

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 Perearstide Selts
1.2 Taotleja postiaadress	Tartu, Puusepa 1a
1.3 Taotleja telefoninumber	5382 3853
1.4 Taotleja e-posti aadress	info@perearstiselts.ee
1.5 Kaastaotleja	
1.6 Kaastaotleja e-posti aadress	
1.7 Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi	Diana Ingerainen
1.8 Kontaktisiku telefoninumber	5209875
1.9 Kontaktisiku e-posti aadress	diana@tohter.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>	Ei ole varem TTL teenusena olnud
2.2 Tervishoiuteenuse nimetus	E-Perearstikeskus (Turvaline digikeskkond perearstikeskuse ning patsiendi vahelise kommunikatsiooni võimaldamiseks).
2.3. Taotluse eesmärk <i>Märkida rist <u>ühe</u>, kõige kohasema taotluse eesmärgi juurde. Risti lisamiseks vajutada sobilikul ruudul parempoolsele hääreklahvile 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	

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

- Olemasolevas tervishoiuteenuses sihtgrupi muutmine (sh. laiendamine või piiramine)
- Eriala kaasajastamine (terve ühe eriala teenuste ülevaatamine)
- Loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse piirhinna muutmine, mis ei tulene uue ravimikomponendi või tehnoloogia lisamisest olemasolevasse teenusesse (nt. teenuses olemasoleva kulukomponendi muutmine)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.

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“

Eesmärk on pakkuda patsientidele turvalist ja tänapäevast elektroonilist kahepoolset kommunikatsioonikanalit oma perearstikeskusega. Hetkel vastav teenus/platvorm puudub.

Eesti riik on loonud tehnilised eeldused vastava teenuse tekkimiseks. Riik pakub elektroonilist turvalist andmevahetuskanalit x-tee ning loonud võimaluse elektrooniliselt ja turvaliselt ennast üheselt autentida (ID kaart, mobiil ID, smart ID) Eesti isikukoodi omaval isikul. Patsiendi ootus vastavat teenust kasutada üha kasvab.

Praegune olukord.

Patsiendid perearsti/-õe teenuse saamiseks tulevad kas perearsti kabinetti kohale, helistavad või mõnedel juhtudel võimaldatakse saata e-kiri.

Telefon on efektiivne, kuid ei võimalda patsienti üheselt autentida/identifitseerida. Seega ei ole tegemist turvalise kanaliga pakkumaks isikustatud tervishoiuteenust. Samuti sõltub telefoni kasutamine kindlatest kellaegadest.

E-kiri oma olemuselt omab mitut turvariski. **Esiteks** ja kõige olulisemaks on patsiendi ühene autentimise / identifitseerimise puudumine – perearstil ei ole võimalik teada, kellega ta tegelikult suhtleb. Seega ei tohi perearst e-kirjas meditsiinilist nõu anda ega e-kirja puhul meditsiinilisi toiminguid teha. **Teiseks** patsientide meditsiinilist infot omavate e-kirjade kogumine meiliteenuse pakkuja (näiteks mail.ee või gmail.ee jne) juurde ilma meiliteenuse pakkujaga lepingulist suhet omamata ei kaitse piisavalt meilikonto kasutajat andmelekete tagajärgede eest. E-kirja teenusepakkujaga liitumisel aktsepteeritakse teenusepakkuja tingimusi. Uue andmekaitse reformi tulemusel (lühend GDPR, <http://www.aki.ee/et/eraelu-kaitse/euroopa-andmekaitse-reform>) ei tohi meditsiinilisi andmeid edastada kolmandatesse riikidesse, kui Euroopa Komisjoni otsusega ei ole riigis tagatud piisav isikuandmete kaitse tase. Enamikul juhtudest ei ole meiliteenuse kasutajad oma andmete tegelikust paiknemisest teadlikud. Samuti ei pruugi Andmekaitse inspeksiooni (ja reformi) vaates vastata meiliteenuse pakkujad ning seega ka e-kirja teel meditsiinilist teenust pakkujad andmekaitse reformi tingimustele. **Kolmandaks** ei ole kontrolli, milliseid meiliteenuse pakkujaid patsiendid ning arstid kasutavad. Kui teenusepakkuja ei taga teenust krüpteeritud andmevahetuse kujul (veebiaadress algab http:// mitte https://), siis võimaldab krüpteerimata andmete liikumist lihtsamalt pealt kuulata. Veel tuleks mainida, et paljudel juhtudel ei ole meiliteenuse kasutajad aktiveerinud kahetasemelist autentimist, mis omakorda teeb vastavad kontod rünnakutele eriti haavatavaks.

