

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)	MTÜ Eesti Valu Selts
1.2 Taotleja postiaadress	Punane 61, Tallinn
1.3 Taotleja telefoninumber	
1.4 Taotleja e-posti aadress	boris.gabovits@gmail.com
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	Epiduraalne steroididi manustamine UH või Rõ kontrolliga
2.3. Taotluse eesmärk <i>Märkida rist <u>ühe</u>, 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) <input type="checkbox"/> Eriala kaasajastamine (terve ühe eriala teenuste ülevaatamine) <input type="checkbox"/> Loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse piirhinna muutmine, mis ei tulene uue ravimikomponendi või tehnoloogia lisamisest olemasolevasse teenusesse (nt. teenuses olemasoleva kulukomponendi muutmine) ¹ <input type="checkbox"/> 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) ² <input type="checkbox"/> Loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse kindlustatud isiku omaosaluse määra, haigekassa poolt kindlustatud isikult ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäära muutmine ³ <input type="checkbox"/> Loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse nimetuse muutmine ⁴	

¹ Vajalik on täita taotluse punktid 1-2 ja 6

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

³ Vajalik on täita taotluse punktid 1, 2, 5.1, 11.4 ja 12.

⁴ Vajalik on täita taotluse punktid 1-2

<input type="checkbox"/> Tervishoiuteenuse väljaarvamine loetelust ⁵ <input type="checkbox"/> Üldkulude ühikuhindade muutmine vastavalt määruse „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika“ § 36 lõikele 2 ⁶
2.4 Taotluse eesmärgi kokkuvõtlik selgitus <i>Esitada lühidalt taotluse eesmärgi kokkuvõtlik selgitus, mida taotletakse ja millistel põhjustel.</i>
Ajutiste hindade alusel tehtavate epiduraalse steroidi manustamise protseduuride hinna loomine ja uue tervishoiuteenuse lisamine loetellu

3. Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus	
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.	Kroonilise valu ravi, mida põhjustab lülisamba (LS) degeneratiivne diski haigus, diskide rebendid ja herhisatsioonid, spinaalstenoos ja LS operatsiooni järgne seisund. Epiduraalne steroidide manustamine (ESM) võib toimuda kõikidel LS tasanditel ja erinevate juurdepääsudega.
3.2 Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus RHK-10 diagnoosikoodi alusel (kui on kohane)	M51.3, M54, M48.0...
3.3 Näidustuse aluseks oleva haiguse või terviseseisundi iseloomustus <i>Kirjeldada haiguse või terviseseisundi levimust, elulemust, sümptomaatikat jm asjasse puutuvat taustainfot.</i>	
LS degeneratiivne diski haigus, diskide rebendid ja herhisatsioonid, spinaalstenoos ja LS operatsiooni järgne seisund tihti põhjustavad kroonilist valu. Olukorras, kus konservatiivne ravi koos taastusraviga ei anna piisavat tulemust ESM aitab leevendada valu, vähendada vajalikute ravimite kogust. Eelnimetatud haigus laialt levinud. Esinemissagedus kasvutendentsiga	

4. Tervishoiuteenuse tõenduspõhisus
4.1 Teaduskirjanduse otsingu kirjeldus <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</i>

⁵ Vajalik on täita taotluse punktid 1-2 ja 5.1

⁶ Vajalik on täita taotluse punktid 1 ja 2 ning seejärel esitada kuluandmed meetodika määruse lisades 12 ja 13 toodud vormidel: „Tervishoiuteenuse osutaja kulud ressursside kaupa“ ja „Tervishoiuteenuse osutaja osutatud teenuste hulga“

