

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)	Eesti Lastearstide Selts
1.2 Taotleja postiaadress	Tartu 51014, Lunini 6
1.3 Taotleja telefoninumber	XXXXXXXXXX
1.4 Taotleja e-posti aadress	info@elselts.ee
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	Kirjeldatav teenus puudub tervishoiuteenuste loetelus
2.2 Tervishoiuteenuse nimetus	Lapse arengu hindamine
2.3. Taotluse eesmärk <i>Märkida rist ühe, kõige kohasema taotluse eesmärgi juurde. Risti lisamiseks vajutada sobilikul ruudul parempoolsele hiireklahvile ning avanenud menüüst valida „Properties“ – „Default value“ – „Checked“</i>	
<input type="checkbox"/> Uue tervishoiuteenuse lisamine loetellu <input type="checkbox"/> Uue ravimiteenuse lisamine loetellu <input type="checkbox"/> Uue ravimikomponendi lisamine olemasolevasse ravimiteenusesse <input type="checkbox"/> Uue tehnoloogia lisamine loetelus olemasolevasse teenusesse <input 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 <input type="checkbox"/> Tervishoiuteenuse väljaarvamine loetelust ⁵	

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

⁵ Vajalik on täita taotluse punktid 1-2 ja 5.1

Üldkulude ühikuhindade muutmine vastavalt määruse „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika“ § 36 lõikele 2⁶

2.4 Taotluse eesmärgi kokkuvõtlik selgitus

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

Taotluse eesmärgiks on uue koodiga teenuse lisamine tervishoiuteenuste loetellu. Teenuseks on eelkoolialise (0-7a) lapse pediatra ambulaatoorsel vastuvõtul toimuv laste arengu hindamine, mis sisaldab lapse füüsilise, vaimse ja kognitiivse arengu ning tervise ja sotsiaalsete riskitegurite kompleksset hindamist. Hetkel kehtivas tervishoiuteenuste loetelus sisaldub pediatra ambulaatorne vastuvõtt teenuse “Eriarsti vastuvõtt” koosseisus – esmane ja korduv eriarsti vastuvõtt (teenuse koodid vastavalt 3002 ja 3004, tervishoiuteenuste loetelu, 3. ptk, 1. jagu, § 7). Uue teenuse lisamise vajadus on tingitud pediatra eriala spetsiifikast, mida hetkel kehtivad teenused koodidega 3002 ja 3004 piisavalt ei kajasta.

Pediatra vastuvõtt on kompleksne teenus. Selle lahutamatu osa on lapse füüsilise, vaimse ja kognitiivse arengu, tervise ja sotsiaalsete riskitegurite hindamine ning ea spetsiifiline nõustamine ja ennetustöö. Kuna laste puhul on tegemist piiratud teovõimega patsientidega, kelle puhul lõplikuks vastutajaks tervise ja osaliselt ka sotsiaalse heaolu suhtes vastavalt võlaõigusseadusele (võlaõigusseadus § 766, punkt 4) jääb arst, siis tervise- ja sotsiaalsete riskitegurite üksikasjalikul hindamisel võib olla koguni kriitiline tähtsus.

Pediatrailine populatsioon on väga heterogeenne patsientide rühm, kus erinevates ea gruppides (0-19 aastat) tuleb lisaks tavapärasele arstlikule patsientide hindamisele arvestada ka ealiste iseärasustega ning hinnata nende dünaamilisi muutusi ja kõrvalekaldeid. Vastuvõtu jooksul peab arst tegelema nii patsiendi kui ka tema vanemate/hooldajatega ning arvestama nii lapse enda kui ka vanema/hooldaja küsitlemise ja nõustamisega. Kogu nõustamine peab toimuma n.ö. topelt-mahus: lapsele ja tema vanemale/hooldajale vastavas vormis ja mahus.

