

## TERVISEKASSA TERVISHOIUTEENUSTE LOETELU MUUTMISE TAOTLUS KOOS TÄITMISJUHISTEGA

Juhime tähelepanu, et Tervisekassa 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) nimi<sup>1</sup>. 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 Reumatoloogia Selts
1.2 Taotleja postiaadress	Pärnu mnt 104
1.3 Taotleja telefoninumber	██████████
1.4 Taotleja e-posti aadress	Sandra.meisalu@ers.ee
1.5 Kaastaotleja	
1.6 Kaastaotleja e-posti aadress	
1.7 Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi	Sandra Meisalu
1.8 Kontaktisiku telefoninumber	██████████
1.9 Kontaktisiku e-posti aadress	Sandra.meisalu@ers.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	Reumatoloogi vastuvõtt (40 minutit)
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>	
x <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)	

<sup>1</sup> Vastavalt Ravikindlustuse seaduse § 31 lõikele 5 võib taotluse esitada tervishoiuteenuste osutajate ühendus, erialaühendus või Tervisekassa.

- 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)<sup>2</sup>
- 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)<sup>3</sup>
- Loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse kindlustatud isiku omaosaluse määra, Tervisekassa poolt kindlustatud isikult ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäära muutmine<sup>4</sup>
- Loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse nimetuse muutmine<sup>5</sup>
- Tervishoiuteenuse väljaarvamine loetelust<sup>6</sup>
- Üldkulude ühikuhindade muutmine vastavalt määruse „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Tervisekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika“ § 36 lõikele 2<sup>7</sup>

#### 2.4 Taotluse eesmärgi kokkuvõtlik selgitus

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

Luu uus tervishoiuteenus reumatoloogi vastuvõtt 40 minutit, mis võimaldaks reumatoloogil patsiente adekvaatselt käsitleda võimaldades patsientidele parimat tervishoiuteenust.

### 3. Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus

#### 3.1 Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus (ehk sõnaline sihtgrupi kirjeldus)

*Esitada üksnes teenuse need näidustused, mille korral soovitakse teenust loetellu lisada, ravimikomponendi osas ravimiteenust täiendada, tehnoloogia osas tervishoiuteenust täiendada või teenuse sihtgruppi laiendada.*

**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.*

Reumatoloogi vastuvõtule pöördunud patsientide arstlik läbivaatus, lisauuringute planeerimine, vastuvõtu käigus ultraheliuuringu ja vajadusel liigespunktiooni tegemine, vajadusel ravi ordineerimine, raviskeemi selgitamine, ravi ohutuse hindamine ja kõrvaltoimete selgitamine patsiendile.

#### 3.2 Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus RHK-10 diagnoosikoodi alusel (kui on kohane)

#### 3.3 Näidustuse aluseks oleva haiguse või terviseseisundi iseloomustus

*Kirjeldada haiguse või terviseseisundi levimust, elulemust, sümptomaatikat jm asjasse puutuvat taustainfot.*

<sup>2</sup> Vajalik on täita taotluse punktid 1-2 ja 6

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

<sup>4</sup> Vajalik on täita taotluse punktid 1, 2, 5.1, 11.4 ja 12.

<sup>5</sup> Vajalik on täita taotluse punktid 1-2

<sup>6</sup> Vajalik on täita taotluse punktid 1-2 ja 5.1

<sup>7</sup> 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“

Reumaatilised haigused on autoimmuunhaigused, tegemist on krooniliste haigustega, mida välja ravida ei saa. Enamus reumaatilisi haigusi on harvad haigused, kõige sagedasemaks reumaatiliseks haiguseks on reumatoidartriit esinemissagedusega u. 1% populatsioonis. Reumatoloogi vastuvõtule satuvad sagedasti ka osteoartroosiga patsiendid. Osteoartroosi näol on tegemist degeneratiivse haigusega, millele põhjuslikku ravi ei ole, patsient vajab pikemat konsulteerimist, et ravitaktikatena on füsioteraapia, koormuste regulatsioon ja vastavalt vajadusele valuravi. Mõnikord on siiski ka artroosi puhul vajalik teha liigesesiseseid süste.

