

EESTI HAIGEKASSA TERVISHOIUTEENUSTE LOETELU MUUTMISE TAOTLUS

1. Taotluse algataja	
Organisatsiooni või ühenduse nimi	<i>Eesti Perearstide Selts</i>
Postiaadress	<i>Puusepa 1a</i>
Telefoni- ja faksinumber	
E-posti aadress	
Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi ning kontaktandmed	<i>Diana Ingerainen diana@tohter.ee 5209875</i>

2. Teenuse nimetus, kood ja kohaldamise tingimus(ed)	
2.1. Teenuse nimetus	<i>eVisiit - Kaugkonsultatsioon (ing.keeles remote consultation) (eestis võiks kasutada terminit e-visiit) – on teenus kus konsultatsiooni saaja ja konsultatsiooni andja on füüsiliselt erinevas kohas</i>
2.2. Teenuse kood tervishoiuteenuste loetelus (<i>edaspidi</i> loetelu) olemasoleva teenuse korral	
2.3. Kohaldamise tingimus(ed)	<i>Teenus on kasutatav kõikide tervisehoiusteemi osaliste poolt, sealhulgas ka patsiendid.</i>
2.4. Ettepaneku eesmärk	<input checked="" type="checkbox"/> Uue tervishoiuteenuse (<i>edaspidi</i> teenuse) lisamine loetellu ¹ <input type="checkbox"/> Loetelus olemasoleva teenuse piirhinna muutmine ² <input type="checkbox"/> Teenuse kohaldamise tingimuste muutmine ³ <input type="checkbox"/> Teenuse nimetuse muutmine ⁴ <input type="checkbox"/> Teenuse kustutamine loetelust ⁵ <input type="checkbox"/> Teenuse omaosaluse määra muutmine ⁶ <input type="checkbox"/> Muu (selgitada)
2.5. Peatükk loetelus, kus teenus peaks sisalduma	<input checked="" type="checkbox"/> Üldarstiabi <input checked="" type="checkbox"/> Ambulatoorne eriarstiabi <input type="checkbox"/> Meditsiiniseadmed ja ravimid <input type="checkbox"/> Statsionaarne eriarstiabi <input type="checkbox"/> Uuringud ja protseduurid <input type="checkbox"/> Operatsioonid <input type="checkbox"/> Laboriuuringud, lahangud ja kudede transplantaadid <input type="checkbox"/> Veretooted ja protseduurid veretoodetega

¹ Täidetakse kõik taotluse väljad või tuuakse selgitus iga mittetäidetava välja kohta, miks seda ei ole võimalik/vajalik täita.

² Kui teenuse piirhinna muutmise tingib uue meditsiiniseadme, ravimi vm lisamine teenuse kirjeldusse, täidetakse taotluses uue ressursi kohta kõik väljad või tuuakse selgitus iga vastava mittetäidetava välja juurde, miks seda ei ole võimalik/vajalik täita. Kui piirhinna muutmise tingib ressursi maksumuse muutus, täidetakse vähemalt väljad 1- 2 ning 8.1.

³ Täidetakse kõik allpool esitatud väljad või tuuakse selgitus iga vastava mittetäidetava välja kohta, miks seda ei ole võimalik/vajalik täita.

⁴ Täidetakse punktid 1-2 ning esitatakse vaba tekstina põhjendus teenuse nimetuse muutmise vajalikkuse kohta.

⁵ Täidetakse taotluse punktid 1-2 ning esitatakse vaba tekstina põhjendus teenuse kustutamise kohta.

⁶ Täidetakse punktid 1-2, 4.6, 9 ning esitatakse vaba tekstina põhjendus omaosaluse muutmise kohta.

	<input type="checkbox"/> Hambaravi <input type="checkbox"/> Kompleksteenused <input type="checkbox"/> Ei oska määrata/ Muu (selgitada)
--	--

3. Tõenduspõhisus ja näidustused

3.1. teenuse osutamise meditsiinilised näidustused ja vajadus teenuse osutamiseks;
eVisiiti eraldiseisvana või osana kroonilise haiguse jälgimisest, saab kasutada väga palju haiguste ja seisundite raviks

3.2. teenuse tõenduspõhisus avaldatud kliiniliste uuringute alusel taotletud näidustuste lõikes;
Allpool toodud 3 põhilist Euroopas viimastel aastatel läbi viidud uuringut. Nende täpne kirjeldus on toodud iga uuringu juures eraldi.