Praegu on esmatasand ülekoormatud väga erinevate teenuste pakkumisega kõigis vanusgruppides (0-90+aastat), lisaks lisandub erinevate juhiste järgimine, nõustamine ja ennetustöö. Reaalselt patsiendiga kokkupuutumise aeg on vähenemistendentsiga - patsiendiga suhtleb üha enam pereõde, mille tagajärjeks on kontakti vähenemine perearstiga, mis võib viia ravikvaliteedi langusele. Vananeva elanikkonna tingimustes nihkub esmatasandi fookus paratamatult eakama elanikkonna suunas. Eesti olukorda illustreerib Riigikontrolli 2016. aasta audit, mis näitas et pooled 3- kuni 6-aastased lapsed ei jõua kolme aasta jooksul kordagi perearsti juurde tervisekontrollile.

Uue teenuse lisandumine annab võimaluse pediatra kui eriarsti ambulaatorse vastuvõtu raames viia läbi lisaks nn klassikalisele haige uurimisele, mis on seotud konkreetse haigusega või selle kahtlusega, ka lapse arengu hindamine. Teenus hõlmaks nii lapse füüsilise kui ka vaimse arengu hindamist. Selline hindamine ja võimalike arengust kõrvalekallete varane avastamine aitab lahendada esmatasandil eksisteerivat kitsaskohta laste tervise jälgimisel. Nimetatud teenus oleks suunatud eeskätt eelkoolialistele lastele (0-7a), kelle areng on kõige kiirem ja haavatavam, ning selle hindamine vajab spetsiifilisi erialateadmisi, mille tagab pediatra kvalifikatsioon.

3. Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus

⁶ 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! <i>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.</i></p>	<p>Sihtgrupiks on pediatriline esmasele või korduvale ambulatoorsele vastuvõtule suunatud lapsed vanuses 0 kuni 7 aastat.</p>
<p>3.2 Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus RHK-10 diagnoosikoodi alusel (kui on kohane)</p>	<p>Ei ole antud taotluses täidetav.</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>Ei ole antud taotluses täidetav.</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 otsimise 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>Pediaatri ambulatoorse vastuvõtu teenuse sisu iseloomustust sisaldavaid publikatsioone on vähe ja olemasolevad on autori asukohamaa spetsiifikat arvestavad. Juba ainuüksi Euroopa riikides on tervishoiukorralduses (sh pediaatrilise abi organiseerituses ja jaotuses esmase, teise ja kolmandi tasandi vahel) arvestatavaid erinevusi, mis teeb mujal avaldatud uuringute tulemuste ülekandmise meie oludesse võrdlemisi keerukaks. Kirjeldatava teenuse osas puuduvad n.ö. klassikalises mõttes tõenduspõhised uuringud kus oleks erinevaid käsitlusi võrreldud või kasutatud kontrollgruppi. Otsing teostati andmebaasist PubMed (www.pubmed.com) kasutades järgnevaid märksõnu: „pediatric outpatient care“ ja „pediatric ambulatory care“, arvesse võeti publikatsioonid alates aastast 1990. Lisaks kasutati mõningaid Eesti ja Euroopa Liidu (EL) epidemioloogiliste uuringute andmeid ja riigikontrolli auditi tulemusi.</p> <p>Pediaatriline ambulatoorne vastuvõtt on kompleksne tegevus, mis hõlmab paljusid komponente kuna teenust pakutakse erinevas vanuses lastele ja käsitleda-jälgida tuleb seetõttu väga suurt hulka erinevaid probleeme ja küsimusi: imikuiga – psühhomotoorse, kognitiivse ja füüsilise arengu hindamine, terviseriskide hindamine (ülevaade vaksineerimistest, ohutuslase teabe jagamine) ja üksikasjalik sotsiaalse riskitegurite hindamine, erinevad patoloogiad, toitumise nõustamine, nõustamine õnnetuste ja mürgituste profülaktika osas; väikelapse- ja eelkooliiga – vaksineerimine, toitumise nõustamine, nõustamine õnnetuste ja mürgituste osas, arengu hindamine, krooniliste haiguste puhune jälgimine juhiste alusel, kooliküpsuse hindamine, samuti ka sotsiaalsete</p>	

riskitegurite hindamine.