Riiklikult hallatav Digilugu.ee on elektrooniline dokumendihoidla, mis ei paku patsiendile kaasaraäkimise ja oma perearstikeskusega suhtlemise võimalust.

Vaja on tekitada üleriiklik modernne e-teenus kõikidele perearstide nimistutes olevatele kodanikele. Patsient viibib üldjuhul temale omases keskkonnas (kodus, tööl) ja tarbib e-teenust enda poolt valitud ajal. Tänu sellele saab patsient rahulikult läbi mõelda küsimused ja märkused oma perearstikeskusele. Selleks aitavad teda lisaks struktureeritud suhtlusankeedid. Kokkuvõttes tagab see patsiendipoolse rahulolu ning boonuseks parema teenuse/- ning andmekvaliteedi. Teenuse osutaja valmisolek osutada turvalist elektroonilist kommunikatsiooniteenust võimaldab parimat ravisoostumust, annab patsiendile suurema turvatunde, sest võimaldab suhelda ka ilma füüsilise kohale minemiseta. See on oluline ajavõit eeskätt patsiendile.

Patsiendi algatatud kontaktivõtmised ning vastused nendele talletuvad süsteemi selliselt, et teenuse osutajat vahetades oleks ka teisel teenuse osutajal eelnev patsiendisuhtlus ja ajalugu näha. Samuti võiks pakutav e-teenus võimaldada perearstikeskuses töötavate erinevate rollidega meditsiinitöötajate (nt pereõde) teenuseid tulenevalt tervise vajadustest.

3. Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus

<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! 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>Tervise osas nii haigusi ennetavad küsimused kui haiguste jälgimise (ravijuhenditest tulenevad analüüsid, uuringud; ravimitega seotud küsimused), diagnoosimisega seotud küsimused.</p>
<p>3.2 Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus RHK-10 diagnoosikoodi alusel (kui on kohane)</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>4. Tervishoiuteenuse tõenduspõhisus</p>	
<p>4.1 Teaduskirjanduse otsingu kirjeldus</p> <p><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 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>4.2 Tervishoiuteenuse tõenduspõhisuse andmed ravi tulemuslikkuse kohta kliiniliste uuringute ja metaanalüüside alusel</p>	
<p>4.2.1 Uuringu sihtgrupp ja uuritavate arv uuringugruppide lõikes</p> <p><i>Märkida uuringusse kaasatud isikute arv uuringugrupi lõikes ning nende lühiiseloostus, nt. vanus, sugu, eelnev ravi jm.</i></p>	
<p>4.2.2 Uuringu aluseks oleva ravi/ teenuse kirjeldus</p>	

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 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 $< 1/10$)	
Rasket 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>	
4.4. Tervishoiuteenuse osutamise kogemus maailmapraktikas <i>Kirjeldada publitseeritud ravi tulemusi maailmapraktikas, <u>kui puuduvad</u> tervishoiuteenuse tõendus põhise andmed ravi tulemuslikkuse ja ohutuse kohta avaldatud <u>kliiniliste uuringute ja metaanalüüside alusel.</u></i>	

5. Tõendus põhjus 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 Märkida, millise loetelu (tervishoiuteenused, soodusravimid, meditsiiniseadmed) kaudu on kohane alternatiiv patsiendile kättesaadav	Alternatiiv Märkida alternatiivse raviviisi teenuse kood, ravimi toimeaine nimetus või meditsiiniseadme rühma nimetus.	Lisaselgitus / märkused Vajadusel lisada siia tulpa täpsustav info
1.		
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	Ravijuhise ilmumise aasta	Soovitused ravijuhises	Soovituse tugevus ja soovituse aluseks oleva tõendus põhisuse tase
		Soovitused taotletava teenuse osas	
		Soovitused alternatiivse raviviisi osas	
1.			
2.			

