raviks saab piiranguta kasutada suukaudseid rauapreparaate, kuid paljudel patsientidel ei ole need efektiivsed (eriti funktsionaalse rauavaeguse, põletiku või infektsiooni esinemisel ning jätkuva verekaotuse korral) või ei talu nad suukaudseid rauapreparaate seedetrakti kõrvaltoimete tõttu. Suukaudse rauaravi efektiivsuse hindamise ja planeeritava operatsiooni vahele ei jää tavaliselt piisavat ajavaru, et intravenoosse raua preparaadiga jätkates oleks võimalik operatsiooni ajaks aneemia korrigeerida. Seetõttu soovitatakse kirjanduse andmetel alustada kohe intravenoosse raua raviga, kui operatsioon toimub vähem kui 6 nädala pärast rauavaeguse diagnoosimisest.

Erütrotsüütide suspensiooni (ERS) ülekandel pole Eesti Haigekassa (EH) poolseid kasutamise piiranguid. 1 doosi ERS ülekanne tõstab keskmiselt hemoglobiini väärtus 10 ühiku võrra ning see ei täida patsiendi eelnevalt puudulikku rauavaru. Sageli vajab operatsioonieelselt aneemiline patsient ERS ülekannet ka operatsiooni ajal ja/või järgselt. Ühe doosi filtreeritud ERS hind EH hinnakirjas on 109.32 eurot.

Ravi intravenoosselt manustatava pikatoimelise rauapreparaadiga (500 mg) hind EH hinnakirjas on 77.39 eurot ning selle kasutamine on piiratud tingimustega.

Taotluse eesmärk on laiendada intravenoosse rauapreparaatide kasutamist preoperatiivse rauavaeguse ja/või –aneemiaga ning ägeda verekaotuse järgselt patsientide raviks.

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“

3. Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus	
<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> 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.</p>	<p>Preoperatiivne rauavaeguse ja/või –aneemiaga patsient. Ägeda verekaotuse järgne patsient rauavaeguse kujunemise ennetamiseks.</p>
<p>3.2 Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus RHK-10 diagnoosikoodi alusel (kui on kohane)</p>	
<p>3.3 Näidustuse aluseks oleva haiguse või terviseseisundi iseloomustus <i>Kirjeldada haiguse või terviseseisundi levimust, ehelumust, sümptomaatikat jm asjasse puutuvat taustainfot.</i></p> <p>Rauapuudus on ülemaailmne tervishoiuprobleem, mille kontrolli ja ravisse panustavad kõik riigid WHO egiidi all. Rauapuudus võib põhjustada sümptomeid nii aneemia esinemise või puudumise korral või olla ka asümptomaatiline. Rauapuudusaneemia võib ägestada ja halvendada erinevaid meditsiinilisi seisundeid, s.h. südamepuudulikkus ja isheemiline südamehaigus. Äge rauapuudusaneemia võib põhjustada hemodünaamilist ebastabiilsust. Preoperatiivne aneemia tõstab vereülekande riski ja korreleerub postoperatiivse haigestumise ja surevusega.</p>	

4. Tervishoiuteenuse tõendus põhisis	
<p>4.1 Teaduskirjanduse otsingu kirjeldus <i>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 ingliskeelsed 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>PubMed, märksõnad „intravenous vs oral iron treatment“. Leiti 5 randomiseeritud kliinilist uuringut.</p> <p>intravenous vs oral iron treatment - Search Results - PubMed (nih.gov)</p> <p>Tõendus põhiseid kirjandusallikaid otsiti ja leiti ka Transfusioonravi ravijuhendi koostamise käigus ravijuhendite sekretariaadi liikmete poolt erinevatest andmebaasidest.</p>	
<p>4.2 Tervishoiuteenuse tõendus põhisisuse andmed ravi tulemuslikkuse kohta kliiniliste uuringute ja metaanalüüside alusel</p>	
<p>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></p>	<p>61 patsienti ägeda seedetrakti verejooksu järgse aneemiaga (hemoglobiin <10g/dL): 32 patsienti (22 M/10 N) said suukaudset (p.o.) rauapreparaati 29 patsienti (17 M/12 N) said intravenooset (i/v) rauapreparaati</p>

