

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 Naistearstide Selts
1.2 Taotleja postiaadress	L.Puusepa 8, Tartu 50406
1.3 Taotleja telefoninumber	
1.4 Taotleja e-posti aadress	ens@ens.ee
1.5 Kaastaotleja	
1.6 Kaastaotleja e-posti aadress	
1.7 Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi	prof. Kristiina Rull
1.8 Kontaktisiku telefoninumber	
1.9 Kontaktisiku e-posti aadress	Kristiina.Rull@kliinikum.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>	
2.2 Tervishoiuteenuse nimetus	Loote ultraheliuuring koos haigusriskide hindamisega raseduse esimesel trimestril
2.3. Taotluse eesmärk <i>Märkida rist ühe, kõige kohasema taotluse eesmärgi juurde. Risti lisamiseks vajutada sobilikul ruudul parempoolsele hiireklahvile ning avanenud menüüst valida „Properties“ – „Default value“ – „Checked“</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> Uue tervishoiuteenuse lisamine loetellu <input type="checkbox"/> Uue ravimiteenuse lisamine loetellu <input type="checkbox"/> Uue ravimikomponendi lisamine olemasolevasse ravimiteenusesse <input type="checkbox"/> Uue tehnoloogia lisamine loetelus olemasolevasse teenusesse <input type="checkbox"/> Olemasolevas tervishoiuteenuses sihtgrupi muutmine (sh. laiendamine või piiramine)	

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

- 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.

Planeeritav uue teenuse eesmärgiks on kinnitada raseduse kestus, avastada loote raskeid vääramendeid ja kromosoomianomaaliaid, hinnata ema preeklampsia ja loote kasvupeetuse tekkimise riski. Uuringu tulemusena saab määrata sünnituse tähtaja, koostada raseduse jälgimise plaani ning vajadusel planeerida rasedusaegset ravi või alustada rasedusaegset ennetust. Kui uuringu tulemusena avastatakse loote patoloogia, saab pere teha otsuse raseduse jätkamise või katkestamise osas.

Praegu teostatakse uuringuid mitme eraldi tervishoiuteenusena: raseduse ultraheliuuring, ühe piirkonna arterite või arterite ja veenide ultraheli uuring, loote ultraheli uuring doppleriga. Ühe teenuse tegeliku kulu katmine mitme erineva teenuskoodiga ei võimalda saada ülevaadet uuringute teostamise tegelikust hulgast. Kuigi ka praegu kasutusel olev raseduse ultraheliuuring on sisult lootepõhine, ei saa mitmikraseduste korral raviarvele kanda riskihinnangut mõlema loote kohta. Üks teenus ei kata mõlema loote uurimise tegelikku kulu.

Uus tervishoiuteenus „Loote ultraheliuuring koos haigusriskide hindamisega raseduse esimesel trimestril“ on kompleksne, hõlmab üheaegselt mitme seisundi riski hindamist: kaasasündinud arengurikked, preeklampsia, kromosoomianomaaliate ja loote kasvupeetuse risk. Uuringu viib läbi eriväljaõppe saanud spetsialist (iga aastane sertifitseerimine rahvusvaheliste standardite järgi), kasutatav aparatuur peab võimaldama nõuetekohast uuringut (kõrgsageduslik resolutsioon, erinevad doppleruuringu režiimid, mitmedimensionaalse kuva võimekus), riskihinnanguks on vaja kasutada sertifitseeritud tarkvara (Viewpoint, Astraia või muu analoog)

Tervishoiuteenus on konkreetse loote põhine, haigusriskid arvutatakse iga loote kohta individuaalselt, seega mitmikraseduste korral saab uut teenust rakendada iga loote kohta eraldi.

3. Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus

² Vajalik on täita taotluse punktid 1-2 ja 6

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

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

⁵ Vajalik on täita taotluse punktid 1-2

⁶ Vajalik on täita taotluse punktid 1-2 ja 5.1

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

<p>3.1 Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus (ehk sõnaline sihtgrupi kirjeldus)</p> <p><i>Esitada üksnes teenuse need näidustused, mille korral soovitakse teenust loetellu lisada, ravimikomponendi osas ravimiteenust täiendada, tehnoloogia osas tervishoiuteenust täiendada või teenuse sihtgruppi laiendada.</i></p> <p>NB! 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>Kõik rasedad</p> <p>Uuringu vajadus tuleneb ENSi poolt koostatud ja üle-eestiliselt standardiks saanud raseduse jälgimise juhenditele: Raseduse jälgimise juhend (https://www.ens.ee/ravijuhendid/synnitusabi/raseduse-jaelgimise-juhend/download), Sünnieelse diagnostika juhend (https://www.ens.ee/ravijuhendid/synnitusabi/sunnieelse-diagnostika-juhend-loote-kromosoomihaiguste-soeluurimine-ja-diagnoosimine-loote-ultraheliuuringud/download). ning ISUOG raseduse I trimestri juhendile https://www.isuog.org/resource/updated-isuog-practice-guidelines-performance-of-11-14-week-ultrasound-scan.html</p>
<p>3.2 Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus RHK-10 diagnoosikoodi alusel (kui on kohane)</p>	<p><i>Raseduse jälgimine:</i> Z34 Normaalarasedusaegne juhendamine Z35 Kõrgriskrasedusaegne juhendamine, Z36.0 Rasedusaegne kromosoomihaiguste sõeluuring</p>
<p>3.3 Näidustuse aluseks oleva haiguse või terviseseisundi iseloomustus</p> <p><i>Kirjeldada haiguse või terviseseisundi levimust, elulemust, sümptomaatikat jm asjasse puutuvat taustainfot.</i></p>	
<p>Tegemist on sõeluuringuga, mida pakutakse kõikidele rasedatele.</p>	

<p>4. Tervishoiuteenuse tõenduspõhisus</p>	
<p>4.1 Teaduskirjanduse otsingu kirjeldus</p> <p><i>Selgitada lühidalt taotluse aluseks olevate kliiniliste uuringute jm teaduspõhiste kirjandusallikate otsimising valikukriteeriume: millistest andmebaasidest otsiti, milliste märksõnade ning täpsustavate kriteeriumidega. Nt. uuringuid otsiti PubMed-ist (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/). Otsingu märksõnad olid „diabetes in pregnancy“, valikukriteeriumiks oli insuliinravi enne rasedust ning täistekstina kättesaadavad inglisekeelsed artiklid, mis on avaldatud alates 1. jaanuarist 2000. Otsingu tulemusel leiti 10 uuringut, millest on kajastatud taotluses 3 uuringu tulemused, kuna teiste uuringute valimi maht oli väike (vähem kui 20 isikut).</i></p>	
<p>Pubmed: ultrasound first trimester, combined screening for chromosomal abnormalities, preeclampsia risk assessment, intrauterine growth restriction risk assessment.</p> <p>Iga teema kohta on toodud üks tõenduspõhine allikas, mis on olulise tähtsusega eriala valdkonnas.</p>	
<p>4.2 Tervishoiuteenuse tõenduspõhisuse andmed ravi tulemuslikkuse kohta kliiniliste uuringute ja metaanalüüside alusel</p> <p>Uuring 1 Syngelaki A, Hammami A, Bower S, Zidere V, Akolekar R, Nicolaidis KH. Diagnosis of fetal non-chromosomal abnormalities on routine ultrasound examination at 11-13 weeks' gestation. <i>Ultrasound Obstet Gynecol.</i> 2019 54(4):468-476.</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>	101793 rasedat raseduse kestuses 11-13 nädalat (loote kehatüve pikkus 45-84mm). Rasedate keskmine vanus 31a, selekteerimata populatsioon
4.2.2 Uuringu aluseks oleva ravi/ teenuse kirjeldus	Ultraheli uuring, mille käigus hinnatakse loote anatoomiat. Uuring teostati raseduse 11-13 nädalal, 18-24 nädalal ja raseduse III trimestril
4.2.3 Uuringus võrdlusena käsitletud ravi/teenuse kirjeldus	Võrdlusgruppi ei ole
4.2.4 Uuringu pikkus	Oktoober 2009 kuni juuli 2018, uuringu koht: King's College Hospital, London ja Medway Maritime Hospital, Gillingham, UK
4.2.5 Esmane tulemusnäitaja <i>Uuritava teenuse esmane mõõdetav tulemus /väljund</i>	Avastatud väärarendite hulk
4.2.6 Esmase tulemusnäitaja tulemus	Kokku avastati uuritavate hulgas 1720 (1.7%) väärarendiga loodet. 27, 6% patoloogiatest leiti 474 (27,6%) raseduse 11.- 13 nädalal, 926 (53,8%) raseduse II trimestril ja 320 (18,6%) kolmandal trimestril või sünnijärgselt.
4.2.7 Teised tulemusnäitajad <i>Uuritava teenuse olulised teised tulemused, mida uuringus hinnati</i>	796 juhul diagnoositi loote kromosoomihaigus esimese trimestril teostatud kombineeritud riskihinnangu põhjal
4.2.8 Teiste tulemusnäitajate tulemused	
4.2 Tervishoiuteenuse tõenduspõhisuse andmed ravi tulemuslikkuse kohta kliiniliste uuringute ja metaanalüüside alusel Uuring 2 Nicolaides KH. Screening for fetal aneuploidies at 11 to 13 weeks. <i>Prenat Diagn</i> 2011; 31: 7– 15.	
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>	Kokkuvõtte erinevatest sõeluuringute avastamismääradest ja valepositiivsetest määradest
4.2.2 Uuringu aluseks oleva ravi/ teenuse kirjeldus	Sõeluuringud mis sisaldavad: ainult seerummarkerid, ainult ultraheliuuringul mõõdetavaid parameetreid, kombineeritud uuringud, kus uuringud on tehtud erinevates raseduse suuruses (11-14 näd, 15-17 näd)
4.2.3 Uuringus võrdlusena käsitletud ravi/teenuse kirjeldus	Erinevaid sõeluuringuid läbinud rasedatel kromosoomihaiguste avastamismäär
4.2.4 Uuringu pikkus	Kromosoomianomaaliate, eelkõige Downi sündroomi avastamist raporteerinud uuringud alates 1990. aastat