Kroonilise põletikulise liigeshaiguse või süsteemse sidekoehaiguse diagnoosiga reumaatiline haige vajab regulaarselt reumatoloogi vastuvõtul käimist, reumatoloog peab hindama patsiendi haiguse aktiivsust, tema ravi ohutust ja liigeste funktsiooni. Samuti on reumaatiliste haiguste ja raviks kasutatavate teatud ravimite (nagu näiteks glükokortikosteroidid, immunosuppressantide) kõrvaltoimeteks infektsioonide ja kardiovaskulaarhaiguste riski tõus, mistõttu tuleb vastuvõtu käigus hinnata ka patsiendi kaasuvate haiguste aktiivsust, nende ravi, ravimite koostoimeid.

Käesolevalt on kasutusel e-konsultatsioon, mis võimaldab reumatoloogil selekteerida oma vastuvõtule tulevaid haigeid, kuid mis samas tähendab, et vastuvõtule jõuavad keerulised haiged ning vähem on vastuvõtu nimekirjas osteoartroosiga haigeid, kellega võiks teoreetiliselt vähem aega minna, et siis reumaatilise haiguse kahtlusega patsiendile saaks artroosiga patsiendi vastuvõtu ajast natukene lisaks võita.

Mainitagu, et esmase reumatoidartriidi käsitlemiseks polikliinikus, koos anamneesi eelkäsitlusega enne vastuvõttu, anamneesi ja kaebuste täpsustamisega vastuvõtul, üldmeditsiinilise staatusega ja täieliku liigesestaatusega, liigeseindeksi arvutamise, diagnoosi vormistamisega ning selle selgitamise ja põhjendamise patsiendile, uuringute tellimisega (kasutusel olevad digilahendused eeldavad, et kõik uuringute, nagu röntgen, ultraheli, MRT, KT saatekirjad teeb arst oma vastuvõtu ajal), füsioteraapia planeerimisega (jällegi peab arst vastuvõtu aja jooksul jõudma teha ka füsioteraapiasse saatekirja), ravivajaduse selgitamisega ja ravimite toimemehhanismide ja tarvitamise tutvustusega, kaasnevate haiguste ja ravimite koostoimete arvestamisega, liigesesüstetega, retseptide ning kirjaliku ravimijuhise koostamisega, patsiendi küsimustele vastamisega, lisaordinatsioonide ja -suunamisega ja viimaks ülevaatliku epikriisi kirjutamisega kulub kindlasti rohkem aega, kui hetkel Arstide Liidu kollektiivlepingus ette nähtud 25 minutit ning enamuse haiglates (aga mitte kõigis) esmaseks vastuvõtuks võimaldatud 30 minutit. Reumaatilised haigused on kroonilised haigused, mis enamasti kulgevad ägenemistega, mis tähendab ravi efektiivsuse üle hindamist, liigessüstide tegemist, uute uuringute planeerimist, vastuvõtu ajal liigeste ultraheli uuringu teostamist. Samuti võib pikaajalise ravi tarvitamisega kaasneda kõrvaltoimed, mis vajavad lisauuringuid, nõustamist ja uue ravimeetodi valikut, mis omakorda vajab täiendavat patsiendi õpetust. Patsiendi elustiili muutusega seoses, nagu noorel naisel raseduse planeerimine, kus on vajalik patsienti nõustada ning vajadusel ravi vahetada, et see sobiks kokku rasedusega, vajalik ravivahetus tähendavad kõik lisa-aega, mistõttu ei ole kõik need aspektid teostatavad Arstide Liidu kollektiivlepingus ettenähtud korduva vastuvõtu raames 15 minuti või siis enamuse haiglates sisseviidud 20 minuti jooksul.