4.2.2 Uuringu aluseks oleva ravi/ teenuse kirjeldus	Patsiendid i/v raua grupis said 1500 või 2000 mg Ferinject preparaati sõltuvalt oma kehakaalust (1000 mg 0 päeval ja 500 mg või 1000 mg 7. päeval)
4.2.3 Uuringus võrdlusena käsitletud ravi/teenuse kirjeldus	Patsiendid p.o. raua grupis said Fero-Gradumet preparaati 650 mg/d (6 nädala jooksul alustades 0 päevast)
4.2.4 Uuringu pikkus	42 päeva
4.2.5 Esmane tulemusnäitaja <i>Uuritava teenuse esmane mõõdetav tulemus /väljund</i>	Täieliku ravivastuse saavutamise määr (hemoglobiini tõus ≥ 12 g/dL (N) või ≥ 13 g/dL (M))
4.2.6 Esmase tulemusnäitaja tulemus	42. päevaks saavutas täieliku ravivastuse 100% i/v raua grupp vs 61,3% p.o. raua grupp ($p < 0.001$). 21. ravipäeval oli i/v raua grupis täielik ravivastus peaaegu 2x kõrgem ($p < 0.001$)
4.2.7 Teised tulemusnäitajad <i>Uuritava teenuse olulised teised tulemused, mida uuringus hinnati</i>	Elukvaliteet küsimustiku alusel Kõrvaltoimed
4.2.8 Teiste tulemusnäitajate tulemused	Üldise tervisliku seisundi subjektiivne kvantitatiivne hindamine 42. päeval oli i/v raua grupis oluliselt kõrgem ($p < 0.02$). I/v raua grupis ei registreeritud kõrvaltoimeid, mis oleks põhjustanud ravi katkestamist või annuse vähendamist. 2 isikul registreeriti kõhukinnisust 42. päevaks. P.o. raua grupis registreeriti 10 isikul kõrvaltoimeid, neist enamus seedetrakti vaevustega seotud (kõhukinnisus, valu).

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 $< 1/10$)	Maitsetundlikkuse häired, hüpertensioon, hüpotensioon, iiveldus, infusioonikoha ärritus
Rasked kõrvaltoimed	Anafülaksia
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.</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 apomorfii nravi alustamist, mille järel võib domperidooni manustamise lõpetada.</i>	

Kirjeldatakse harva ja väga harva esinevaid kõrvaltoimeid: tahhükardia, peavalu, paresteesiad, düspnoe, seedehäired, artralgia, müalgia, urtikaaria. Kõrvaltoimed on sageli iselimeeruvad. Kõrge vererõhu korral on vajalik vererõhku alandav ravi, iivelduse korral antiemeetikum, infusioonikohta jälgida ravimi ekstravasatsiooni osas. Anafülaksia korral: glükokortikosteroid, adrenaliin, intensiivravi.

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.

5. Tõenduspõhisus võrreldes alternatiivsete tõenduspõhiste raviviisidega

5.1 Ravikindlustuse poolt rahastatav alternatiivne tõenduspõhine raviviis tervishoiuteenuste, soodusravimite või meditsiiniseadmete loetelu kaudu

Maksimaalselt palume kirjeldada 3 alternatiivi.

Alternatiivi liik <i>Märkida, millise loetelu (tervishoiuteenused, soodusravimid, meditsiiniseadmed) kaudu on kohane alternatiiv patsiendile kättesaadav</i>	Alternatiiv <i>Märkida alternatiivse raviviisi teenuse kood, ravimi toimeaine nimetus või meditsiiniseadme rühma nimetus.</i>	Lisaselgitus / märkused <i>Vajadusel lisada siia tulpa täpsustav info</i>
1. Suukaudsed rauapreparaadid		
2. Erütrotsüütide suspensiooni ülekanne		Doonorvere ülekandele on tegemist piiratud varuga ning tegu on nn võõra koe siirdamisega, millega võivad kaasneda spetsiifilised kõrvaltoimed (sh alloimmunisatsioon)
3.		

5.2 Taotletava teenuse ja alternatiivse raviviisi sisaldumine Euroopa riikides aktsepteeritud ravijuhistes

Kui teenus ei kajastu ravijuhistes või antud valdkonnas rahvusvahelised ravijuhised puuduvad, lisada vastav selgitus lahtrisse 5.2.3. Maksimaalselt palume kirjeldada 5 ravijuhist.