Jr k nr	Uuringu autori(te) nimed	Uuringu kvaliteet ⁷	Uuringusse hõlmatud isikute arv ja lühiseloostus	Uuritava teenuse kirjeldus	Esmane tulemus, mida hinnati	Muu(d) tulemus(ed), mida mõõdeti/hinnati	Alternatiiv(id) millega võrreldi	Jälgimise periood
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Renewing health	B	7000 patsienti kokku 21-s erivas pilootuuringus	erinevad				
2	Regional Telemedicine forum	D – tegemist rohkem poliitika te soovitusega						
3	Whole System Demonstrator	B						

3.3. teenuse sisaldumine punktis 3.1 esitatud näidustustel Euroopa riikides aktsepteeritud ravijuhistes;

Mitmed riigid on avaldanud ravijuhiseid kus eVisiit on osa raviprotsessist.

⁷ Märgitakse järgmiselt:

A – tugevalt tõenduspõhine (põhineb süstemaatilisel ülevaatel kõigist asjakohastest randomiseeritud kliinilistest uuringutest ja/või metaanalüüsil);

B – tõenduspõhine (põhineb vähemalt ühel korralikult disainitud randomiseeritud kliinilisel uuringul),

C – kaheldav või nõrgalt tõenduspõhine (juhul, kui pole A ega B, aga tõenduspõhisus on kirjeldatud kirjanduse põhjal);

D – muu, selgitada.

3.4. teenuse osutamise kogemus maailmapraktikas ja Eestis punktis 3.1 esitatud näidustuste lõikes;

3.5. Meditsiinilise tõenduspõhisuse võrdlus Eestis ja rahvusvaheliselt kasutatavate alternatiivsete tervishoiuteenuste, ravimite jm,

Uuringu nimetus	Teenusest saadav tulemus	Alternatiiv 1 -	Alternatiiv 2 -
1	2	4	5

Uuringu nimetus	Teenuse kõrvaltoimed ja tüsistused	Alternatiiv 1 -	Alternatiiv 2 -

3.6. teenuse seos kehtiva loeteluga, sh uue teenuse asendav ja täiendav mõju kehtivale loetelule;

3.7. teenuse seos erinevate erialade ja teenuse tüüpidega;

Kaugkonsultatsioon (eVisiit) patsiendi ja üldarstiabi osutaja vahel – on tervishoiuteenus mida osutab patsiendi enda perearst või pereõde. Patsient viibib üldjuhul temale omases keskkonnas (kodus, tööl) ja suhtleb videokonverentskõne abil. Täiendavalt võib kasutusel olla ka chat (kirjalik vestlus, tekstimine- enamasti videopildi kõrval olevas aknas), kirjaliku suhtluse kaudu on võimalik edastada patsiendi poolseid täpsustusi ja tema poolt tehtud pilte ja muid edastamist võimaldavaid andmeid.

Kaugkonsultatsioon (eVisiit) patsiendi, üldarstiabi osutaja ja eriarstiabi osutaja vahel – üldjuhul on patsient ja üldarstiabi osutaja samas ruumis ja eriarst liitub videokonverentskõne abil. Kasutatakse sellistel juhtudel kus patsiendi ravi vajab mitme arsti vahelist koordineerimist ja raviplaani.

Kaugkonsultatsioon (eVisiit) patsiendi ja eriarstiabi osutaja vahel – kasutatakse ravi korrigeerimiseks ja patsiendi seisundi muutuste hindamiseks – palju kasutatud psühhiaatrias ja onkoloogias, kuid sobilik enamike krooniliste haiguste jälgimisel. Enamasti on e-visiidile eelnenud tavavisit, mille käigus on kokku lepitud edasine ravi jälgimine.

Kaugkonsultatsioon (eVisiit) õendusabi, füsioteraapia, rehabilitatsiooni, sotsiaalteenuse jne osutaja vahel – võib olla iseseisev teenus või osa eelnevatest, osade erialade puhul, näiteks taastusravi korral võimalik samaaegselt kaasata mitu patsienti, kelle probleemid on sarnased.