Hetkel on reumatoloogia valdkonnas kättesaadavad efektiivsed bioloogilised ravimid, mis võimaldavad meie haiguste head ravi ning patsiendi elukvaliteedi olulist tõusu. Bioloogilist ravi patsiendile määrates või patsiendid, kes seda juba saavad, vajavad tihtipeale pikemat nõustamist ohutusprofiili, ravimite manustamise ning võimalike kõrvaltoimete osas. Samuti on Eesti Reumatoloogia Seltsil Bioloogilise Ravi Register, mis on heaks vahendiks Eesti reumatoloogide töö analüüsimisel ning ka Tervisekassale ravi ja nende tulemuslikkust kirjeldavate andmete esitamisel. Bioloogilise Ravi Registrisse andmete kogumine on täiendav ajakulu vastuvõtul, kuid see on väga oluline vahend oma töö analüüsimiseks ning võimaluseks ka erialaseks teadustööks.

Efektiivse ravi foonil esineb järjest suurenenud vajadus ka patsientide holistilisele lähenemisele, et tagada nende aktiivne osalemine tööturul, et oleks tagatud nende elukvaliteet ja tervislikud elustiilid (vajadus toitumise, suitsetamise, füüsilise aktiivsuse nõustamise järele). Järjest suurema tähelepanu alla tuleb patsientide vaimne tervis, mis lisaks aktiivse haiguse, pideva ravikoormuse poolt on soodustatud ka lihtsalt kroonilise haiguse põdemise faktist. Vaimsele tervisele ja selle osas nõustamisele ning tähelepanu pööramisele on rõhku pannud ka EULAR, avaldades esmakordselt ravijuhise reumaatilisel haigel väsimuse käsitlemiseks.

Arvestades eelnevaid nüansse, siis me tegelikult ei saa oma erialal eristada esmast või korduvat vastuvõttu, seega on tehtud taotlus luua üks tervishoiuteenus – reumatoloogi vastuvõtt, 40 minutit.

#### 4. Tervishoiuteenuse tõenduspõhisus

##### 4.1 Teaduskirjanduse otsingu kirjeldus

*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).*

Teaduskirjanduses on eelkõige lähtunud EULARi (Euroopa Reumatoloogia Seltside Assotsiatsiooni) ravijuhistest, mis on toodud kasutatud kirjanduse all välja.

##### 4.2 Tervishoiuteenuse tõenduspõhisuse andmed ravi tulemuslikkuse kohta kliiniliste uuringute ja metaanalüüside alusel

###### 4.2.1 Uuringu sihtgrupp ja uuritavate arv uuringugruppide lõikes

*Märkida uuringusse kaasatud isikute arv uuringugrupi lõikes ning nende lühiseloostus, nt. vanus, sugu, eelnev ravi jm.*

###### 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

*Uuritava teenuse esmane mõõdetav tulemus /väljund*

###### 4.2.6 Esmase tulemusnäitaja tulemus

4.2.7 Teised tulemusnäitajad <i>Uuritava teenuse olulised teised tulemused, mida uuringus hinnati</i>	
4.2.8 Teiste tulemusnäitajate tulemused	