Ravijuhise nimi	Ravijuhise ilmumise aasta	Soovitused ravijuhises	Soovituse tugevus ja soovituse aluseks oleva tõenduspõhisuse tase
		<i>Soovitused taotletava teenuse osas</i>	
		<i>Soovitused alternatiivse raviviisi osas</i>	
1.	2015		Grade 2B

British Committee for Standards in Haematology Guidelines on the Identification and Management of Pre-Operative Anaemia		Intravenoosne raud on näidustatud funktsionaalse rauapuuduse korral või juhul, kui aneemia avastamise ja operatsiooni vaheline intervall on eeldatavasti lühike.	
		Rauaravi on näidustatud madala rauavaruga (ferritiin <100 µg/l ja transferrini küllastus < 20%) patsientidele, kellel ei ole aneemiat ja kellel on plaanis läbida operatsioon ja mille eeldatav peri-operatiivne erütrotsüütide kogukadu on >30 g/l (>1200 ml in a. 70 kg täiskasvanud), et kaitsta operatsioonijärgse rauavaegusaneemia eest.	Grade 1C
2. An international consensus statement on the management of postoperative anaemia after major surgical procedures	2018	Operatsioonijärgsel perioodil, mil raua manustamine on näidustatud, on pärast vastunäidustuste arvestamist soovitatav varajane intravenoosne rauaravi. Võimaluse korral tuleks seda manustada ühe suure annusena rauavarude täiendamiseks.	Kliiniline soovitus
3. UK guidelines on the management of iron deficiency in pregnancy	2019	Intravenoosset rauda tuleks kaaluda naistel, kel diagnoositakse rauavaegusaneemia peale 34. rasedusnädalat ja kelle Hb on < 100 g/l.	Grade 1C
		Sünnitusjärgset intravenoosse raua manustamist tuleks kaaluda naistel, kel on varem olnud suukaudse raua ravi efektitu või esinenud talumatust ja/või kui aneemia sümptomite raskus nõuab kiiret ravi.	Grade 2B
<p>5.3 Kokkuvõtte tõendus põhiseest võrreldes alternatiivsete tõendus põhiste raviviisidega</p> <p><i>Esitada kokkuvõtvalt teenuse oodatavad lühi- ja pikaajalised tulemused tervisele. nt. surmajuhtumite vähenemine, haigestumisjuhtude vähenemine, elukvaliteedi paranemine, kõrvaltoimete sageduse vähenemine, tüsistuste sageduse vähenemine.</i></p> <p><i>Lisaks selgitada, kas uus teenus on samaväärne alternatiivse raviviisiga. Väites uue teenuse paremust, tuleb välja tuua, milliste tulemuste osas omab taotletav teenus eeliseid.</i></p>			

Intravenoosse raua manustamisega saavutatakse kiirem ravivastus, mis aitab ennetada liigset doonorvere ülekannet ägeda verekaotusega seotud kliinilistes situatsioonides (nt plaaniline operatiivne ravi, seedetrakti või sünnitusjärgne verejooks). Sellega saavutatakse kiirem patsiendi üldseisundi paranemine, lühem raviperiood ning võimalike tüsistuse ennetamine.

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.

Protseduuri teostab õde palatis või protseduuride toas, statsionaaris või ambulatoorselt sõltuvalt vajadusest. Õde lahustab ravimi eelnevalt infusioonikotti, mille ühendab tilgasüsteemiga, asetab patsiendile perifeerse veeni kanüüli ning alustab infusiooni. Ravimi infusiooni kestus sõltub ravimist, näiteks Monofer 500mg lahustatakse 500,0 ml füsioloogilises lahuses (Sol NaCl 0,9%) infusiooni kestvus on 30 min. Venofer 100mg, lahustatakse 200,0 ml füsioloogilises lahuses, infusiooni kestvus on 30 min. Infusiooni järgselt tuleb patsienti jälgida 30 min jooksul.