4. Teenusest saadav tulemus ja kõrvaltoimed

4.1. teenuse oodatavad ravitulemused ning nende võrdlus punktis 3.2 esitatud alternatiividega (ravi tulemuslikkuse lühi- ja pikaajaline prognoos):

P 3.2. tabeli uuringu jrk nr.	Teenusest saada tulemus	Taotletav teenus	Alternatiiv 1 -	Alternatiiv 2 -
1	2	3	4	5

4.2. teenuse kõrvaltoimed ja tüsistused, nende võrdlus punktis 3.2 esitatud alternatiivide kõrvaltoimetega:

P 3.2. tabeli uuringu jrk nr.	Teenuse kõrvaltoimed ja tüsistused	Taotletav teenus	Alternatiiv 1 -	Alternatiiv 2 -

4.3. punktis 4.2. ja 3.5 esitatud kõrvaltoimete ja tüsistuste ravi kirjeldus (kasutatavad tervishoiuteenused ja/või ravimid (k.a ambulatoorsed ravimid));

4.4. taotletava teenuse osutamiseks ja patsiendi edasiseks jälgimiseks vajalikud tervishoiuteenused ja ravimid (s.h ambulatoorsed) vm ühe isiku kohta kuni vajaduse lõppemiseni ning võrdlus punktis 3.5 nimetatud alternatiividega kaasnevate teenustega;

4.5. teenuse võimalik väär-, ala- ja liigkasutamine; teenuse optimaalse ja ohutu kasutamise tagamiseks teenusele kohaldamise tingimuste seadmise vajalikkus;

4.6. patsiendi isikupära võimalik mõju ravi tulemustele;

5. Vajadus

5.1. Eestis teenust vajavate patsientide arvu hinnang (ühe aasta kohta 4 aasta lõikes), kellele on reaalsetl võimalik teenust osutada taotletud näidustuste lõikes:

Teenuse näidustus	Patsientide arv aastal t^*	Patsientide arv aastal $t+1$	Patsientide arv aastal $t+2$	Patsientide arv aastal $t+3$
1	2	3	4	5

* t – taotluse menetlemise aastale järgnev aasta;

5.2. teenuse mahu prognoos ühe aasta kohta 4 järgneva aasta kohta näidustuste lõikes:

Teenuse näidustus	Teenuse maht aastal t	Teenuse maht aastal $t+1$	Teenuse maht aastal $t+2$	Teenuse maht aastal $t+3$
1	2	3	4	5

6. Taotletava teenuse kirjeldus	
6.1.	teenuse osutamiseks vajalik koht (palat, protseduuride tuba, operatsioonituba, vm); Teenuse osutamiseks sobivad olemasolevad tervishoiuteenuse osutamiseks sobilikud ruumid. Kui ruume alles kavandatakse (näiteks loodavates Tervisekeskustes) siis on soovitatav telemeditsiini teenuste tarbeks omaette ruum planeerida. See võib olla väiksem ruum (sobib ka ilma loomuliku valguseta), suurusega minimaalselt 5-8m ² . Ruumis on vajalik valguse reguleerimise võimalus ja hea heliisolatsioon.
6.2.	patsiendi ettevalmistamine ja selleks vajalikud toimingud: premedikatsioon, desinfektsioon või muu; Patsienti ei ole vaja eraldi ette valmistada, kuid tuleb küsida tema nõusolekut ja informeerida eesootavast teenusest. Soovitatav on toimub e-visitit salvestada. Salvestamise eesmärk on toimunud konsultatsiooni taasesitamise võimalus situatsioonides, kus on tekkinud arusaamatusi erinevate osapoolte kokkulepete ja otsuste tõlgendamisel ja ellu viimisel.
6.3.	teenuse osutamise kirjeldus tegevuste lõikes; Ühenduse võtmine Kokkulepitud ajal võtab üks osapooltest (enamasti see kellelt konsultatsiooni küsitakse) ühendust teise või teiste osapooltega. Olenevalt kasutatavast rakendusest toimub see erinevalt ja teenuse osutamise seisukohast ei oma see tähtsust. Teenus võib olla integreeritud kasutajate infosüsteemidega, võib olla eraldiseisev rakendus (n:Skype) või kasutatakse teenusena (n:Netiarst.ee). Osapoolte tuvastamine Kui tegemist on omavahel juba ravisuhtes olevate isikutega (n:arst-patsient), siis konsulteeritava isiku tuvastamisel saab tugineda varasematele kontaktidele või siis kasutada täiendavaid küsimusi. Konsultant saab kasutada Tervise infosüsteemi võimalusi ja oma asutuse infosüsteemi võimalusi varasemaid andmeid patsiendi terviseloost. Kui kasutatakse eraldiasetsevat teenusplatvormi, kus osapooled ei oma varasemat ravisuhet, tuleb konsulteeritavat patsient tuvastada. Selleks võib kasutada patsiendi poolel ID kaarti või Mobiil ID-d või teisi sarnaseid lahendusi. Konsultant peab samuti olema sisse loginud vastavasse keskkonda ja ennast turvaliselt autentitud. Anamneesi kogumine Anamneesi kogumine ei erine tavavisiidist. Konsulteeriv osapoolt küsib ja püüab välja selgitada patsiendi kaebused. Arutatakse ja täiendatakse saadud infot. Kirjutamise aknas oleks hea näidata konsultandi poolt tehtud märkmeid ja paluda patsiendil nende õigsusega tutvuda. eVisiidi lõpetamine ja dokumenteerimine Nagu tavavisiit, nii lõppeb e-visitit samuti soovitude andmisega ja raviplaani koostamisega. Ühendus katkestatakse ja konsultant sisestab oma tegevust kajastavad koodid ravigruppi või teeb seda automaatselt kasutatav rakendus, fikseerides järgmised andmed: eVisiidi algus ja lõpp; osalejad; diagnoos või sündroom või probleemi kirjeldus (vastavalt kasutatavatele klassifikaatoritele); soovitatud ravi või väljastatud retsept.