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.

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.

Teenuse osutamiseks sobivad olemasolevad tervishoiuteenuse osutamiseks sobilikud ruumid. Teenuse osutaja ei sõltu konkreetsetest ruumidest, vaid saab teenust pakkuda endale sobivas keskkonnas tagades andmekaitse nõuded.

Kuna tegemist oleks vastava e-teenuse puhul internetilahendusega, siis tervishoiuteenuse osutajal on vajalik omada

- arvutit või nutiseade internetiühendusega;
- autentimise vahendit. Eesti puhul ID kaart või mobiil ID.

Teenuse pakkumiseks peab teenuse osutaja läbima vastava koolituse (e-koolituse võimalus).

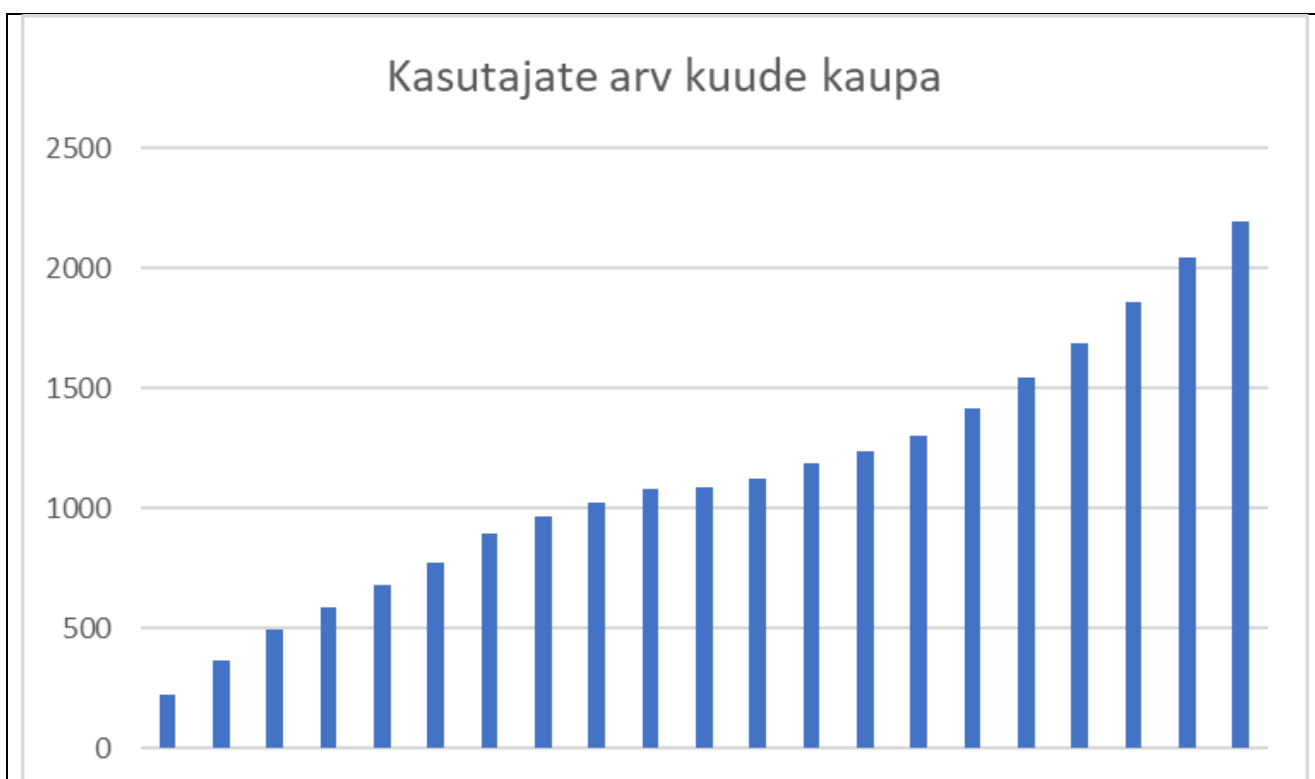
7. Tingimused ja teenuseosutaja valmisolek kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamiseks

7.1 Tervishoiuteenuse osutaja <i>Nimetada kohased teenuse osutajad (nt. piirkondlik haigla, keskhaigla, üldhaigla, kohalik haigla, valikupartner, perearst)</i>	Perearst, pereõde.
7.2 Kas tervishoiuteenust osutatakse ambulatoorselt, statsionaarselt, ja/või päevaravis/päevakirurgias? <i>Loetleda sobivad variandid.</i>	Ambulatoorselt, telemeditsiin.
7.3 Raviarve eriala <i>Nimetada, milliste erialade raviarvete peal antud teenus sisaldub lähtudes ravi rahastamise lepingust.</i>	
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>	Minimaalset mahtu ei ole võimalik hinnata, tegemist on olemasolevate teenuste osutamise alternatiivne vorm, kus tavavisiidi oskused on kõik kasutatavad.
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>	
Personal vajab kuni kahte koolitust. Esimesel koolitusel tutvustatakse lahendust ning kasutamise võimalusi. Teisel koolitusel kinnistatakse teadmised ning omandatakse uued teadmised laiendatud funktsionaalsustest. Mõlemat koolitust tugevdab kasutusjuhendi olemasolu.	
7.6 Teenuseosutaja valmisolek	

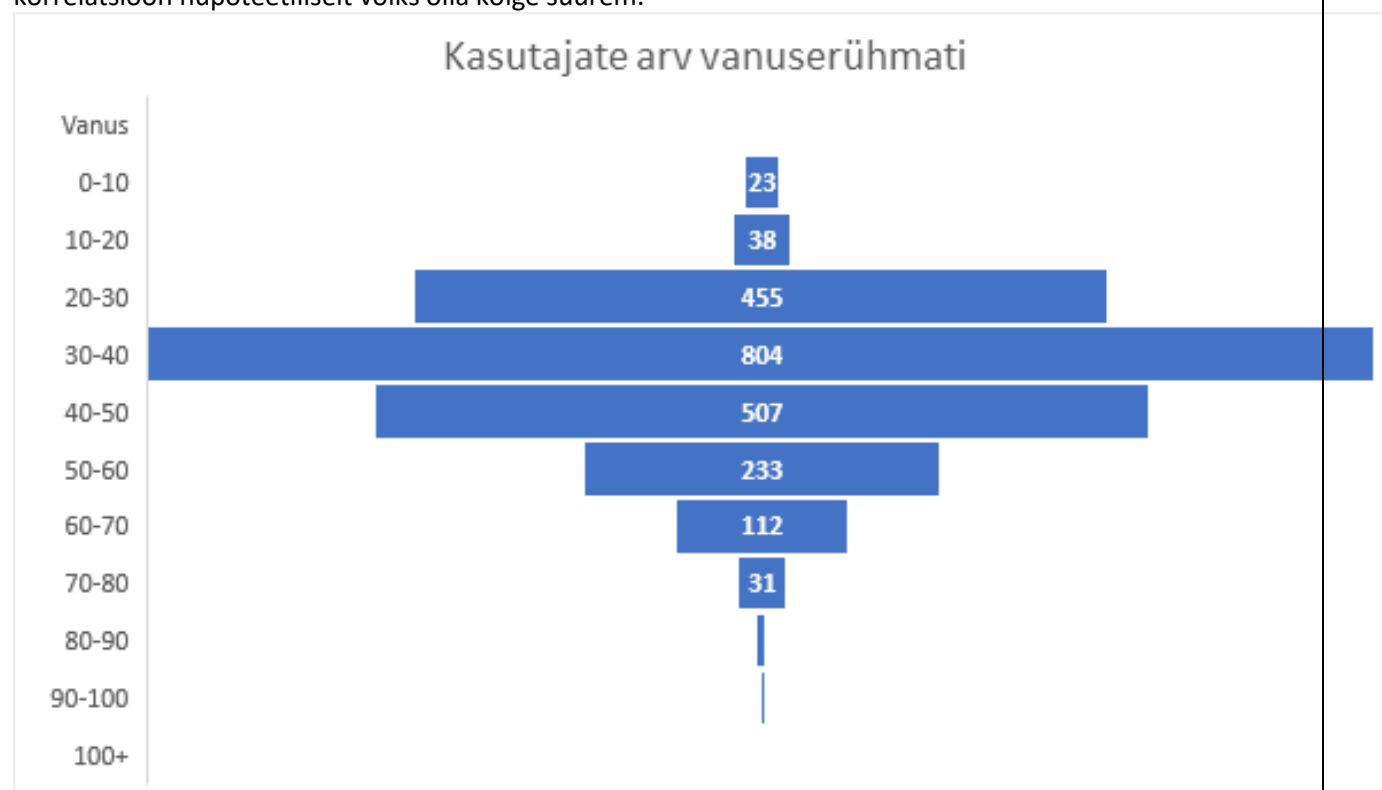
Kirjeldada, milline peaks olema tervishoiuteenuse osutaja töökorraldus, vajalikud meditsiiniseadmed, täiendavate osakondade/teenistuste olemasolu ning kas on põhjendatud ööpäevaringne valmisolek, et oleks tagatud soovitud tulemus. Anda hinnang, kas teenuseosutaja on valmis kohealt teenust osutama või on vajalikud täiendavad investeeringud, koolitused, ruumide loomine vms.