<i>(vähem kui 20 isikut).</i>	
Otsingu sõnad: epidural steroid injection	
Otsingu tulemusel leitud uuringute arv ole suhteliselt suur aga nende tõenduspõhisus suhteliselt madal. Põhjuseks kõikides allikates toodud uuringu disaini loomise raskused, protseduuride standardiseerimisega seotud raskused, tulemuste hindamise raskused, mis on seotud, kaasarnvatud, valu subjektiivses hinnangus. Selle juures ESM kuulub standartsete protseduuride nimekirja, mida teostatakse aastakümneid. Viimasel ajal protseduuri tegemise tinguseks loetakse Rõ või UH kontroll, kuna see tunduvalt parandab ravi tulemust ja langetab ohutust. Teiseks kriteeriumiks loetakse patsientide hoolikas valik.	
Kuna taotlise koostamisel on lähtunud olemasolevates ravijuhenditest ja Eestis valmivast ravijuhendist, kus ESM küsimus arutatud ja kinnitatud töögruppi poolt, siis piiratud juhendite lisamisega, kuna seal esitatud analüüs on põhjalik .	
4.2 Tervishoiuteenuse tõenduspõhisuse andmed ravi tulemuslikkuse kohta kliiniliste uuringute ja metaanalüüside alusel	
4.2.1 Uuringu sihtgrupp ja uuritavate arv uuringugruppide lõikes <i>Märkida uuringusse kaasatud isikute arv uuringugrupi lõikes ning nende lühiiseloostus, nt. vanus, sugu, eelnev ravi jm.</i>	
4.2.2 Uuringu aluseks oleva ravi/ teenuse kirjeldus	
4.2.3 Uuringus võrdlusena käsitletud ravi/teenuse kirjeldus	
4.2.4 Uuringu pikkus	
4.2.5 Esmane tulemusnäitaja <i>Uuritava teenuse esmane mõõdetav tulemus /väljund</i>	
4.2.6 Esmase tulemusnäitaja tulemus	
4.2.7 Teised tulemusnäitajad <i>Uuritava teenuse olulised teised tulemused, mida uuringus hinnati</i>	
4.2.8 Teiste tulemusnäitajate tulemused	

Kui soovite kirjeldada mitut erinevat kliinilist uuringut, siis palume kopeerida väljad 4.2.1-4.2.8.

Maksimaalselt palume kajastada kuni 5 teaduslikku uuringut.

4.3 Tervishoiuteenuse tõenduspõhisuse andmed ravi ohutuse kohta	
4.3.1. Kõrvaltoimete ja tüsistuste iseloomustus	
Kõrvaltoime/ tüsistuse esinemissagedus	Kõrvaltoime/ tüsistuse nimetus
Väga sage ($\geq 1/10$)	ei

Sage ($\geq 1/100$ kuni $< 1/10$)	ei
Rasked kõrvaltoimed	Ei ole olnud
Võimalikud tüsistused	Motoorsete närvide ja veresoonte vigastus, lokaalanesteetikumide süstimine veresoonde, infektsioon, epiduraalne hematoom.
<p>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: 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.</i></p>	
<p>Enamus tüsistustest ei vaja ravi. Lokaalanesteetikumi süstimisel veresoonde (Bupivakain, Ropivakain) rakendatakse „Lipiitse reanimatsiooni“ juhendis (EAS) ettenähtud ravi. Epiduraalse hematoomi vältimiseks tuleb järgida antikoagulantide kasutusjuhendit regionaalanesteesia korral (EAS)</p>	
<p>4.4. Tervishoiuteenuse osutamise kogemus maailmapraktikas <i>Kirjeldada publitseeritud ravi tulemusi maailmapraktikas, kui puuduvad tervishoiuteenuse tõendus põhise andmed ravi tulemuslikkuse ja ohutuse kohta avaldatud kliiniliste uuringute ja metaanalüüside alusel.</i></p> <p>Kasutusel aastakümneid, viimase 20 aasta jooksul soovitatakse teostada Rõ või UH kontrolliga. Paljudes riikides lülitatud sisse alaseljavalu ravijuhenditesse. EFIC poolt tunnustatud, kui alaseljavalu ravi lahendamata osa.</p>	