Pediaatrilise ja eriti väikelaste vastuvõtu spetsiifilisust ja kompleksust illustreerib hästi Fortuna et al 2009. aasta publikatsioon, mis näitas, et USAs spetsiaalset pediaatrilist väljaõpet saanud sisearstide ambulatoorsel vastuvõtul moodustavad alla 2-aastased lapsed 21% kõikidest patsientidest vs kõigest 3% perearstidel, samas kui kõik alaealised lapsed moodustasid vastavalt 43% vs 16%. Neid numbreid võib erinevalt tõlgendada, kuid need näitavad ühtlasi ka USA perearstide eelistust mitte tegeleda eriti noorte lastega. Pediaatrilise vastuvõtu kompleksust võrrelduna teiste erialadega illustreerib ka väga suur nn. mittemedikamentoosse ravi osakaal. Viimase all mõeldakse protseduure (nt vaksineerimised, vererõhu mõõtmine, glükohemoglobiini mõõtmine), antropomeetrilisi mõõtmisi (kaalumine, mõõtmine, peaümberrõõdu kontroll), arengu hindamist ja nõustamistööd. Katerndahl et al poolt 2015 avaldatud uuringus, mis hõlmas ca 30000 ambulatoorset visiiti (kõik arstlikud erialad, sh pediaatria), leiti, et pediaatrias (koos psühhiaatriaga) kasutatakse kõige enam mittemedikamentooset ravi – selle ravi osa kaalutud keskmine ühe visiidi kohta oli 1,61 (0,71-1,56 teiste erialade puhul). Valderas et al 2009 näitasid oma uuringus, et USA-s aastatel 2002-2006 teostatud ca 174 miljonist pediaatri ambulatoorsest vastuvõttust moodustasid 41% kas korduvad visiidid või haiguste profülaktikale suunatud visiidid, mõnel pediaatrilisel alaerialal moodustasid nimetatud visiidid koguni 55% kõikidest vastuvõttudest. Sama uuringu alusel lõppes kolm neljandikku (75%) kõikidest pediaatrilistest visiitidest tagasikutsega, mis selgelt räägib teenuse suurest kompleksusest ja võimatusest lahendada kõiki aspekte ühe visiidi raames. Spetsiifilise pediaatrilise teenuse vajadust ja puudulikku käsitlust perearstide tasemel USAs illustreerib ka Barnett et al 2012 avaldatud uuring, mis näitas, et ajavahemikus 1999-2009 laste suunamine ühelt eriala spetsialistilt teisele (pediaatrililt pediaatrule) kahekordistus (3%→7%), mis kaudselt näitab esmatasandil avastamata terviseprobleemide hulka. Oluline on välja tuua ka viimaste kümnendite muutuste trend haiguste jaotuses. Freed et al (2013) andmetel on märgatavalt suurenenud krooniliste haiguste hulk ning enam kui kolmandikul pediaatri vastuvõttule pöördunud lastest esinevad erinevad arengu- ja käitumisprobleemid, mille käsitlemiseks esmatasandil jääb vastuvõtuaeg napiks.

Perearstil, kellel lisaks lastele on veel hulgaliselt teiste eagruppide patsiente, jääb kogu ülalmainitud tegevuse jaoks aega ja ressursse napiks. Eluea pikenemine ja elanikkonna vananemine loovad olukorra, kus perearsti tegevusfookus võib kalduda elanikkonna vanemate gruppidega tegelemisele. See on eriti märgatav riikides, kus kogu esmatasandi arstiabi on pere- või üldarstikeskne (nt Austraalia). Freed et al (2013) on viidanud oma töödes sellele tendentsile ja lapspatsientidele kulutatud aja suhtelisele lühenemisele eakate vastuvõtuks kuluva aja pikenemise tõttu; samal ajal on teada, et laste arv Austraalias suurenes ning krooniliste haigustega laste elulemus on paranenud ning see patsientide grupp nõuab samuti põhjalikku käsitlust esmatasandil. Kokkupuuteaja lühenemine lapseas olevate patsientidega võib põhjustada esmatasandi arstide hulgas kogemuse vähesust ja ebakindlust, mis võib viia ravikvaliteedi langusele. Lisaks nõrgeneb lapse ja tema pere kontakt perearstiga, pereõde peab sageli täitma vastava tühimiku, omamata vastavat pädevust. Kirjeldatud situatsioon võib viia ravi- ja ennetustöö kvaliteedi langusele. Probleemi illustreerib viimaste aastakümnete trend, kus laste eriarstidele suunamiste arv on märgatavalt tõusnud, mis omakorda on põhjustanud pikad ootejärjekorrad eriarstide vastuvõttudele (Freed et al 2013).