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

*Maksimaalselt palume kajastada kuni 5 teaduslikku uuringut.*

4.3 Tervishoiuteenuse tõendus põhise andmed ravi ohutuse kohta	
4.3.1. Kõrvaltoimete ja tüsistuste iseloomustus	
Kõrvaltoime/ tüsistuse esinemissagedus	Kõrvaltoime/ tüsistuse nimetus
Väga sage ( $\geq 1/10$ )	
Sage ( $\geq 1/100$ kuni $< 1/10$ )	
Rasked kõrvaltoimed	
Võimalikud tüsistused	
4.3.2 Kõrvaltoimete ja tüsistuste ravi <i>Kirjeldada, milliseid teenuseid ja ravimeid on vajalik patsiendile osutada ning millises mahus, et ravida tekkinud kõrvaltoimeid ning tüsistusi.</i> <i>Nt: Perifeersete dopamiinergiliste toimete põhjustatud kõrvaltoimeid (iiveldus, oksendamine ja ortostaatiline hüpotensioon) saab kontrolli all hoida domperidooni manustamisega kuni tolerantsuse tekkimiseni 3-6 nädala jooksul pärast subkutaanse apomorfiinravi alustamist, mille järel võib domperidooni manustamise lõpetada.</i>	
4.4. Tervishoiuteenuse osutamise kogemus maailmapraktikas <i>Kirjeldada publitseeritud ravi tulemusi maailmapraktikas, <u>kui puuduvad tervishoiuteenuse tõendus põhise andmed ravi tulemuslikkuse ja ohutuse kohta avaldatud kliiniliste uuringute ja metaanalüüside alusel.</u></i>	
<p>Eri maades reumatoloogi vastuvõtuaja pikkus varieerub 15-30 minutist kuni 1 tunni ja rohkemani.</p> <p><a href="https://www.gwh.nhs.uk/media/uzcn0jp3/new-patients-appointment-information.pdf">https://www.gwh.nhs.uk/media/uzcn0jp3/new-patients-appointment-information.pdf</a> - Great Western Hospitals reumatoloogi vastuvõtu aeg on määratletud 20 min, kuid viidatud dokumendis on selgelt kirjas, et see ei sisalda nõustamist ravi osas, uuringute planeerimist jne, selle aja jooksul otsustatakse, kas patsiendil võiks olla reumaatiline haigus, mida uurima ja ravima hiljem hakata.</p> <p><a href="https://health.clevelandclinic.org/first-rheumatology-appointment">https://health.clevelandclinic.org/first-rheumatology-appointment</a> - Cleveland Clinicus võib esmane reumatoloogi vastuvõtt kesta 1 tund või kauem.</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 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. Eriarsti esmane vastuvõtt	3002	
2. Eriarsti korduv vastuvõtt	3004	
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 soovitude aluseks oleva tõendus põhise tase
		Soovitused taotletava teenuse osas	Soovitused alternatiivse raviviisi osas	
1.				
2.				

5.3 Kokkuvõtte tõendus põhiseusest 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 põhiseust ei ole, sest ei ole tehtud uuringuid, kus oleks kirjeldatud, milline peaks olema optimaalne reumatoloogi vastuvõtutaja pikkus.

Publitseeritud on erinevaid ravijuhiseid, mis käsitlevad, mida kõike reumatoloog peab oma vastuvõtu aja jooksul jõudma ära teha.

Uue tervishoiuteenuse loomise eesmärk on patsientidele pakkuda kvaliteetset, nende haiguse, ravi, elustiili ja töövõimet arvestavat tervishoiuteenust. Samuti võimaldab pikem vastuvõtu aeg ka kvaliteetsemad töötingimusi arstile, arst saab rahulikult mõelda, jõuab teostada vajaliku läbivaatuse, liigeste ultraheli uuringu, planeerida muud vajalikud uuringud, määrata vajalik ravi ja teostada ka vajalik nõustamine ning kui vaja, teha kohe ka liigespunktsioon. Lisaks kõigele eelpool mainitule jääb arstile võimalus vastuvõtutaja raames kõik ka dokumenteerida.

--

## 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.*

Tervishoiuteenuse osutamiseks on vajalik ambulatoorse töö kabinet, töölaud, tool, tool patsiendile ja tema lähedasele, kušett patsiendi läbivaatuseks ning ultraheli aparaat liigeste ultraheli uuringu tegemiseks. Samuti on vajalikud liigespunktsiooni jaoks vajaminevad materjalid – süstal, nõel, puhastusvahendid, plaaster.

## 7. Tingimused ja teenuseosutaja valmisolek kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamiseks

### 7.1 Tervishoiuteenuse osutaja

*Nimetada kohased teenuse osutajad (nt. piirkondlik haigla, keskhaigla, üldhaigla, kohalik haigla, valikupartner, perearst)*

Kõik reumatoloogi vastuvõtu teenust pakuvad tervishoiuasutused.

Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Ida-Tallinna Keskhaigla, Pärnu haigla, Tartu Ülikooli Kliinikum, Lääne-Tallinna Keskhaigla, Viljandi haigla

7.2 Kas tervishoiuteenust osutatakse ambulatoorselt, statsionaarselt, ja/või päevaravis/päevakirurgias? *Loetleda sobivad variandid.*

Ambulatoorselt

### 7.3 Raviarve eriala

*Nimetada, milliste erialade raviarvete peal antud teenus sisaldub lähtudes ravi rahastamise lepingust.*

Reumatoloogia

7.4 Minimaalne tervishoiuteenuse osutamise kordade arv kvaliteetse teenuse osutamise tagamiseks

*Esitada teenuse minimaalne osutamise kordade arv, mille puhul oleks tagatud teenuse osutamise kvaliteedi säilimine. Lisada selgitused/põhjendused, mille alusel on teenuse minimaalne maht hinnatud.*

12x 40 min ühe 8 tunnise tööpäeva jooksul

### 7.5 Personali (täiendava) väljaõppe vajadus

*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).*

Ei ole vaja personali täiendavat väljaõpet.

### 7.6 Teenuseosutaja valmisolek

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

Tervishoiuteenuse osutajale täiendavaid muudatusi ei tule, sest siamaani on seda sama teenust pakutud lihtsalt lühema aja jooksul.

## 8. Teenuse osutamise kogemus Eestis

8.1 Kas teenust on varasemalt Eestis osutatud?	JAH
8.2 Aasta, millest alates teenust Eestis osutatakse	Alates 1991
8.3 Eestis teenust saanud isikute arv ja teenuse osutamise kordade arv aastate lõikes	
8.4 Eestis teenust osutanud raviasutused	Kõik reumatoloogia tegevusloaga tervishoiuasutused.
8.5. Tervishoiuteenuste loetelu koodid, millega tervishoiuteenuse osutamist on raviarvel kodeeritud	3002, 3004
8.6 Ravi tulemused Eestis	Head

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

9.1 Keskmise teenuse osutamise kordade arv ravijuhu (ühele raviarvele kodeerimise) kohta			
9.2 Tervishoiuteenust vajavate isikute arv ja tervishoiuteenuse osutamise kordade arvu prognoos järgneva nelja aasta kohta aastate lõikes			
9.2.1 Aasta	9.2.2 Isikute arv arvestades nii lisanduvaid isikuid kui ravi järgmisel aastal jätkavaid isikuid	9.2.3 Ravijuhtude arv 1 isiku kohta aastas arvestades asjaolu, et kõik patsiendid ei pruugi lisanduda teenusele aasta algusest	9.2.4 Teenuse osutamise kordade arv aastas kokku
1. aasta			arvutustehe: $9.1 * 9.2.2 * 9.2.3$
2. aasta			
3. aasta			
4. aasta			
9.3 Prognoosi aluse selgitus	<i>Esitatakse selgitused, mille põhjal on teenust vajavate patsientide arvu hinnatud ning selgitused patsientide arvu muutumise kohta aastate lõikes.</i>		
Arvestades, et ühe inimese vastuvõtu aeg pikeneb, väheneb teenuse kasutamise kord ja patsientide hulk.			
9.4 Tervishoiuteenuse mahtude jagunemine raviasutuste vahel			



Tabel on vajalik täita juhul, kui tervishoiuteenuse ravijuhud tuleb planeerida konkreetsetesse raviasutustesse, st. tegu on spetsiifilise tervishoiuteenusega, mida hakkaksid osutama vähesed raviasutused.