Iga tervishoiuteenuse pakkuja on võimeline vastavat e-teenust pakkuma. Tervishoiuteenuse pakkujal on juba olemas arvutid/nutiseadmed ning oskused selle kasutamiseks.

8. Teenuse osutamise kogemus Eestis	
8.1 Kas teenust on varasemalt Eestis osutatud?	Jah. Praegu piloteeritakse teenust e-Perearstikeskus (https://www.eperearstikeskus.ee/)
8.2 Aasta, millest alates teenust Eestis osutatakse	Alates märtsist 2016
8.3 Eestis teenust saanud isikute arv ja teenuse osutamise kordade arv aastate lõikes	
8.4 Eestis teenust osutanud raviasutused	Järveotsa, Jürgensoni, Kiili ja Ädala perearstikeskused
8.5. Tervishoiuteenuste loetelu koodid, millega tervishoiuteenuse osutamist on raviarvel kodeeritud	9019, 9065
8.6 Ravi tulemused Eestis	
Turvalist kommunikatsioonikanalit patsiendi ja perearsti vahel on piloteeritud alates 2016 märtsi kuust Järveotsa perearstikeskuses. 2017 aasta suvel lisandusid pilooti Jürgensoni, Kiili ja Ädala perearstikeskused. E-teenust on siiani kokku kasutanud 2211 patsienti ning 31 tervishoiutöötajat.	



Alates 2017 aasta suvest on lisandunud iga kuu kesktlābi 150 uut unikaalset teenuse kasutajat. Kōikide kasutajate hulgast moodustab kōige suurema arvu vanuserūhma inimesed vahemikus vanusega 30-40 aastat. Tegemist on oodatud tulemusega, kuna nende tehnoloogiateadlikkuse ja haiguse esinemise korrelatsioon hūpoteetiliselt vōiks olla kōige suurem.