4.2.5 Esmane tulemusnäitaja <i>Uuritava teenuse esmane mõõdetav tulemus /väljund</i>	Kromosoomianomaaliate (peamiselt trisoomia 21) avastamismäär
4.2.6 Esmase tulemusnäitaja tulemus	Kõige kõrgem oli Downi sündroomi avastamismäär (93-96%) kui kasutati kombineeritud testi, mis sisaldab ema verest määratavaid markereid: vaba beta HCG ja PAPP-A ning 11.-14. nädalal teostatud ultraheliuuringul mõõdetud loote kehatüve pikkust, kuklapiirkonna läbikumavuse (NT) ja vähemalt ühe lisamarkeri mõõtmist.
4.2.7 Teised tulemusnäitajad <i>Uuritava teenuse olulised teised tulemused, mida uuringus hinnati</i>	Sõeltesti valepositiivsus Downi sündroomi suhtes
4.2.8 Teiste tulemusnäitajate tulemused	Eeltoodud kombinatsiooni korral on valepositiivsuse määr 2,5% (madalaim võrdlustestidest)

4.2 Tervishoiuteenuse tõenduspõhisuse andmed ravi tulemuslikkuse kohta kliiniliste uuringute ja metaanalüüside alusel Uuring 3 Chaemsaitong P, Sahota DS, Poon LC. First trimester preeklampsia screening and prediction. <i>Am J Obstet Gynecol.</i> 2022 ;226(2S):S1071-S1097.e2.	
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>	Kokkuvõtte preeklampsia sõeltestimiseks kasutatavate mudelite ennustumääradest ja valepositiivsetest tulemustest
4.2.2 Uuringu aluseks oleva ravi/ teenuse kirjeldus	Ultraheli uuring raseduse 11-13. nädalal, mis sisaldab loote pikkuse mõõtmist, emakaarterite pulsatiilsusindeksi mõõtmist, seerummarkerite (platsenta kasvufaktor) ning ema arteriaalse vererõhku mõõtmist, antropomeetriliste parameetrite ja anamnestiliste riskitegurite hindamist.
4.2.3 Uuringus võrdlusena käsitletud ravi/teenuse kirjeldus	Erinevaid mõõdetavaid parameetreid sisaldavad sõeluuringud
4.2.4 Uuringu pikkus	Uuringud (n=28) preeklampsia ennustumäära ja valepositiivsuste hindamiseks alates 2009a
4.2.5 Esmane tulemusnäitaja <i>Uuritava teenuse esmane mõõdetav tulemus /väljund</i>	Sõeltestitavate rasedate hulk, et ära hoida preeklampsia ja varase preeklampsia juht eeldusel, et kõrge riskiga naistele on määratud preventiivne ravi atsetüülsalitsüülhappega
4.2.6 Esmase tulemusnäitaja tulemus	Et ära hoida 1 preeklampsia juhu kujunemist on vaja sõeltestida 143 rasedat ning 1 varase, enne 37. rasedusnädalat avalduva preeklampsia juhu ära hoidmiseks on vaja sõeltestida 250 naist. Võrdlus teiste haigusjuhtudega: 1 haigusjuhtu ära hoidmiseks