7. Nõuded teenuse osutajale	
7.1.	teenuse osutaja (regionaalhaigla, keskhaigla, üldhaigla, perearst, vm); Teenust võivad osutada kõik tervishoiuteenuse osutajad

7.2. infrastruktuur, tervishoiuteenuse osutaja täiendavate osakondade/teenistuste olemasolu vajadus; Teenuse osutamiseks on vaja minimaalselt järgmisi asju: arvuti või nutiseade koos interneti ühendusega; tarkvara mis võimaldab videokõne läbiviimise ja salvestamise.
7.3. personali (täiendava) väljaõppe vajadus; Mõlemad vajavad 2 päevast koolitust, esimene osa oleks teoreetiline ja keskenduks tehnilistele ja õiguslikele võimalustele. Teine osa oleks praktiline seadmete ja töökeskkonna õpetus.
7.4. minimaalsed teenuse osutamise mahud kvaliteetse teenuse osutamise tagamiseks; Minimaalset mahtu ei ole võimalik hinnata, tegemist on olemasolevate teenuste osutamise alternatiivne vorm, kus tavavisiidi oskused on kõik kasutatavad.
7.5. teenuse osutaja valmisoleku võimalik mõju ravi tulemustele. Teenuse osutaja valmisolek osutada eVisiite võimaldab parimat ravisoostumust, annab patsiendile suurema turvatunde, sest võimaldab suhelda ka ilma füüsilise kohaleminemiseta. See on oluline ajavõit eeskätt patsiendile.

8. Kulutõhusus
8.1. teenuse hind; hinna põhjendus/selgitused;
8.2. teenuse osutamisega kaasnevate teenuste ja soodusravimite, mis on nimetatud p 4.4, isiku kohta kuni vajaduse lõppemiseni esitatud kulude võrdlus alternatiivsete teenuste kuludega isiku kohta kuni vajaduse lõppemiseni;
8.3. ajutise töövõimetuse hüvitise kulude muutus ühe raviepisoodi kohta tuginedes tõenduspõhistele uuringutele võrreldes alternatiivsete teenustega;
8.4. patsiendi poolt tehtavad kulutused võrreldes alternatiivsete teenuste korral tehtavate kuludega

9. Omaosalus
9.1. hinnang patsientide valmisolekule tasuda ise teenuse eest osaliselt või täielikult

10. Esitamise kuupäev	31.12.2015
11. Esitaja nimi ja allkiri	Diana Ingerainen

12. Kasutatud kirjandus