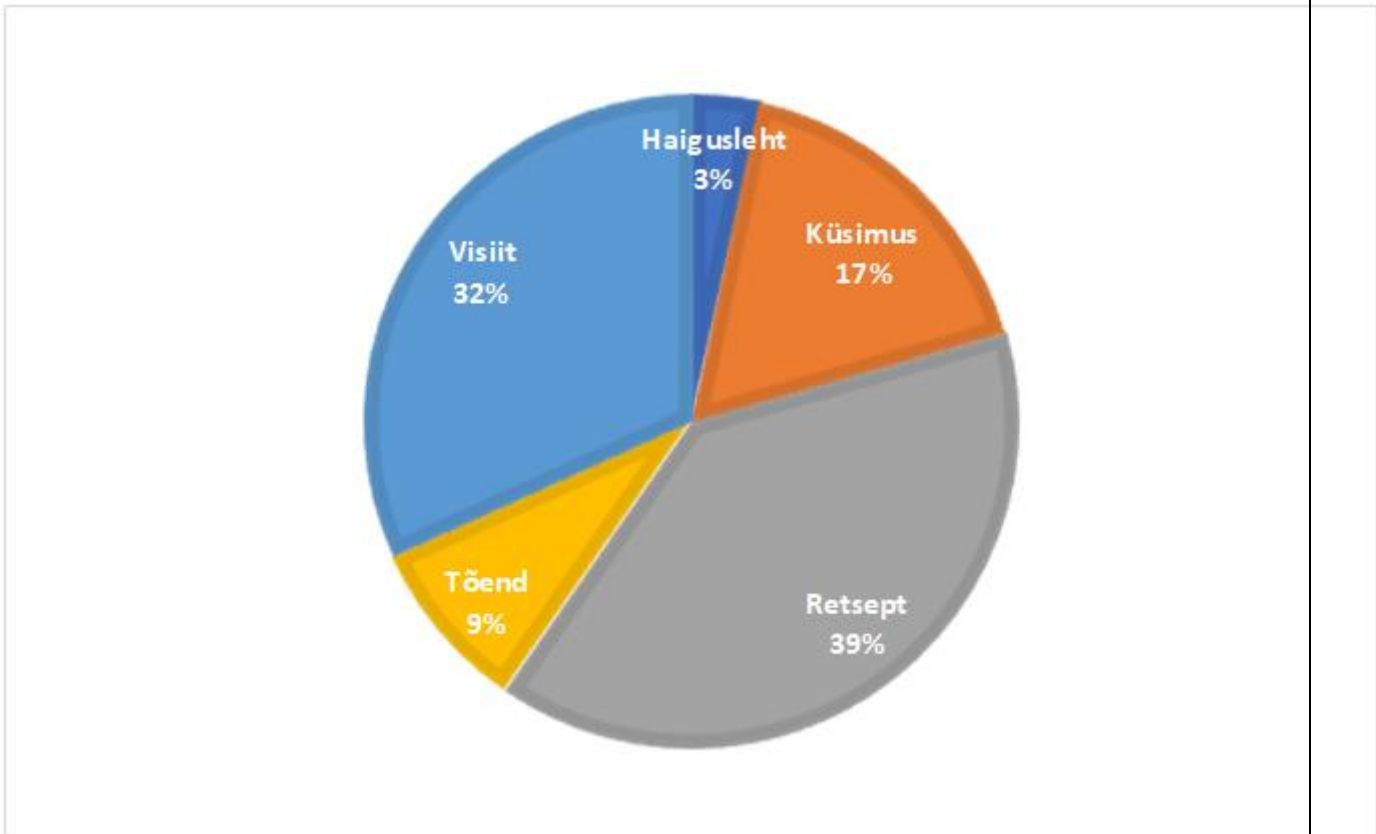


Järveotsa keskuse nimistus on 01.12.2017 seisuga 10973 patsienti. Perioodil 03.2016-11.2017 on Järveotsa

keskuse klientidest 1633 isikut ehk ligikaudu 15% patsienti kasutanud e-Perearstikeskuse teenuseid. Arvestades, et kõik inimesed ei vaja sellel perioodil perearsti teenust ning tegemist ei ole ainukese suhtluskanaliga, siis kasutuse osakaal nimistute koguarvust on märkimisväärne.