	on vaja sõeltestida: rinnavähk 377 naist (sõeltestiks mammograafia), jämesoolevähk 871 inimest (sõeltestiks kolonoskoopia), eesnäärme vähk 1410 meest (sõeltestiks PSA määramine)
4.2.7 Teised tulemusnäitajad Uuritava teenuse olulised teised tulemused, mida uuringus hinnati	Preeklampsia ennustumäär 10% valepositiivsuse määra puhul
4.2.8 Teiste tulemusnäitajate tulemused	Enne 34. nädalat avalduva preeklampsia ennustumäär 90%, enne 37 nädalat avalduva preeklampsia 75%.
4.2 Tervishoiuteenuse tõenduspõhisuse andmed ravi tulemuslikkuse kohta kliiniliste uuringute ja metaanalüüside alusel Uuring 4. Sotiriadis A et al. First-trimester and combined first- and second-trimester prediction of small-for-gestational age and late fetal growth restriction. <i>Ultrasound Obstet Gynecol.</i> 2019;53(1):55-61.	
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>	3520 rasedat, kellele oli teostatud ultraheli uuring raseduse esimesel ja teisel trimestril
4.2.2 Uuringu aluseks oleva ravi/ teenuse kirjeldus	Ultraheli uuring, mille käigus hinnatakse loote suurust ja anatoomiat ning ema veres määratavat PAPP-A raseduse I trimestril, emaka arterite pulsatiilsusideksi mõõtmine raseduse II trimestril
4.2.3 Uuringus võrdlusena käsitletud ravi/teenuse kirjeldus	Võrdlusgruppi ei ole
4.2.4 Uuringu pikkus ja teostamise koht	Jaanuar 2014 kuni detsember 2016, uuringu koht: Third Department of Obstetrics and Gynecology, University of Athens, Greece
4.2.5 Esmane tulemusnäitaja <i>Uuritava teenuse esmane mõõdetav tulemus /väljund</i>	Ennustatud kasvupeetuse juhtude määr
4.2.6 Esmase tulemusnäitaja tulemus	Raseduse I ja II trimestri uuringute põhjal ennustati 78,6% loote kasvupeetuse juhtudest ja 41,6% <10% sünnikaaluga sündinud lastest 10% valepositiivsuse määra juures.
4.2.7 Teised tulemusnäitajad <i>Uuritava teenuse olulised teised tulemused, mida uuringus hinnati</i>	Avastatud kasvupeetuse juhtude määr esimese trimestri uuringu põhjal
4.2.8 Teiste tulemusnäitajate tulemused	Ainult esimese trimestri uuringu põhjal ennustati 30% loote kasvupeetuse juhtudest