5. Tõendus põhise 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	Alternatiiv	Lisaselgitus / märkused
<i>Märkida, millise loetelu (tervishoiuteenused, soodusravimid, meditsiiniseadmed) kaudu on kohane alternatiiv patsiendile kättesaadav</i>	<i>Märkida alternatiivse raviviisi teenuse kood, ravimi toimeaine nimetus või meditsiiniseadme rühma nimetus.</i>	<i>Vajadusel lisada siia tulpa täpsustav info</i>
1. Medikamentoosne ravi	3002, 3004	Alati ei ole efektiivne ja talutav
2. Multidistsiplinaarne rehabilitatsiooni programm	Eestis ei ole kättesaadav ja kallis	
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 soovituseliseks oleva tõendus põhise tase
		<i>Soovitused taotletava teenuse osas</i>		
		<i>Soovitused alternatiivse raviviisi osas</i>		
1 Low back pain and sciatica in over 16s: assessment and management Invasive treatments	2016	Medikamentoosne ravi, taastusravi.		III-IV
2. Low back pain and radicular pain: assessment and management	2017	Medikamentoosne ravi, taastusravi.		III-IV
3. Alaseljavalu diagnostika ja ravi esmatasandil	Planeeritav töö lõpp 2019 a. esimene pool	Medikamentoosne ravi, taastusravi.		III-IV
<p>5.3 Kokkuvõtte tõendus põhiseusest võrreldes alternatiivsete tõendus põhiste raviviisidega <i>Esitada kokkuvõtvalt teenuse oodatavad lühi- ja pikaajalised tulemused tervisele. nt. surmajuhumite vähenemine, haigestumisuhtude vähenemine, elukvaliteedi paranemine, kõrvaltoimete sageduse vähenemine, tüsistuste sageduse vähenemine.</i> <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> <p>Kõik materjalid, mis on seotud alaselja valu raviga, on suhteliselt madala tõendus põhiseusega. Juhendid enamasti baseeruvad ekspert arvamustel, kuna puuduvad kõrgema tasemega uuringud. Üks põhjustest – väga raske luua uuringu disain, mis annaks kõrgema taseme. Liiga palju seljavalust, nagu valust üldse, on subjektiivne. Tulemuste hindamisel puuduvad objektiivsed kriteeriumid. Samas, toodud juhendites, majanduslik osa on üsna hästi näidatud.</p>				

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.

Patsientide valik ESM läbiviimiseks toimub kliinilise pildi alusel. Ülevaatus ajal teostatakse provotseerivad testid. Teostatakse ka visualiseerivad uuringud. Määratakse konservatiivne ja taastusravi.

Kui ravi ei ole efektiivne, siis planeeritakse ESM UH või RÖ kontrolliga. Epiduraalne punktsioon toimub standardses tehnikas, mis vastab punktsiooni piirkonnale. Epiduraal ruum kontrasteeritakse kontrastainega. Peale seda manustatakse lokaalanesteetikumi testdoos. Oodatakse 5 minutid. Kui selle ajaga jooksul ei arene spinaalanesteesia tunnused, siis manustatakse glükokortikoidi ja teine

osa lokaalanesteetikumist

Protseduuri tuba peab vastama nõuetele. Rõ kasutamisel vajalikud kaitsevahendid. Lisaks arkoskoobile või UH seadmele peab olema vastav protseduuri laud. Protseduuri tuba peab olema varustatud esmaabi varustusega: O2 manustamise võimalusega, patsiendi monitoriga, defibrillatoriga, elustamisvahenditega ja vastavate ravimitega. Kõikidel patsientidel, ohutuse tagamiseks, rajatakse veenitee enne protseduuri algust (venikanüül).

Lisaks protseduuri toale peab olema patsiendi jälgimis ruum ja ooteruum.

Protseduuri läbiviimise osaleb arst ja kaks õde.

Üks õde tegeleb patsientidega, rajab veenitee, suhtleb patsiendiga enne ja peale protseduuri, peale protseduuri jälgib patsiendi seisundit. Selgitab patsiendile protseduuri järgse ravi, käitumiskorra, tagasiside andmise reeglid, kooskõlastab korduva visiidi aja.