Eestile spetsiifiliselt on sarnast probleemistikku välja toonud 03. novembril 2016.a. avaldatud Riigikontrolli audit “Riigi tegevus laste tervise hoidmisel ja ravimisel”. Haiguste varajaseks avastamiseks on riik ette näinud kindla aja tagant tervisekontrollis käimise. Audit näitas, et tervisekontrollis käivad lapsed väga ebaregulaarselt. Kõige enam jõuavad tervisekontrolli kuni 2-aastased lapsed, kellest käisid ette nähtud sagedusega perearsti juures tervisekontrollis 85–93% ja suurt hõlmatust antud vanuserühmas võib seostada eeskätt regulaarse ja sagedase kohustusliku vaksineerimisega. Eelkooliealistest (3–6-aastastest) ei jõudnud kordagi aasta jooksul tervisekontrolli koguni 96%. Kolme aasta jooksul ei jõudnud kordagi tervisekontrolli koguni pooled selles vanuses lapsed (selles vanuses ei toimu ühtegi kalendaarset vaksineerimist, mis kohe kajastub

madalas tervisekontrolli ehk profülaktiliste visiitide arvus). Audit osutas sellele, et kui terviseprobleem ka diagnoositakse ja laps jõuab arsti juurde, siis ei pruugi ta vajalikus mahus ravi saada. Tuleb arvestada ka sellega, et esmatasandil tegemata jäänud töö jõuab varem või hiljem teise või kolmanda taseme arstiabisse ehk eriarsti-pediaatri vastuvõtule, kus lisaks konkreetse haiguse ravile paratamatult tuleb suuremas mahus tegeleda kõikide nende küsimustega ja probleemidega, millega tegelemiseks käesolevalt ka taotleme erialaspetsiifilist uue koodiga teenust.

Probleemidele esmatasandil (puudulik haiguste profülaktika) osutab kaudset ka Eesti laste tohutu rasvumise epideemia: rasvunud laste arv tõusis Eestis aastast 1996, mil see oli 7% kuni 14%-ni aastaks 2007 ja kuni 20%-ni aastaks 2018 (Suurorg jt ning Health at a Glance: Europe 2020: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/7402dbb2-en/index.html?itemId=/content/component/7402dbb2-en>) ning laste õnnetussurmade statistika, mis ületas ja ületab praktiliselt kõiki EL liikmesriike k.a uusi EL liikmesriike (ühinenud 2004-2007), olles näiteks aastal 2010 12 juhtu 100000 kohta vs 9 juhtu ELs keskmiselt (vt TAI andmed: <https://www.tai.ee/et/uudised/laste-ja-noorte-surmaga-loppenud-vigastused-tousuteel>)

4.2 Tervishoiuteenuse tõendus põhise 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>	Ei ole antud taotluses täidetav.
4.2.2 Uuringu aluseks oleva ravi/ teenuse kirjeldus	Ei ole antud taotluses täidetav.
4.2.3 Uuringus võrdlusena käsitletud ravi/teenuse kirjeldus	Ei ole antud taotluses täidetav.
4.2.4 Uuringu pikkus	Ei ole antud taotluses täidetav.
4.2.5 Esmane tulemusnäitaja <i>Uuritava teenuse esmane mõõdetav tulemus /väljund</i>	Ei ole antud taotluses täidetav.
4.2.6 Esmase tulemusnäitaja tulemus	Ei ole antud taotluses täidetav.
4.2.7 Teised tulemusnäitajad <i>Uuritava teenuse olulised teised tulemused, mida uuringus hinnati</i>	Ei ole antud taotluses täidetav.
4.2.8 Teiste tulemusnäitajate tulemused	Ei ole antud taotluses täidetav.