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 ($\geq 1/10$)	
Sage ($\geq 1/100$ kuni $< 1/10$)	
Rasked kõrvaltoimed	
Võimalikud tüsistused	
<p>4.3.2 Kõrvaltoimete ja tüsistuste ravi</p> <p><i>Kirjeldada, milliseid teenuseid ja ravimeid on vajalik patsiendile osutada ning millises mahus, et ravida tekkinud kõrvaltoimeid ning tüsistusi.</i></p> <p><i>Nt: Perifeersetes 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></p>	
<p>Loote ultraheliuuring koos riskide hindamisel võib valepositiivse tulemuse, mis toob kaasa lisauuringuid ja ärevuse.</p> <p>Tegevused kõrge riski korral:</p> <p>Väärarendite kahtluse korral on võivad vajalik olla korduv(ad) uuring(ud), mille tulemusena leid täpsustatakse. Kui väärarend ei kinnitu, siis jätkub tavapärase jälgimine</p> <p>Kromosoomihaiguste tõusnud riski korral rakendatakse kindlat algoritmi, mis haiguse kinnitab või mitte: mitteinvasiivne sõeltest loote rakuvaba- DNA määramiseks ema verest, invasiivsed uuringud (koorionbiopsia, amniotsentees). Valepositiivsete määr on hinnanguliselt 3% (Ridnõi et al. Loote kromosoomihaiguste esimese trimestri sõeluuringu tulemused Eestis kahe aasta jooksul, 2021 Eesti Arst, 100 (12), 674–679.)</p> <p>Preeklampsia tõusnud riski korral soovitatakse rasedale preventiivset ravi, mis võimaldab haigusrisiki maandada ning ära hoida ema preeklampsiast tingitud enneaegse lapse sündi Valepositiivse tulemuse korral võtab naine asjata madaladoosilist atsetüülsalitsüülhapet. Ravimi kõrvaltoimete sagedust ja tõsidust arvestades ületab loodetav kasu võimaliku kahju.</p>	
<p>4.4. Tervishoiuteenuse osutamise kogemus maailmapraktikas</p> <p><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>Esimese trimestri ultraheli uuringu teostamine koos haigusriskide määramisega: on standard peaaegu kõikis Euroopa Liidu riikides. Kromosoomihaiguse riski, väärarendite riski, preeklampsia, kasvupeetuse risk määramist soovitavad kõikide arenenud riikide raseduse jälgimise ja sünnieelse diagnostika juhendid.</p> <p>NICE guideline for Antenatal Care 2021 https://www.nice.org.uk/guidance/ng201</p> <p>WHO antenatal care recommendations for a positive pregnancy experience https://www.who.int/publications/i/item/9789240046009</p> <p>Updated ISUOG Practice Guidelines: Performance of 11-14- week ultrasound scan https://www.isuog.org/resource/updated-isuog-practice-guidelines-performance-of-11-14-week-ultrasound-scan.html</p> <p>Lizzerini M, Armocida B, Valente EP, Berdzuli N. Antenatal screening practices in the WHO European Region: a mixed methods study. J Glob Health. 2020 Dec;10(2):020416. doi: 10.7189/jogh.10.020416</p> <p>Ravijuhendite loetelu riigiti:</p> <p>https://www.gfmer.ch/Guidelines/Pregnancy_newborn/Pregnancy_newborn_mt.htm</p> <p>https://www.gfmer.ch/Guidelines/Prenatal_screening/Prenatal_screening_and_diagnosis.htm</p>	

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. Väärarendite avastamiseks alternatiivi ei ole		
2. Kromosoomihaiguste sõeltest	Lootte rakuvaba DNA sünnieelne sõeluuring (NIPT) üksikraseduse korral 66642 Lootte rakuvaba DNA sünnieelne sõeluuring (NIPT) kaksikraseduse korral 66643	Alternatiivsed testid on täpsemad kromosoomihaiguste riski hindamiseks, kuid oluliselt kallimad
3. Preeklampsia riski hindamine	Anamneesil põhinev hinnang	2-3 korda madalam ennustusmäär (vaid 30%) ja kõrge vale-positiivsus

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 põhise tase
		Soovitused taotletava teenuse osas Soovitused alternatiivse raviviisi osas	
1. NICE guideline https://www.nice.org.uk/guidance/ng201/resources/antenatal-care-pdf-66143709695941	2021		
2. Updated ISUOG Practice Guidelines: Performance of 11-14-week ultrasound scan https://www.isuog.org/resource/updated-isuog-practice-guidelines-performance-of-11-14-week-ultrasound-scan.html	2023	ISUOG juhised I trimestri ultraheli uuringu läbiviimise kohta	

3. Lazzarini M, et al. Antenatal screening practices in the WHO European Region: a mixed methods study. J Glob Health. 2020 Dec;10(2): 020416	2022	Võrdlus rasedusaegsete uuringute, sh kromosoomihaiguste, väärandite ja preeklampsia skriiningu kohta) kohta Euroopa riikides	
---	------	--	--

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.

Tõendus põhise alternatiivset meetodit väärandite avastamiseks ei ole. Sagedasemate kromosoomianomaaliate avastamiseks kasutatav NIPT on oluliselt kallim ning preeklampsia hindamise alternatiivne meetod on oluliselt väiksema informatiivsusega.

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.

Biomarkerite määramine: vaba beeta HCG, PAPP-A, PIGF uuringu eelselt.

Ämmaemanda või arsti visiit enne uuringut, et kinnitada raseduse olemasolu ja planeerida uuring ajale, millal on võimalik loote ultraheliuuringu ja haigusriskide hinnangut teostada.

Teenus „Loote ultraheliuuring koos haigusriskide hindamisega raseduse esimesel trimestril“ sisaldab küsimustiku täitmist, raseda antropomeetria parameetrite mõõtmist, arteriaalse vererõhu mõõtmist, ultraheli uuringut, riskide arvutamist, uuringu tulemuste selgitamist perekonnale.