Teine õde valmistab ette protseduuri laua, paneb patsiendi vajalikku asendisse kasutades lisapatju ja rulle, aitab katta protseduuri laua, assisteerid arsti protseduuri tegemise ajal, ulatades vajalike ravimeid ja tarvikuid. Lisaks sellele protseduuri ajal liigutab arkoskoobi, muutes selle positsiooni vastavalt vajadusele. Peale protseduuri saadab tehtud pildid pildipanka

Arst suhtleb patsiendiga, teostab vaatluse, teostab ja kirjeldab protseduuri.

Protseduuri käigus kasutatavad tarvikud: (täpne kirjeldus lisas „TERVISHOIUTEENUSE KULUARVESTUSE ANDMED“). Spetsiifiliseks tarvikuteks on epiduraalne komplekt- spetsiaalne nõel ja süstal.. Lisaks sellele steriilsed linad, kindad, süstlad, nõelad, ravimid, UH kasutamise korral UH geel ja anduri kott.

ESM teostamiseks kulub: 30 minutid arsti tööaega ja 60 minutid õe tööaega.

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>	Teenust võivad osutada piirkondlik haigla, keskhaigla, üldhaigla ja valikupartner
7.2 Kas tervishoiuteenust osutatakse ambulatoorselt, statsionaarselt, ja/või päevaravis/päevakirurgias? <i>Loetleda sobivad variandid.</i>	Tervishoiuteenust osutatakse ambulatoorselt. Erandjuhtudel päevaravis või statsionaarselt.
7.3 Raviarve eriala <i>Nimetada, milliste erialade raviarvete peal antud teenus sisaldub lähtudes ravi rahastamise lepingust.</i>	Neuroloogia, ortopeedia, radioloogia. Tulevikus – valuravi.
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>	Protseduur teostatakse üks kord. Kui protseduuri kordamise vajadus tekkib kiiremini, kui 3 kuud, korduva protseduuri tegemine vajab eraldi kaalumist. Kahe protseduuri tegemine väikeste intervallidega võib olla erandjuhtudel, kui tegemist on operatsiooni järgse patsiendiga, kellel ravimid ei levi operatsiooni armi kiirkonnast läbi epiduraal ruumis. Keskmise protseduuri mõju – 6 kuud.
7.5 Personali (täiendava) väljaõppe vajadus <i>Kirjeldada, millise kvalifikatsiooniga spetsialist (arst vajadusel eriala täpsusega, õde, füsioterapeut vm) teenust osutab ning kas personal vajab teenuse osutamiseks väljaõpet (sh. täiendavat koolitust teatud intervalli tagant). Väljaõppe vajadusel selgitada, kes koolitab, kus väljaõppe läbiviimine toimuks ning kes tasuks koolituskulud (kas koolituse garanteerib seadme müüja või teenuse osutaja ja kulu on arvestatud teenuste hindadesse jm).</i>	