Kokku on perioodi 03.2016-11.2017 jooksul patsiendid edastanud oma perearstile 5000 soovi või teadet. See tähendab seda, et 5000 kontakti on liikunud turvalisse kanalisse, mis eelnevalt oleks olnud füüsilised visiidid või telefonikõned või olnud lihtsalt olemata.

Teemad, millega patsiendid peamiselt ühendust võtavad on paigutatud allolevale graafikule.



Graafikult on näha, et kõige suurema osakaaluga on olemasoleva retsepti pikendamise soov (39% sooviavaldustest) ning sellele järgneb visiidile registreerimise sooviavaldus (32%). Retsepti pikendamine on üks nendest teemadest, kus kasu nii patsiendile kui ka arstile on kõige suurem. Patsient saab endale sobival ajal saata retsepti pikendamise soovi (vähendab ka unustamise faktorit) ning tarkvara aitab teda taotluse edastamisel suunavate küsimustega (vähendab vea tekkimise olukordi). Arst seevastu saab olla kindel, et õige patsient (sealhulgas on arstile näha patsiendi andmed nagu isikukood jms) on soovinud õiget ravimit. Haiguslehe alustamise ja lõpetamise osakaal on protsentuaalselt kõige väiksem (3% sooviavaldustest), kuid haigusest teavitamine kohe selle tekkimisel (näiteks nädalavahetusel) koos vastava nõustamisega pereõe-perearsti poolt on pikemas perspektiivis teenus, mis vähendab väljaspool perearstikeskuse tööaega välditavaid EMO külastusi.

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 <i>arvestades nii lisanduvaid isikuid kui ravi järgmisel aastal jätkavaid isikuid</i>	9.2.3 Ravijuhtude arv 1 isiku kohta aastas <i>arvestades asjaolu, et kõik patsiendid ei pruugi lisanduda teenusele aasta algusest</i>	9.2.4 Teenuse osutamise kordade arv aastas kokku
1. aasta			<i>arvutustehe: 9.1*9.2.2 * 9.2.3</i>
2. aasta			
3. aasta			
4. aasta			

9.3 Prognoosi aluse selgitus

Esitatakse selgitused, mille põhjal on teenust vajavate patsientide arvu hinnatud ning selgitused patsientide arvu muutumise kohta aastate lõikes.

E-Perearstikeskus on mõistlik tagada kõikidele Eestis elavatele inimestele.

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.

9.4.1 Raviasutuse nimi	9.4.2 Raviarve eriala raviasutuste lõikes	9.4.3 Teenuse osutamise kordade arv raviarve erialade lõikes
<i>Nt. Sihtasutus Põhja-Eesti Regionaalhaigla</i>	<i>Hematoloogia</i>	20
<i>Sihtasutus Põhja-Eesti Regionaalhaigla</i>	<i>Onkoloogia</i>	30
<i>Sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikum</i>	<i>Hemotoloogia</i>	25

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>	
10.2 Tervishoiuteenused, mis lisanduvad alternatiivse teenuse kasutamisel ravijuhule <i>Loetleda alternatiivse tervishoiuteenuse <u>samal raviarvel</u> kajastuvate tervishoiuteenuste koodid ning teenuse osutamise kordade arv sellel raviarvel.</i>	
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</i>	

<i>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?	
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 <u>erinevat mõju</u> töövõimetuse kestvusele võrreldes alternatiivse raviviisiga? Kas töövõimetuse 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?	

11. Kulud ja kulutõhusus

11.1 Taotletava ravimi või tehnoloogia maksumus

Esitada ravimi või tehnoloogia maksumus koos täpsustusega, millise hinnaga on tegu (ravimi maaletoomishind, hulgamüügi väljamüügihind, lõplik hind haiglaapteegile koos käibemaksuga).