7. Tingimused ja teenuseosutaja valmisolek kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamiseks

7.1 Tervishoiuteenuse osutaja <i>Nimetada kohased teenuse osutajad (nt. piirkondlik haigla, keskhaigla, üldhaigla, kohalik haigla, valikupartner, perearst)</i>	piirkondlik haigla, keskhaigla, üldhaigla, kohalik haigla, perearst
7.2 Kas tervishoiuteenust osutatakse ambulatoorselt, statsionaarselt, ja/või päevaravis/päevakirurgias? <i>Loetleda sobivad variandid.</i>	ambulatoorselt, statsionaarselt ja päevaravis
7.3 Raviarve eriala <i>Nimetada, milliste erialade raviarvete peal antud teenus sisaldub lähtudes ravi rahastamise lepingust.</i>	hematoloogia, kirurgia, sisehaigused, gastroenteroloogia, günekoloogia, perearst, nefroloogia
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>	Kui õde manustab oma igapäevatoos ravimeid parenteraalselt, on teenuse kvaliteet tagatud. Arst peab olema teadlik ravi näidustusest, doseerimisest ja kõrvaltoimetest.
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>	

Puudub täiendava väljaõppe vajadus.
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>
Teenuseosutaja on valmis kohe teenust osutama.

8. Teenuse osutamise kogemus Eestis	
8.1 Kas teenust on varasemalt Eestis osutatud?	jah
8.2 Aasta, millest alates teenust Eestis osutatakse	2000
8.3 Eestis teenust saanud isikute arv ja teenuse osutamise kordade arv aastate lõikes	<p>Operatsioon Periood: 01.01.-31.12.2020 Põhi- või kaasuvdiagnoos: K25 koos laienditega K26 koos laienditega K27 koos laienditega O99, R64, L89-L97, C15-C26 ilma laienditeta Operatsioonikood: NCSP koodid peatükist A-Q TTL: 388R, 389R Op-de arv kokku: 11147 Op-de arv, kus on saanud enne 388R, 389R: 259</p> <p>Retsept Samad patsiendid Periood: 01.01.-31.12.2020 Toimeaine ATC: B03A grupi preparaadid (B03AA, B03AB, B03AC, B03AD, B03XA) Pt-de arv: 5380 Isikute arv, kes on 180 päeva jooksul enne operatsiooni saanud teenust 388R või 389R: 154 Neile isikutele 180 päeva jooksul enne operatsiooni manustatud 388R ja 389R dooside hulk kokku: 555</p>
8.4 Eestis teenust osutanud raviasutused	SA TÜK, SA PERH, maakonna keskhaiglad
8.5. Tervishoiuteenuste loetelu koodid, millega tervishoiuteenuse osutamist on raviarvel kodeeritud	388R, 389R juhul kui on olnud vastavus senisele teenuskoodi kasutamisel piirangule, muud juhul kodeerimata
8.6 Ravi tulemused Eestis	

9. Eestis tervishoiuteenust vajavate isikute ja tervishoiuteenuse osutamise kordade arvu prognoos järgneva nelja aasta kohta aastate lõikes

9.1 Keskmise teenuse osutamise kordade arv ravijuhu (ühele raviarvele kodeerimise) kohta			
9.2 Tervishoiuteenust vajavate isikute arv ja tervishoiuteenuse osutamise kordade arvu prognoos järgneva nelja aasta kohta aastate lõikes			
9.2.1 Aasta	9.2.2 Isikute arv arvestades nii lisanduvaid isikuid kui ravi järgmisel aastal jätkavaid isikuid	9.2.3 Ravijuhtude arv 1 isiku kohta aastas arvestades asjaolu, et kõik patsiendid ei pruugi lisanduda teenusele aasta algusest	9.2.4 Teenuse osutamise kordade arv aastas kokku
1. aasta			arvutustehe: $9.1 * 9.2.2 * 9.2.3$
2. aasta			
3. aasta			
4. aasta			
9.3 Prognoosi aluse selgitus <i>Esitatakse selgitused, mille põhjal on teenust vajavate patsientide arvu hinnatud ning selgitused patsientide arvu muutumise kohta aastate lõikes.</i>			
9.4 Tervishoiuteenuse mahtude jagunemine raviasutuste vahel <i>Tabel on vajalik täita juhul, kui tervishoiuteenuse ravijuhud tuleb planeerida konkreetsetesse raviasutustesse, st. tegu on spetsiifilise tervishoiuteenusega, mida hakkaksid osutama vähesed raviasutused.</i>			
-			
9.4.1 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 töövõimetusel	
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>	-
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 raviarvel.</i>	-
10.3 Kas uus teenus asendab mõnda olemasolevat tervishoiuteenust osaliselt või täielikult?	Asendab osaliselt erütrotsüütide suspensiooni ülekannet