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 $< 1/10$)	
Rasked kõrvaltoimed	
Võimalikud tüsistused	
<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>Ei ole antud taotluses täidetav.</p>	
<p>4.4. Tervishoiuteenuse osutamise kogemus maailmapraktikas <i>Kirjeldada publitseeritud ravi tulemusi maailmapraktikas, <u>kui puuduvad</u> tervishoiuteenuse tõenduspõhisuse andmed ravi tulemuslikkuse ja ohutuse kohta avaldatud <u>kliiniliste uuringute ja metaanalüüside alusel.</u></i></p>	
<p>Ei ole antud taotluses täidetav.</p>	

5. Tõenduspõhisus võrreldes alternatiivsete tõenduspõhiste raviviisidega

5.1 Ravikindlustuse poolt rahastatav alternatiivne tõenduspõhine raviviis tervishoiuteenuste, soodusravimite või meditsiiniseadmete loetelu kaudu
Maksimaalselt palume kirjeldada 3 alternatiivi.

Alternatiivi liik <i>Märkida, millise loetelu (tervishoiuteenused, soodusravimid, meditsiiniseadmed) kaudu on kohane alternatiiv patsiendile kättesaadav</i>	Alternatiiv <i>Märkida alternatiivse raviviisi teenuse kood, ravimi toimeaine nimetus või meditsiiniseadme rühma nimetus.</i>	Lisaselgitus / märkused <i>Vajadusel lisada siia tulpa täpsustav info</i>
1.		
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 põhise tase
		<i>Soovitused taotletava teenuse osas</i>	
		<i>Soovitused alternatiivse raviviisi osas</i>	
1.			
2.			
3. Antud valdkonnas puuduvad rahvusvahelised juhised			
<p>5.3 Kokkuvõtte tõendus põhiseusest võrreldes alternatiivsete tõendus põhiste raviviisidega <i>Esitada kokkuvõtvalt teenuse oodatavad lühi- ja pikaajalised tulemused tervisele. nt. surmajuhtumite vähenemine, haigestumisjuhtude 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>Ei ole antud taotluses täidetav.</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.

Pediaatrilise ambulatoorse visiidi ajal on rida spetsiifilisi tegevusi ja vajadusi, mis tulenevad patsientide vanusest ja arengutasemest ning tervislikust seisundist. Teenuse eripära algab juba hoone spetsiifikast, mis eeldab lapsesõbralikke ruume koos mängualadega, rinnaga toitmise tarvis privaatsset kohta või ruumi, mähkimiskohtade olemasolu, WC-s peavad olema eakohased potid ja prill-lauad. Lastele tervishoiuteenust pakkuval hoonel peab olema juurdepääs lapsevankritega ja – kärudega ning katusealune koht nende „parkimiseks“. Ooteruumides peab olema mänguala koos sobilike mänguasjadega, mähkimislaud. Vastuvõturuumides on vajalik suurem pind (praegu seaduses ette nähtud ühe ruumina planeeritud vastuvõtu- ja läbivaatuse ruumi pindala 16 m²), kuna vastuvõtule tuleb koos patsiendiga minimaalselt üks täiskasvanud saatja, enamuses vastuvõttudel on aga patsiendiga kaasas kaks saatjat (ema ja isa) ning sageli ka pere teised lapsed. Seega on juba ainuüksi patsiendiga seotud isikutele vaja kaks ja enam istekohta. Vastuvõturuumis on vajalikud lisaks arsti töökohale (laud, tool, arvuti) lapse läbivaatamiseks kaks läbivaatuskohta – imikutele kõrgemate äärtega mähkimis- ja läbivaatuslaud ning suuremate laste tarvis kušett. Kuna lastearsti

läbivaatus ei ole organspetsiifiline, vaid lastearst uurib lapse kõiki organsüsteeme ning ka lapse arengut, siis igas lastearsti kabinetis peavad olema:

- * antropomeetriliste mõõtmiste tarvis vajalikud erinevad kaalud, pikkusmõõdikud, mõõdulindid sõltuvalt lapse vanusest, mida kasutavad nii lastearst kui ka õde;
- * erineva suurusega stetoskoobid või selle vahetatavad otsikud;
- * termomeeter;
- * spaatlid;
- * kohtvalgusti;
- * pulssoksümeeter, millega saab mõõta vere hapnikuga küllastatust vastsündinust kuni täiskasvanuni;
- * otoskoop koos erinevate mõõtudega otsikutega;
- * vererõhuaparaat koos eri mõõtudega mansettidega, millega saab mõõta vererõhku alates vastsündinust kuni täiskasvanuni; vajadusel monitor vererõhu ja südametegevuse jälgimiseks
- * neuroloogiline haamer;
- * glükomeeter;
- * arengu hindamiseks vajalikud abivahendid (mänguasjad, raamatud, pallid jne);