<p>Spetsialistid: Valuravi lisapädevusega arst, kellel on vastav Rõ või UH navigatsiooni väljaõppe ja epiduraalanesteesia kogemus. Kui ESM patsient on suunatud valuarsti poolt, siis seda võib teostada ka anestezioloog, kellel on vastav navigatsiooni väljaõppe. Valuravi õde.</p> <p>Väljaõppe kindlasti vajalik.</p> <p>Arsti väljaõppe: vajalik navigatsiooni ja epiduraalanesteesia väljaõppe. Täiendavad koolitused kindlasti vajalikud kvalifikatsiooni tõstmiseks.</p> <p>Väljaõppe võib toimuda Eestis – korraldab Eesti Valu Selts (EVS), või välismaal Väljaõppet rahastab teenuseosutaja. Väljaõppe rahastamiseks on võimalus taotleda EFIC (The European Pain Federation) koolitusgrandi.</p> <p>Õdede väljaõppe võimalik Eestis. Korraldab EVS. Väljaõppe kestvus oleneb eelnevast töökogemusest.</p> <p>Kulu ei ole arvestatud teenuse hinda.</p>
<p>7.6 Teenuseosutaja valmisolek</p> <p><i>Kirjeldada, milline peaks olema tervishoiuteenuse osutaja töökorraldus, vajalikud meditsiiniseadmed, täiendavate osakondade/teenistuste olemasolu ning kas on põhjendatud ööpäevaringne valmisolek, et oleks tagatud soovitud tulemus. Anda hinnang, kas teenuseosutaja on valmis koheselt teenust osutama või on vajalikud täiendavad investeeringud, koolitused, ruumide loomine vms.</i></p> <p>Vajalik valuarsti regulaarne ambulatoorne vastuvõtt – patsientide valimiseks. Soovitav ka valuõde iseseisev vastuvõtt – järevalve korraldamiseks.</p> <p>Protseduurid plaanilised ja toimuvad tööajal. Ööpäevaringne valmisolek ei ole põhjendatud.</p> <p>Vajalikud seadmed: Arkoskoop ja/või UH kõrge lahendusega, protseduuri laud. Esmaabi osutamiseks vajalikud seadmed ja vahendid: O2 manustamise võimalus, patsiendi monitor, defibrillator, elustamisvahendid ja vastavad ravimid.</p> <p>Vajalikud ruumid: protseduuri tuba, oote ja jalgimisruumid.</p> <p>Tänaseks teenus osutamise valmidus on TÜK, PERH, IVKH, ITK, Pärnu Haiglas ja Medicumi Tervishoiuteenuste AS, Lasnamäe Medicumis.</p>

8. Teenuse osutamise kogemus Eestis	
8.1 Kas teenust on varasemalt Eestis osutatud?	Ja
8.2 Aasta, millest alates teenust Eestis osutatakse	Olemasolevatel andmetel 2008a.
8.3 Eestis teenust saanud isikute arv ja teenuse osutamise kordade arv aastate lõikes	Statistika puudub. Võib oletada et kuni 200 protseduuri aastas.
8.4 Eestis teenust osutanud raviasutused	2008-2017 aa.– ITK 2011- IVKH 2018 a. - Medicumi Tervishoiuteenuste AS
8.5. Tervishoiuteenuste loetelu koodid, millega tervishoiuteenuse osutamist on raviarvel kodeeritud	7931
8.6 Ravi tulemused Eestis	Statistilised andmed avaldatud 10th Congress of the European Pain Federation EFIC. B.Gabovitch and.al 456 ESM. Positiivne tulemus 92%, nendest: kuni 3 kuud -36%, 3-6 kuud – 28%, 6-12 kuud – 28%, üle 12 kuu- 8% 8% ei olnud terapeutilist efekti.

	81 patsient sai 2-13 protseduuri 9 aasta jooksul. Keskmine toime – 6 kuud.
--	---

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 üks

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	140	1,5	210
2. aasta	190	1,5	285
3. aasta	240	1,5	360
4. aasta	290	1,5	435

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

Selle aasta kaheksa kuu jooksul ESM on Medicumis teostatud 141 kord. Tulevase aasta jooksul on oodata kuni 200 protseduuri. Kui protseduuri tegijate ring suureneb, siis võib oodata protseduurida arvu suurenemist veel. Vajadus ESM järgi kindlasti on suurem, kuid täna põhiliseks piiravaks faktoriks on tegijate arv: üliväike valuarstide arv, süstemaatilise ettevalmistuse puudus. Statistilised andmed puuduvad. Protseuuride vajadust on võimalik prognoosida ekstarpaleerides olemasolevad andmed isiklikust kogemusest.