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>	Nõuetele vastav aparatuuri, eriväljaõppe saanud spetsialisti olemasolu teenust osutavas asutuses. Uuringu tegemise eeldus on FMF sertifikaati olemasolu.
--	--

7.2 Kas tervishoiuteenust osutatakse ambulatoorselt, statsionaarselt, ja/või päevaravis/päevakirurgias? <i>Loetleda sobivad variandid.</i>	Ambulatoorne teenus
--	---------------------

7.3 Raviarve eriala <i>Nimetada, milliste erialade raviarvete peal antud teenus sisaldub lähtudes ravi rahastamise lepingust.</i>	E370 sünnitusabi ja günekoloogia
--	----------------------------------

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</i>	Vastavalt FMF sertifikaadi nõuetele: soovituslik uuringute arv 100 uuringut aastas, minimaalne uuringute arv 30 uuringut aastas.
--	--

<i>selgitused/põhjendused, mille alusel on teenuse minimaalne maht hinnatud.</i>	
<p>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>	
<p>FMF sertifikaadi olemasolu teenuse osutamiseks. FMF sertifikaat väljastatakse iga hinnatava parameetri jaoks eraldi Litsentsi peab uuendama igal aastal. https://fetalmedicine.org/lists/map/certified/NT</p>	
<p>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></p>	
<p>Teenust osustavad asutused peab olemas olema</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ultraheliaparaat, mis sisaldab loote mõõtmiseks vajalikke programme ja andureid. Uuringuks sobilik aparaat peab võimaldama kasutada kaadrite suurema sagedusega programme, erifunktsioonidega dopplereid, andmete salvestamist ja arhiveerimist digisüsteemi. 2) tarkvara, mis võimaldab riskihinnangu arvutada ning andmeid arhiveerida: Viewpoint, Astraia või muu analoog 3) Informatsioon määratud hormoonide mõõtmistulemuste kohta. 4) Aparaat arteriaalse vererõhu ja raseda antropomeetria mõõtmiseks. 5) ultraheliuuringuks sobiliku kabineti olemasolu koos vajaliku sisustuse ja aparatuuriga. 6) Sertifitseeritud personal 	

8. Teenuse osutamise kogemus Eestis	
8.1 Kas teenust on varasemalt Eestis osutatud?	Jah
8.2 Aasta, millest alates teenust Eestis osutatakse	Sõeluuringuid kromosoomihaiguste avastamiseks on kasutusel 1995a, praegune mudel on kasutusel 2009a, preeklampsia skriininguga on alustatud 2020a.
8.3 Eestis teenust saanud isikute arv ja teenuse osutamise kordade arv aastate lõikes	2020a 85% rasedatest, 2021a 95% rasedatest (vastavalt 11222 ja 12258 naist), andmed sünniregistrist
8.4 Eestis teenust osutanud raviasutused	SA TÜ Kliinikum, ITK, LTKH, Pärnu haigla, Fertilitas, Elite, Ultrahelikeskus, IVKH, Viljandi Haigla, Narva Haigla, Tallinna Eriarstikeskus, Kuressaare Haigla
8.5. Tervishoiuteenuste loetelu koodid, millega tervishoiuteenuse osutamist on raviarvel kodeeritud	Raseduse ultraheliuuring 7947 Vaginaalne ultraheliuuring 7954 Ühe piirkonna arterite doppleruuring 7941 x2 Ühe piirkonnas arterite ja veenide doppleruuring

	7943 Loote ultraheliuuring doppleriga 7969
8.6 Ravi tulemused Eestis	Tegemist ei ole raviprotseduuriga. Eestis on läbi viidud I trimestri sõeluuringu efektiivsuse uuring 2017-2018 a. Trisoomia 21 avastamismäär 94%, trisoomia 18 ja 13 avastamismäärad 100%. Vale-positiivsus 3.1% Ridnõi et al. Loote kromosoomhaiguste esimese trimestri sõeluuringu tulemused Eestis kahe aasta jooksul Eesti Arst, 2021 100 (12), 674–679. DOI: 10.15157/ea.vi.18489.