Vastuvõturuumi läheduses (protseduuride ruumis või muus lähedalasuvas kabinetis) peavad olema erinevas vanuses lastele sobilik aspiratsiooni ja lisahapniku manustamise aparaat, elektrokardiograaf, spirograaf, elustamisvahendid.

Kogu eelpooltoodu kehtib ka protseduuride ruumi kohta: seal peavad olema arvutiga töökoht dokumentide vormistamiseks, patsiendi riietumiskoht ning töökoht instrumentide pesemiseks ja sterilisaator. Seetõttu on vajalik suurem pindala, eakohased laudad, toolid ja vahendid protseduuride tegemiseks, suurem kulu desinfitseerimisvahenditele, mänguasjade olemasolu. Protseduuride tegemiseks ja analüüside võtmiseks on vajalikud eakohased, st erineva suurusega vahendid (nõelad, punktsiooniks vajalikud tarvikud, aspiratsioonisüsteemid, perfuusorid, mitmes suuruses verevõtusüsteemid).

Lapse arengu hindamine toimub pediatra-eriarsti vastuvõtu ajal paralleelselt tavapärasele arstlikule patsientide hindamisele. Juba lapse sisenemisel kabinetis ja kogu kabinetis viibimise perioodil hinnatakse tema käitumist ja mängude ebakohasust, hinnates sellega lapse vaimset arengut. Viimast hinnatakse ka haigusepetsiifilise anamneesi kogumisel vestluses lapse endaga. Preverbaalses vanuses lastel toimub arengu hindamine lapse käitumisele ja mängu iseärasustele baseerudes, samuti mootorsete oskuste hindamisel. Vestlusest lapse ja tema vanematega/hooldajatega selguvad ka tervise ja sotsiaalsed riskitegurid, sealt edasi toimub ka vastavasisuline nõustamine. Kõiki pediatra vastuvõtule saabunud lapsi kaalutakse, mõõdetakse pikkust, vajadusel peaümbermõõtu, kalkuleeritakse kehamassindeksi, joonistatakse kasvukõver. Selle olemasolul (perearstilt kaasa antud või olemasolul digiloos) hinnatakse kasvu ja muude antropomeetriliste parameetrite dünaamikat. Kõik need tegevused kokku (koos ea spetsiifilise läbivaatusega) võtavad hinnanguliselt umbes 16.3 min aega (LeBaron et al 1999)

7. Tingimused ja teenuseosutaja valmisolek kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamiseks

<p>7.1 Tervishoiuteenuse osutaja <i>Nimetada kohased teenuse osutajad (nt. piirkondlik haigla, keskhaigla, üldhaigla, kohalik haigla, valikupartner, perearst)</i></p>	<p>Kõik meditsiiniastutused, kus toimub pediatra ambulatoorne vastuvõtt.</p>
<p>7.2 Kas tervishoiuteenust osutatakse ambulatoorselt, statsionaarselt, ja/või päevaravis/päevakirurgias? <i>Loetleda sobivad variandid.</i></p>	<p>Teenust osutatakse ambulatoorselt.</p>
<p>7.3 Raviarve eriala <i>Nimetada, milliste erialade raviarvete peal antud teenus sisaldub lähtudes ravi rahastamise lepingust.</i></p>	<p>Pediatra ja kõik lisapädevusega pediatra alerialad.</p>