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

10. Tervishoiuteenuse seos kehtiva loeteluga, ravimite loeteluga või meditsiiniseadmete loeteluga ning mõju töövõimetusle

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>	Esmane ja korduvad valuarsti visiidid, konservatiivse ravi korraldamiseks (3002, 3004) ja valuõe iseseisvad visiidid ravi tulemuste hindamiseks (3035) Peale ESM valuõe iseseisvad visiidid ravi tulemuste hindamiseks (3035) ja korduv valuarsti visiit (3004). Visiitide arv oleneb patsiendi kulust.
10.2 Tervishoiuteenused, mis lisanduvad alternatiivse teenuse kasutamisel ravijuhule	Korduvad perearsti, valuarsti ja teiste erialaarstide visiidid, valuõe visiidid (3002, 3004, 3035)

<p><i>Loetleda alternatiivse tervishoiuteenuse <u>samal raviarvel</u> kajastuvate tervishoiuteenuste koodid ning teenuse osutamise kordade arv sellel raviarvel.</i></p>	
<p>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></p>	<p>Aitab vähendada arstide ja õdede visiitide arvu (3002, 3004, 3035). Prognoosida visiitide arvu vähenemist on äärmiselt raske, kuna selliseid uuringud ei ole tehtud. Meie kogemus näitab, et peale ESM tegemist suur osa patsiente sama probleemiga ei vajanud arstiabi 3-6 kuu jooksul.</p>
<p>10.4 Kui suures osas taotletava teenuse puhul on tegu uute ravijuhtudega? <i>Kas teenuse kasutusse võtmine tähendab uute ravijuhtude lisandumist või mitte? Kui jah, siis mitu ravijuhtu lisandub?</i></p>	<p>Taotlev teenus ei pea juurde tooma uusi ravijuhte. Tegemist, suuremas osas on patsientidega, keda on suunatud valuarsti vastuvõtule kroonilise valu tõttu, mis ei allu ravile „tavameetoditega“.</p>
<p>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></p>	<p>ESM läbiviimine reeglina vähendab soodusravimite vajaliku kogust. Ravimite kasutamine kas väheneb, või ravi lõpetatakse. Põhilised ravimite grupid, millest võib olla juttu: Antikonvulsandid (enamasti pregabalin ja gabapentin); opioidid, kaasaratud tugevad; antidepressandid (amitripylin, venlafaxin, duloxetine, aga ka teised), MSPVA. Võib oodata ka töövõimekuse paranemist ja haiguse tõttu töölt puudumise vähenemist. Meie kogemuse baasil võib öelda, et enamus töötavaid patsiente peale protseduuri suutsid töötada ilma probleemideta, või probleemid tunduvalt vähenesid. Mittetöötavate korral kaudseks tulemuseks võib lugeda ka kõrvalise abi vajaduse vähenemist, peale protseduuri.</p>
<p>10.6 Alternatiivse raviviisiga <u>kaasnevad</u> (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></p>	<p>Ilma ESM suureneb arsti ja õe visiitide arv ja tarvitavate soodusravimite kogus.</p>
<p>10.7 Kas uus tervishoiuteenus omab teaduslikult tõendatult <u>erinevat mõju</u> töövõimetuse kestvusele võrreldes alternatiivse raviviisiga? <i>Kas töövõimetuse kestuse osas on publitseeritud andmeid teaduskirjandusest ning kas raviviiside vahel saab väita erinevust?</i></p>	<p>Teaduslikult tõendatud andmed puuduvad. Võib ainult oletada, et kuna valu väheneb või kaob, siis paraneb ka töövõime.</p>
<p>10.8 Kui jah, siis mitu päeva viibib isik töövõimetuslehel taotletava teenuse korral</p>	

ning mitu päeva viibib isik töövõimetuslehel alternatiivse raviviisi korral?

11. Kulud ja kulutõhusus

11.1 Taotletava tehnoloogia või ravimi maksumus

Esitada taotletavatehnoloogia 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“

UH või Rö seadmed, esmaabi seadmed ja tarvikud, vastavad ruumid.