9. Eestis tervishoiuteenust vajavate isikute ja tervishoiuteenuse osutamise kordade arvu prognoos järgneva nelja aasta kohta aastate lõikes			
9.1 Keskmine teenuse osutamise kordade arv ravijuhu (ühele raviarvele kodeerimise) kohta		Üks kord raseduse jooksul	
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	14000	1	arvutustehe: 9.1*9.2.2 * 9.2.3
2. aasta	14000	1	
3. aasta	14000	1	
4. aasta	14000	1	
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>			
Rasedate arv on hinnatud viimasel 5 aastal toimunud sündide arvu ja kromosoomanomaaliat tõttu katkestatud raseduste arvu põhjal			
9.4 Tervishoiuteenuse mahtude jagunemine raviastutuste vahel <i>Tabel on vajalik täita juhul, kui tervishoiuteenuse ravijuhud tuleb planeerida konkreetsetesse raviastutustesse, st. tegu on spetsiifilise tervishoiuteenusega, mida hakkaksid osutama vähesed raviastutused.</i>			
9.4.1.Raviastutuse nimi	9.4.2 Raviarve eriala raviastutuste lõikes	9.4.3 Teenuse osutamise kordade arv raviarve erialade lõikes (prognoos)	
<i>Sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikum</i>	<i>Günekoloogia, radioloogia</i>	3000	
<i>AS Ida-Tallinna Keskhaigla</i>	<i>Günekoloogia, radioloogia</i>	5000	
<i>AS Lääne-Tallinna Keskhaigla</i>	<i>Günekoloogia, radioloogia</i>	4000	

Muud (Loote Ultrahelikeskus, Viljandi, Pärnu, Kuressaare jt)		2000
--	--	------

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 teenus hetkel loetelus olevaid teenuseid (tuua välja asendamine teenuse osutamise kordades).</i>		Seni kasutatud teenuse kirjeldamiseks eeltoodud teenuse koode, mis ei vasta teenuse tegelikule sisule ega kuludele
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?		14 000
10.5 Taotletava tervishoiuteenusega <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>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>		Raseduse jälgimisega seotud muud teenused: tavapärases mahus
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>	
10.7 Kas uus tervishoiuteenus omab teaduslikult tõendatult <u>erinevat mõju</u> töövõimetuslehest kestvusele võrreldes alternatiivse raviviisiga? <i>Kas töövõimetuslehest kestuse osas on publitseeritud andmeid teaduskirjandusest ning kas raviviiside vahel saab väita erinevust?</i>	Ei
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 tehnoloogia või ravimi maksumus

Esitada taotletavatehнологia maksumus. Ravimi maksumuse info palume edastada juhul, kui ravimil puudub Eestis müügiluba ja/või müügilooahoidja 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“

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.

Pole Eestis läbi viidud

Trisoomiate ja väärendite skriiningu kulutõhusus esimesel trimestril on tõestatud arvukates uuringutes nii rahvusvaheliselt. Eestis sünniks igal aastal 50-60 erineva trisoomiaga last, kelle ravi ja hoolduskulud ületavad kordades 14000 raseda sõeltestimise kulud. Kulutused preeklampsiaiga seotud haigusjuhtudele käsitlemisele vähenevad kuni 500000 eurot aastas (arvestatud Kanadas läbiviidud uuringu põhjal)

11.3 Rahvusvahelised kulutõhususe hinnangud taotletava teenuse (v.a ravimid) näidustuse lõikes

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 Kätesaadav:

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

<i>Maksimaalselt palume kajastada 6 hinnangut.</i>		
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 määär (ICER) võidetud tervisetulemi kohta?</i>
Department of Medicine and Obstetrics & Gynecology, University of Calgary, Calgary, Alberta, Canada	2019	Kanadas on aastas 387 516 sündi. Kui rakendatakse esimese trimestri preeklampsia skriiningut ja kõrge riski korral võtavad rasedad aspiriini, siis hoitakse varase preeklampsia juhtude esinemisesageduse arvelt kokku 14,39 miljonit kanada dollarit aastas. Ortved et al. Cost-effectiveness of first-trimester screening with early preventative use of aspirin in women at high risk of early-onset pre-eclampsia. Ultrasound Obstet Gynecol. 2019 Feb;53(2):239-244. Eestis oleks sama mudeli rakendamisel kokkuhoid 500000 eurot aastas
Trisoomiate ja väärarendite skriiningu kulutõhussus esimesel trimestril on tõestatud arvukates uuringutes rahvusvaheliselt juba 2000-ndatel aastatel		
11.4 Hinnang isiku omaosaluse põhjendatusele ja isikute valmisolekule tasuda ise teenuse eest osaliselt või täielikult <i>Esitatakse isiku omaosaluse vajalikkus ja maksmise võimalused. Omaosaluse vajadusel lisatakse omaosaluse %.</i> <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>		
Haigekassa poolt hüvitatav teenus tagab kõigile rasedatele juurdepääsu teenusele. Omaosaluse rakendamine vähendab teenuse kättesaadavust, tõstab riski väärarendite ja kromosoomianomaaliatega laste sünniks, rasedustüsistuste tekkeks ning viib rasedate ebavõrdsele kohtlemisele.		

12. Tervishoiuteenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus ning kohaldamise tingimused		
12.1 Tervishoiuteenuse väärkasutamise tõenäosus		Teenuse osutamine FMF sertifikaati mitteomava tervishoiutöötaja poolt.
<i>Esitatakse andmed teenuse võimaliku</i>		

väärkasutamise kohta (kas on võimalik, mil moel). <i>Nt. risk, et tervishoiuteenust kasutatakse valel patsiendil, mitte piisavat erialast kompetentsi omava tervishoiutöötaja või tugispetsialisti poolt.</i>	
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>	Liigkasutuse risk on olemas, patsient soovib teenust saada mitmes erinevat raviasutuses. Kordusuuring patsiendi soovil on tasuline.
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>	
12.4 Kas tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalse kasutamise tagamiseks on vajalik kohaldamise tingimuste sätestamine	Teenuse mitmekordseks rakendamiseks mitmike korral tuleb lisada vastav RHK-10 kood: O30.0 Kaksikrasedus, O30.1 Kolmikrasedus, O30.2 Nelikrasedus Kui teenust on vaja kasutada tehnilistel põhjustel enam kui üks kord (näiteks loote ebasobiv asend uuringu teostamise momendil), tuleb kordusuuringu vajadus dokumenteerida uuringu kirjelduses.
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.

1. Syngelaki A, Hammami A, Bower S, Zidere V, Akolekar R, Nicolaides KH. Diagnosis of fetal non-chromosomal abnormalities on routine ultrasound examination at 11-13 weeks' gestation. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2019 Oct;54(4):468-476. doi: 10.1002/uog.20844. PMID: 31408229.
2. Nicolaides KH. Screening for fetal aneuploidies at 11 to 13 weeks. *Prenat Diagn* 2011; **31**: 7– 15.
3. Chaemsaitong P, Sahota DS, Poon LC. First trimester preeclampsia screening and prediction. *Am J Obstet Gynecol.* 2022 Feb;226(2S):S1071-S1097.e2. doi: 10.1016/j.ajog.2020.07.020.
4. Sotiiriadis A, Figueras F, Eleftheriades M, Papaioannou GK, Chorozoglou G, Dinas K, Papantoniou N. First-trimester and combined first- and second-trimester prediction of small-for-gestational age and late fetal growth restriction. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2019 Jan;53(1):55-61. doi: 10.1002/uog.19055.
5. Ortved et al. Cost-effectiveness of first-trimester screening with early preventative use of aspirin in women at high risk of early-onset pre-eclampsia. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2019 Feb;53(2):239-244.
6. Lazzerini M, et al. Antenatal screening practices in the WHO European Region: a mixed methods study. *J Glob Health.* 2020 Dec;10(2): 020416
7. NICE guideline <https://www.nice.org.uk/guidance/ng201/resources/antenatal-care-pdf-66143709695941>

<p>8. ACOG guideline https://www.acog.org/advocacy/policy-priorities/non-invasive-prenatal-testing/current-acog-guidance</p> <p>9. Updated ISUOG Practice Guidelines: Performance of 11-14- week ultrasound scan 2023 https://www.isuog.org/resource/updated-isuog-practice-guidelines-performance-of-11-14-week-ultrasound-scan.html</p> <p>10. Ridnõi K, Muru K, Ustav EL, Tammur P, Mõlter-Väär T, Asser K, Szirko F, Reimand T, Õunap K. Loote kromosoomhaiguste esimese trimestri sõeluuringu tulemused Eestis kahe aasta jooksul Eesti Arst, 2021 100 (12), 674–679. DOI: 10.15157/ea.vi.184892021</p>
--

Taotluse esitamise kuupäev	
<p>Taotleja esindusõigust omava isiku nimi ja allkiri</p> <p><i>Elektroonsel esitamisel allkirjastatakse dokument digitaalselt ning nime alla lisatakse järgmine tekst "(allkirjastatud digitaalselt)".</i></p>	<i>Piret Veerus</i>
<p>Kaastaotleja esindusõigust omava isiku nimi ja allkiri</p> <p><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></p>	<i>Kristiina Rull</i>