<p>7.4 Minimaalne tervishoiuteenuse osutamise kordade arv kvaliteetse teenuse osutamise tagamiseks</p> <p><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></p>	<p>Kuni kooliealise lapse pediatriline ambulatoorse vastuvõtu teenus sisaldab ühtlasi kõikidel pediatriline alaerialadel pakutavaid teenuseid, seega sõltuvalt valkonnast ja patsiendi eripärast on kordade arv varieeruv. Minimaalne vajalik visiitide arv peale patsiendi suunamist pediatriline on 1,75 visiiti – lähtudes Valderas et al 2009 avaldatust, mille alusel 75% juhtudest lõppes visiit pediatriline tagasikutsega.</p>
<p>7.5 Personali (täiendava) väljaõppe vajadus</p> <p><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>Eesti toimub pediatriline väljaõpe läbi residentuuri, mis kestab 4 aastat, lisapädevusega erialal 5 aastat. Seega täiendava väljaõppe vajadus nimetatud teenuse osutamiseks puudub.</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>Pediatriline ambulatoorse vastuvõtu jaoks on vajalik eriarsti kabinet, mis on varustatud seaduses ettenähtud seadmete ja aparatuuriga, näiteks laste pikkuse ja kaalu mõõtmise vahendid, vererõhuaparaadiga erineva suurusega mansettidega, aga ka lapse arengu hindamiseks eale vastavate mänguasjadega.</p> <p>Vajadust täiendavate osakondade loomise järele ei ole, samuti pole vajalik ööpäevaringne valmisolek. Enamus teenuseosutajaid on valmis koheselt teenust osutama ilma täiendavate investeeringuteta.</p>	

<p>8. Teenuse osutamise kogemus Eestis</p>	
<p>8.1 Kas teenust on varasemalt Eestis osutatud?</p>	<p>Jah</p>
<p>8.2 Aasta, millest alates teenust Eestis osutatakse</p>	<p>Pole võimalik hinnata.</p>
<p>8.3 Eestis teenust saanud isikute arv ja teenuse osutamise kordade arv aastate lõikes</p>	<p>Pole võimalik hinnata.</p>
<p>8.4 Eestis teenust osutanud raviasutused</p>	<p>Kõik raviasutused, kus tehakse pediatriline esmaseid ja korduvaid ambulatoorseid vastuvõtte kuni 7-aastastele lastele.</p>
<p>8.5. Tervishoiuteenuste loetelu koodid, millega tervishoiuteenuse osutamist on raviarvel kodeeritud</p>	<p>Teenust lisandub järgmistele tervishoiuteenuste koodidele: 3002 ja 3004.</p>
<p>8.6 Ravi tulemused Eestis</p>	<p>Otsene hindamine ei ole võimalik.</p>

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

<p>9.1 Keskmise teenuse osutamise kordade arv ravijuhu (ühele raviarvele kodeerimise) kohta</p>	<p>Ühele raviarvele x 1.</p>
---	------------------------------

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:</i> <i>9.1*9.2.2 * 9.2.3</i>
2. aasta			
3. aasta			
4. aasta			
9.3 Prognoosi aluse selgitus <i>Esitatakse selgitused, mille põhjal on teenust vajavate patsientide arvu hinnatud ning selgitused patsientide arvu muutumise kohta aastate lõikes.</i>			
Ei ole antud taotluses täidetav.			
9.4 Tervishoiuteenuse mahtude jagunemine raviastutuste vahel <i>Tabel on vajalik täita juhul, kui tervishoiuteenuse ravijuhud tuleb planeerida <u>konkreetsetesse raviastutustesse</u>, 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	
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>	Ei ole antud taotluses täidetav.		
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>	Ei ole antud taotluses täidetav.		
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>	Ei asenda.		
10.4 Kui suures osas taotletava teenuse puhul on tegu uute ravijuhtudega? Kas	Hinnanguliselt uute ravijuhtude arv ei suurene.		

<i>teenuse kasutusse võtmine tähendab uute ravijuhtude lisandumist või mitte? Kui jah, siis mitu ravijuhtu lisandub?</i>	
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, edasises 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>	Ei ole antud taotluses täidetav.
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>	Ei ole antud taotluses täidetav.
10.7 Kas uus tervishoiuteenus omab teaduslikult tõendatult <u>erinevat mõju</u> töövõimetuslehel kestvusele võrreldes alternatiivse raviviisiga? <i>Kas töövõimetuslehel kestuse osas on publitseeritud andmeid teaduskirjandusest ning kas raviviiside vahel saab väita erinevust?</i>	Ei ole antud taotluses täidetav.
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“

Ei ole antud taotluses täidetav.