<i>Kui jah, siis loetleda nende teenuste koodid ning selgitada, kui suures osakaalus asendab uus teenus hetkel loetelus olevaid teenuseid (tuua välja asendamine teenuse osutamise kordades).</i>	
10.4 Kui suures osas taotletava teenuse puhul on tegu uute ravijuhtudega? Kas teenuse kasutusse võtmine tähendab uute ravijuhtude lisandumist või mitte? Kui jah, siis mitu ravijuhtu lisandub?	Teenuse laienemisel lisanduvad uued ravijuhud. Täpset lisanduvate ravijuhtude arvu ei saa hetkel hinnata.
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.	-
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.	-
10.7 Kas uus tervishoiuteenus omab teaduslikult tõendatult erinevat mõju töövõimetuslehel kestvusele võrreldes alternatiivse raviviisiga? Kas töövõimetuslehel kestuse osas on publitseeritud andmeid teaduskirjandusest ning kas raviviiside vahel saab väita erinevust?	-
10.8 Kui jah, siis mitu päeva viibib isik töövõimetuslehel taotletava teenuse korral ning mitu päeva viibib isik töövõimetuslehel alternatiivse raviviisi korral?	Ei ole asjakohane

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“

-

11.2. Tervishoiuökonomilise analüüsi kokkuvõte

Juhime tähelepanu, et vastavalt määruse⁸ §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 hindamiseks⁹, välja arvatud juhul, kui on mõjuv põhjus jätta see esitamata. Seega kui taotluse eesmärgiks on „Uue ravimiteenuse lisamine loetellu“ või „Uue ravimikomponendi lisamine olemasolevasse ravimiteenusesse“, tervishoiuökonomilist analüüsi taotlejal vaja esitada ei ole. Majandusliku analüüsi kokkuvõtte esitamine on soovituslik uue tehnoloogia lisamisel loetellu.

-

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

11.3.1 Kulutõhususe hinnangu koostanud asutuse nimi	11.3.2 Hinnangu avaldamise aasta	11.3.3 Lühikokkuvõtte kulutõhususest 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 sätestatud ning selgitada:

- 1) kas teenuse osutamisega taotletav eesmärk on saavutatav teiste, odavamate meetoditega, mis ei ole seotud oluliselt suuremate riskidega ega halvenda muul viisil oluliselt kindlustatud isiku olukorda;
- 2) kas teenus on suunatud pigem elukvaliteedi parandamisele kui haiguse ravimisele või kergendamisele;
- 3) kas kindlustatud isikud on üldjuhul valmis ise teenuse eest tasuma ning millest nende otsus sõltub.

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

⁹ Kättesaadav:

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

--

12. Tervishoiuteenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus ning kohaldamise tingimused

<p>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></p>	
<p>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></p>	
<p>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></p>	
<p>12.4 Kas tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalse kasutamise tagamiseks on vajalik kohaldamise tingimuste sätestamine</p>	
<p>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></p>	

13. Kasutatud kirjandus

Kasutatud kirjandusallikate viide esitatakse järgmiselt:

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

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

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

Manuel Munoz et al. Current misconceptions in diagnosis and management of iron deficiency. Blood Transfus 2017; 15: 422-37

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28880842/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5589705/>

M.Munoz et al. International consensus statement on the peri-operative management of anaemia and iron deficiency

Anaesthesia. 2017 Feb;72(2):233-247

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27996086/>

Sant-Rayn Pasricha et al. Iron deficiency

Lancet 2021 Jan 16;397(10270):233-248

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33285139/>

--

Taotluse esitamise kuupäev	30.11.2021
Taotleja esindusõigust omava isiku nimi ja allkiri <i>Elektroonsel esitamisel allkirjastatakse dokument digitaalselt ning nime alla lisatakse järgmine tekst "(allkirjastatud digitaalselt)".</i>	<i>Kadri Rohtla 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 "(allkirjastatud digitaalselt)".</i>	<i>Kerli Vijar allkirjastatud digitaalselt</i>