Väli on kohustuslik kui taotluse eesmärgiks on „Uue ravimiteenuse lisamine loetellu“, „Uue ravimikomponendi lisamine olemasolevasse ravimiteenusesse“ või „Uue tehnoloogia lisamine loetelus olemasolevasse teenusesse“

11.2. Tervishoiuökonomilise analüüsi kokkuvõte

Kui taotluse eesmärgiks on „Uue ravimiteenuse lisamine loetellu“ või „Uue ravimikomponendi lisamine olemasolevasse ravimiteenusesse“, palume esitada koostöös ravimi müügilooahoidjaga kokkuvõtte ravimi majanduslikust analüüsist, mis on koostatud vastavalt Sotsiaalministeeriumi veebilehel avaldatud Balti riikide juhisele ravimi farmakoökonomiliseks hindamiseks⁸, välja arvatud juhul, kui selle mitteesitamiseks esineb mõjuv põhjus. Majandusliku analüüsi kokkuvõtte esitamine on soovituslik ka uue tehnoloogia lisamisel loetellu.

Väga laias laastus võib öelda, et kui patsient saab osa tegevusi korda ajada elektrooniliselt, siis võidab keskkond (jääb ära transport), võidab majandus (kuna patsient saab võidetud aja panustada muudele tegevustele) ning võidab ühiskond (rahulolev patsient tervendab ühiskonda ning võidetud ajal saab olla oma lähedastega).

11.3 Rahvusvahelised kulutõhususe hinnangud taotletava teenuse näidustuse lõikes

Maksimaalselt palume kajastada 6 hinnangut.

11.3.1 Kulutõhususe hinnangu koostanud asutuse nimi	11.3.2 Hinnangu avaldamise aasta	11.3.3 Lühikokkuvõtte kulutõhususest <i>Kas raviviis on hinnatud kulutõhusaks? Palume välja tuua, milline on taotletavast teenusest saadav lisakas. Näiteks mitu täiendavat eluaastat (life year gained, LYG) või kvaliteedile kohandatud eluaastat (quality adjusted life year, QALY) võidetakse taotletava teenusega või kui palju tüsistusi või meditsiinilise probleemi taasteket võimaldab uus teenus ära hoida. Milline on täiendkulu tõhususe määr (ICER) võidetud tervisetulemi kohta?</i>

11.4 Hinnang isiku omaosaluse põhjendatusele ja isikute valmisolekule tasuda ise teenuse eest osaliselt või täielikult

Esitatakse isiku omaosaluse vajalikkus ja maksmise võimalused. Omaosaluse vajadusel lisatakse omaosaluse %.

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.

12. Tervishoiuteenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus ning kohaldamise tingimused

⁸ https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Ravimid/balti_juhis_ravimite_farmakoekonomiliseks_hindamiseks.pdf

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>	Võib tekkida juhul, kui võõras on kätte saanud ID-kaardi või mobiil ID ning seotud PIN-id. Samad riskid mis panganduses. Lõppkokkuvõttes teeb viimase otsuse tervishoiuteenuse osutaja, kes kahtluse olemasolul saab alati patsiendi kohale kutsuda.
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>	Ei ole tõenäoline. Pigem paraneb teenuse kvaliteet ja rahulolu teenusega läbi kiirema, ja tõhusama suhtluse.
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>	Nooremad ja haritumad patsiendid adapteeruvad kiiremini. Võib vaadata punktis 8.6 esitatud statistikat piloodi tulemuste kohta.
12.4 Kas tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalse kasutamise tagamiseks on vajalik kohaldamise tingimuste sätestamine	
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 paber kandjal koopiad.

Taotluse esitamise kuupäev	22.12.2107
Taotleja esindusõigust omava isiku nimi ja allkiri <i>Elektroonsel esitamisel allkirjastatakse dokument digitaalselt ning nime alla lisatakse järgmine tekst "(allkirjastatud digitaalselt)".</i>	<i>Le Vallikivi /Eesti Perearstise Seltsi juhatuse esimees</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)".