9.4.1 Raviasutuse nimi	9.4.2 Raviarve eriala raviasutuste lõikes	9.4.3 Teenuse osutamise kordade arv raviarve erialade lõikes
<i>Ida-Tallinna Keskhaigla Sihtasutus Põhja-Eesti Regionaalhaigla</i>	<i>Reumatoloogia Reumatoloogia</i>	<i>40% kõikidest juhtudest 20% juhtudest</i>
<i>Pärnu haigla</i>	<i>Reumatoloogia</i>	<i>5% juhtudest</i>
<i>Viljandi haigla</i>	<i>Reumatoloogia</i>	<i>5% juhtudest</i>
<i>Lääne-Tallinna Keskhaigla</i>	<i>Reumatoloogia</i>	<i>10% juhtudest</i>
<i>Sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikum</i>	<i>Reumatoloogia</i>	<i>25% juhtudest</i>

### 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>	7005 - liigespunktsioon 7946 – liigese ultraheli uuring 7890 – punktsioon ultraheli kontrolli all 7976 – kompuutertomograafia uuring 79202 – magnetresonantstomograafia uuring 7912, 7915, 7920, 7907, 7903 – röntgenuurring üla-, alajäsemest, lülisambast, vaagnast, rindkerest 7050 – füsioteraapia 7053 - tegevusteraapia 66200 X 1 (Erütrotsüütide settekiirus) 66202 X 1 (Hemogramm viieosalise leukogrammiga) 66106 X 2 (ASAT, ALAT) 66102 X 1 (Kreatiniin) 66112 X 1 (C-reaktiivne valk)
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>	Samad
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
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>	Tegemist on samade ravijuhtudega, mis nüüd kodeeritakse uue teenuse alla senise 3002, 3004 kodeeringu asemel
10.5 Taotletava tervishoiuteenusega kaasnevad samaaegselt, eelnevalt või	Taotletava tervishoiuteenuse määramisel ei lisandu vajalikke tervishoiuteenuseid.

<p>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.</i>  <i>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>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>Alternatiivse raviviisiga ei lisandu vajalikke tervishoiuteenuseid.</p>
<p>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></p>	<p>Teaduslikult põhjendatud uuringuid tehtud ei ole, kuid patsiendi vastuvõtul pikem ja põhjalikum käsitlus on eelkõige eesmärgiga vähendada patsiendi töövõimetuslehel ja parandada tema elukvaliteeti.</p>
<p>10.8 Kui jah, siis mitu päeva viibib isik töövõimetuslehel taotletava teenuse korral ning mitu päeva viibib isik töövõimetuslehel alternatiivse raviviisi korral?</p>	<p>Tegemist on uue raviteenusega, seega hetkel uuringud selle kohta puuduvad</p>

## 11. Kulud ja kulutõhusus

### 11.1 Taotletava tehnoloogia või ravimi maksumus

*Esitada taotletavate tehnoloogia maksumus. Ravimi maksumuse info palume edastada juhul, kui ravimil puudub Eestis müügiluba ja/või müügiloahoidja esindaja. Sellisel juhul palume esitada ravimi maksumuse koos täpsustusega, millise hinnaga on tegu (ravimi maaletoomishind, hulgimüügi väljamüügihind, lõplik hind haiglaapteegile koos käibemaksuga).*

*Väli on kohustuslik kui taotluse eesmärgiks on „Uue tehnoloogia lisamine loetelus olemasolevasse teenusesse“*

Vastavalt hetkel kehtivale tervishoiuteenuste loetelu hinnakirjale, kui eriarsti vastuvõtt kodeeritult 3002 (kestus 25 min) on hinnaga 25,18€, siis võiks uus teenus reumatoloogi vastuvõtt 40 minutit maksta 40,29€.

## 11.2. Tervishoiuökonomilise analüüsi kokkuvõte

Juhime tähelepanu, et vastavalt määruse<sup>8</sup> §9lg4 peab ravimi müügiloo hoidja ühe kuu jooksul pärast ravimiteenusega seotud taotluse avaldamist Tervisekassa veebilehel esitama ravimi kasutamise farmakoökonomilise analüüsi, mis on koostatud vastavalt Tervisekassa veebilehel avaldatud Balti riikide juhisele ravimi farmakoökonomiliseks hindamiseks<sup>9</sup>, 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.