<p>11.2. Tervishoiuökonomilise analüüsi kokkuvõte <i>Kui taotluse eesmärgiks on „Uue ravimiteenuse lisamine loetellu“ või „Uue ravimikomponendi lisamine olemasolevasse ravimiteenusesse“, palume esitada koostöös ravimi müügiloahoidjaga kokkuvõtte ravimi majanduslikust analüüsist, mis on koostatud vastavalt Sotsiaalministeeriumi veebilehel avaldatud Balti riikide juhisele ravimi farmakoökonomiliseks hindamiseks⁷, välja arvatud juhul, kui selle mitteesitamiseks esineb mõjuv põhjus. Majandusliku analüüsi kokkuvõtte esitamine on soovituslik ka uue tehnoloogia lisamisel loetellu.</i></p>		
<p>Ei ole antud taotluses täidetav.</p>		
<p>11.3 Rahvusvahelised kulutõhususe hinnangud taotletava teenuse näidustuse lõikes <i>Maksimaalselt palume kajastada 6 hinnangut.</i></p>		
<p>11.3.1 Kulutõhususe hinnangu koostanud asutuse nimi</p>	<p>11.3.2 Hinnangu avaldamise aasta</p>	<p>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></p>
<p>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></p>		
<p>Ei ole antud taotluses täidetav</p>		

<p>12. Tervishoiuteenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus ning kohaldamise tingimused</p>	
<p>12.1 Tervishoiuteenuse väärkasutamise tõenäosus <i>Esitatakse andmed teenuse võimaliku väärkasutamise kohta (kas on võimalik, mil moel). Nt. risk, et tervishoiuteenust kasutatakse valel</i></p>	<p>Teenuse väärkasutamine ei ole tõenäoline.</p>

⁷ https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Ravimid/balti_juhis_ravimite_farmakoökonomiliseks_hindamiseks.pdf

<i>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>	Teenuse liigkasutamine ei ole tõenäoline.
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>	Ei ole antud taotluses täidetav.
12.4 Kas tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalse kasutamise tagamiseks on vajalik kohaldamise tingimuste sätestamine	Ei ole antud taotluses täidetav.
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 paberkandjal koopiad.

1. Riigikontrolli audit "Riigi tegevus laste tervise hoidmisel ja ravimisel". 3.11.2016, www.riigikontroll.ee.
2. Fortuna et al. Characteristics of medicine-pediatrics practices: results from the national ambulatory medical care survey, Acad Med 2009; 84:396-401.
3. Katerndahl et al. Complexity of ambulatory care across disciplines. Healthcare 2015, 3:89-96.
4. Valderas et al. Routine care provided by specialists to children and adolescents in the United States (2002-2006). BMC Health Serv Res 2009; 9:221.
5. Barnett et al. Trends in Physician Referrals in the US, 1999–2009. Arch Intern Med 2012; 23:163–170.
6. Freed GL et al. Changes in longer consultations for children in general practice. J of Paed and Child Health, 2013; 49:325-9.
7. Freed GL et al. Children referred for specialty care: parental perspectives and preferences on referral, follow-up and primary care. Journal of Paediatrics and Child Health, 2017; 53:18-25.
8. Suurorg, Tur 2008: 46.
9. Health at a Glance: Europe 2020 : State of Health in the EU Cycle
<https://www.oecd-ilibrary.org/sites/7402dbb2-en/index.html?itemId=/content/>

component/7402dbb2-en

10. TAI andmed: <https://www.tai.ee/et/uudised/laste-ja-noorte-surmaga-loppenud-vigastused-tousuteel>

11. Le Baron et al. How much time is spent on well-child care and vaccinations?
Arch Pediatr Adolesc Med 1999; 153:1154-9.

Taotluse esitamise kuupäev	28.11.2023
Taotleja esindusõigust omava isiku nimi ja allkiri <i>Elektroonsel esitamisel allkirjastatakse dokument digitaalselt ning nime alla lisatakse järgmine tekst "(allkirjastatud digitaalselt)".</i>	Chris Pruunsild Eesti Lastearstide Seltsi president
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>	