11.2. Tervishoiuökonomilise analüüsi kokkuvõte

Juhime tähelepanu, et vastavalt määruse⁷ §9lg4 peab ravimi müügiloha 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 hindamiseks⁸, 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 <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>

⁷ 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"

⁸ Kättesaadav:

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

<p>11.4 Hinnang isiku omaosaluse põhjendatusele ja isikute valmisolekule tasuda ise teenuse eest osaliselt või täielikult</p> <p><i>Esitatakse isiku omaosaluse vajalikkus ja maksmise võimalused. Omaosaluse vajadusel lisatakse omaosaluse %.</i></p> <p><i>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.</i></p>		
<p>1) Enamus juhtudel sama eesmärk ei ole saavutatav teiste meetoditega, või on teistest meetoditest ohutum. Osal juhtudel sama eesmärk on saavutatav suurte ravimite kogustega, mis on kallim Ravikindlustuse jaoks (ravimid soodustustega) ja on seotud suuremate riskidega ja võib halvendada kindlustatud isiku olukorda.</p> <p>2) Enamus juhtudel teenus on suunatud elukvaliteedi parandamisele; osa juhtudest: haiguse, või selle tüsistuste ravile, või kergendamisele.</p> <p>3) Üldjuhul kindlustatud isikud ei ole valmis ise teenuse eest tasuma, kuna alternatiiv suurte ravimite koguste tarvitamise näol on praktiliselt tasuta. Lisaks sellele suur osa patsientidest ei ole 100% töövõimelised ja selle tõttu üsna piiratud rahaliste võimalustega.</p>		

12. Tervishoiuteenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus ning kohaldamise tingimused	
<p>12.1 Tervishoiuteenuse väärkasutamise tõenäosus</p> <p><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>Risk on minimaalne, kuna teenuse osutamiseke on vajalikud suuremad investeeringud. Samas protseduuri tegemine, valuravi lisapädevust mitte omava personali poolt võib endaga kaasa tuua mõttetut protseduuri tegemist mitteadekvaatse patsiendi valiku tulemusena. Eelnev valuravi võib olla mittepiisav. Lisaks sellele vastava väljaõppe puudumine võib suurendada tüsistuste arvu ja ebaefektiivsete protseduuride arvu.</p>
<p>12.2 Tervishoiuteenuse liigkasutamise tõenäosus</p> <p><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>Tõenäosus väike. Protseduuri tegemisel ainult valuravi lisapädevusega arsti poolt liigkasutamine ei ole tõenäoline. Pigem on oodatav alakasutamine piiratud inimressursi tõttu.</p>
<p>12.3 Patsiendi isikupära ja eluviisi võimalik mõju ravi tulemustele</p> <p><i>Kas patsiendi sugu, vanus, eluviis vms omab mõju ravi tulemustele? Kui jah, tuua välja faktor ja tema mõju.</i></p>	<p>ESM kaugtulemus oleneb mingil määral patsiendi füüsilisest aktiivsusest. Vajalik taastusravi, aktiivne eluviis ja kaalu alandamine ülekaalulisuse korral. Mõjutada on võimalik psühholoogi abiga.</p>
<p>12.4 Kas tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalse kasutamise tagamiseks on vajalik kohaldamise tingimuste sätestamine</p>	<p>ei</p>
<p>12.5 Tervishoiuteenuse kohaldamise tingimused</p> <p><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 paber kandjal koopiad.

1. <https://gdt.gradeopro.org/app/?migratedToHttps=true#>
2. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng59/evidence/full-guideline-invasive-treatments-pdf-2726157998>
3. https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_287_Low_back_pain_Report.pdf
4. B.Gabovich et.al. Caudal epidural steroid injections: retrospective analysis of results. 10th Congress of the European Pain Federation EFIC, abstract, Copenhagen, 2017

Taotluse esitamise kuupäev	30.11.2018
Taotleja esindusõigust omava isiku nimi ja allkiri <i>Elektroonsel esitamisel allkirjastatakse dokument digitaalselt ning nime alla lisatakse järgmine tekst "(allkirjastatud digitaalselt)".</i>	<i>Boris Gabovitš (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>	