Puudub

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

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

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

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

Omaosaluse valmisoleku esitamisel arvestada Ravikindlustuse seaduse § 31 lõikes 3 sätestatud ning selgitada: 1) kas teenuse osutamisega taotletav eesmärk on saavutatav teiste, odavamate meetoditega, mis ei ole seotud oluliselt suuremate riskidega ega halvenda muul viisil oluliselt kindlustatud isiku olukorda; 2) kas teenus on suunatud pigem elukvaliteedi parandamisele kui haiguse ravimisele või kergendamisele; 3) kas kindlustatud isikud on üldjuhul valmis ise teenuse eest tasuma ning millest nende otsus sõltub.

## 12. Tervishoiuteenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus ning kohaldamise tingimused

12.1 Tervishoiuteenuse väärkasutamise tõenäosus	Ei ole tõenäoline
Esitatakse andmed teenuse võimaliku	

<sup>8</sup> Vabariigi Valitsuse määrus "Tervisekassa 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"

<sup>9</sup> Kättesaadav [siit](#)

väärkasutamise kohta (kas on võimalik, mil moel). Nt. risk, et tervishoiuteenust kasutatakse valel patsiendil, mitte piisavat erialast kompetentsi omava tervishoiutöötaja või tugispetsialisti poolt.	
12.2 Tervishoiuteenuse liigkasutamise tõenäosus 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.	Ei ole tõenäoline
12.3 Patsiendi isikupära ja eluviisi võimalik mõju ravi tulemustele Kas patsiendi sugu, vanus, eluviis vms omab mõju ravi tulemustele? Kui jah, tuua välja faktor ja tema mõju.	Uue tervishoiuteenuse puhul on suurem võimalus käsitleda patsiendi isikupära ja eluviisi ehk siis ravitulemus võiks paraneda
12.4 Kas tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalse kasutamise tagamiseks on vajalik kohaldamise tingimuste sätestamine	Ei ole
12.5 Tervishoiuteenuse kohaldamise tingimused Kui 12.4 on vastatud jaatavalt, palume sõnastada teenusega seotud rakendustingimused, mis aitaksid tagada tervishoiuteenuse ohutut ja optimaalset kasutust.	

### 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. Smolen JS, Landewé RBM, Bergstra SA, et al. EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biological disease-modifying antirheumatic drugs: 2022 update. *Annals of the Rheumatic Diseases* 2023;**82**:3-18.
2. Drosos GC, Vedder D, Houben E, et al. EULAR recommendations for cardiovascular risk management in rheumatic and musculoskeletal diseases, including systemic lupus erythematosus and antiphospholipid syndrome. *Annals of the Rheumatic Diseases* 2022;**81**:768-779.
3. Parodis I, Girard-Guyonvarc'h C, Arnaud L, et al. EULAR recommendations for the non-pharmacological management of systemic lupus erythematosus and systemic sclerosis. *Annals of the Rheumatic Diseases* Published Online First: 10 July 2023. doi:10.1136/ard-2023-224416
4. Boonen A, Webers C, Butink M, et al. 2021 EULAR points to consider to support people with rheumatic and musculoskeletal diseases to participate in healthy and sustainable paid work. *Annals of the Rheumatic Diseases* 2023;**82**:57-64.
5. Gwinnutt JM, Wiczorek M, Balanescu A, et al. 2021 EULAR recommendations regarding lifestyle behaviours and work participation to prevent progression of rheumatic and musculoskeletal diseases. *Annals of the Rheumatic Diseases* 2023;**82**:48-56.
6. Dures E, Farisoğulları B, Santos E, et al. 2023 EULAR recommendations for the management of fatigue in people with inflammatory rheumatic and musculoskeletal diseases *Annals of the Rheumatic Diseases* Published Online First: 22 November

Taotluse esitamise kuupäev	30.11.2023
Taotleja esindusõigust omava isiku nimi ja allkiri <i>Elektroonsel esitamisel allkirjastatakse dokument digitaalselt ning nime alla lisatakse järgmine tekst "(allkirjastatud digitaalselt)".</i>	<i>Sandra Meisalu (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>	