

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 51014
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	Lee Padrik
1.8 Kontaktisiku telefoninumber	
1.9 Kontaktisiku e-posti aadress	Lee.Padrik@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	Munarakkude hankimine ja külmutamine ning külmsäilitamine 12 kuu jooksul
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.

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 ressursside kaupa“ ja „Tervishoiuteenuse osutaja osutatud teenuste hulgad“

Uue teenuse „**Munarakkude hankimine ja külmutamine säilitamiseks ning külmsäilitamine 12 kuu jooksul**“ lisamise eesmärgiks on naistel fertiilsuse säilitamine meditsiiniliselt põhjendatud juhtudel.

Vastavalt 2017. aastal avaldatud *American Society of Reproductive Medicine* (ASRM) ja *European Society of Human Reproduction and Embryology* (ESHRE) ühisele seisukohale on viljakuse säilitamine oluline onkoloogilistel haigetel ja erinevate autoimmuunhaiguste korral; kui on vajadus teostatada vereloome tüvirakkude siirdamist; kui esinevad enneaegset ovariaalset puudulikkust põhjustavad tegurid nagu munasarjade kasvaja, ooforiit, endometriosis, mosaiikne Turneri sündroom jpt; kui on tegemist ulatusliku alakeha traumaga jm.

Munarakkude ja seemnerakkude säilitamise kohta on avaldatud Euroopa konsensusdokument, mis annab järgnevad soovitusel:

- Onkoloogilised ja mitmed süsteemsed mitteonkoloogilised haigused ning nende ravi mõjutavad oluliselt fertiilsust. Selles osas tuleb nõustada kõiki fertiilses eas patsiente enne viljakust potentsiaalselt kahjustava ravi alustamist.
- Fertiiilses eas naistele on valikmeetodiks viljakuse säilitamisel munarakkude ja/või embrüote kriopreservatsioon (vitriifikatsioon).
- Soovitused on konsensuslikud ja nõrga tõendus põhiseusega (tase III), kuna suured kohort-ja randomiseeritud uuringud puuduvad.

Viide: 1. Update on fertility preservation from the Barcelona International Society for Fertility Preservation–ESHRE–ASRM 2015 expert meeting: indications, results and future perspectives

[https://www.fertstert.org/article/S0015-0282\(17\)30407-7/fulltext](https://www.fertstert.org/article/S0015-0282(17)30407-7/fulltext)

2. Peccatori FA, Azim HA Jr, Orecchia R, Hoekstra HJ, Pavlidis N, Kesic V, Pentheroudakis G; ESMO Guidelines Working Group. Cancer, pregnancy and fertility: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol.* 2013;24 Suppl 6:vi160-70.

3. Lambertini M, Del Mastro L, Pescio MC, et al. Cancer and fertility preservation: international recommendations from an expert meeting. *BMC Med* 2016;14:1.

Eestis puuduvad uuringud selle kohta, kui paljusid nimetatud rühmadesse kuuluvaid patsiente on fertiilsuse säilitamise osas nõustatud ja kui paljud neist omakorda sooviksid viljakuse säilitamise teenust kasutada või kui paljudel on juba soovitud lapsed olemas.

Kehavälise viljastamise edukus Eestis on võrreldav Euroopa keskmiste näitajatega. Peamine tegur, mis määrab edu, on naise vanus munarakkude hankimise ajal ning oluline on saadud munarakkude arv ja kvaliteet. Sellest lähtuvalt on ettepanek meditsiinilistel näidustustel munarakke külmutada naistel kuni 35. eluaastani (kaasa arvatud).

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.*

Munarakkude hankimine ja külmutamine viljakuse säilitamiseks on näidustatud kuni 35 aastasel patsiendil

1. enne viljakust kahjustava süsteemse ravi alustamist:

Onkoloogilistel haigetel

Autoimmuunhaigusega haigetel

2. Enneaegset ovariaalset puudulikkust põhjustavate seisundite korral (sh. ulatuslik trauma)

3. teiste fertiilsust oluliselt mõjutavate haiguste või ravivõtete korral

Otsuse teenuse kasutamiseks langetab koos

	patsiendiga konsiilium, millesse kuuluvad raviarst ning günekoloog/IVF spetsialist. Otsustamisel võetakse arvesse patsiendi vanust, põhihaiguse kulgu, prognoosi ja tulevikus rasestumise tõenäosust.
3.2 Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus RHK-10 diagnoosikoodi alusel (kui on kohane)	
3.3 Näidustuse aluseks oleva haiguse või terviseseisundi iseloomustus	
<i>Kirjeldada haiguse või terviseseisundi levimust, elulemust, sümptomaatikat jm asjasse puutuvat taustainfot.</i>	
<p>Elulemus noores eas avastatud pahaloomuliste kasvajate puhul on oluliselt paranenud - 75-80%. Ülevaade vähihaigestumusest 15-44aastaste earühmas Eestis aastatel 1980–2009 on publitseeritud ajakirjas Eesti Arst 2014. aastal. Selle ülevaate kohaselt oli nimetatud perioodil haigestumus pahaloomulistesse kasvajatesse (RHK C00–C80) 15–44aastaste inimeste seas 58 juhtu 100 000 inimaasta kohta, keskmiselt haigestus nimetatud perioodil igal aastal pahaloomulistesse kasvajatesse (soliidtuumoritesse) ligikaudu 350 noort. 90% soliidtuumoritest registreeriti nimetatud perioodil 44. eluaastast vanemas earühmas. Arvestades senist kogemust ning haigestumust vanusrühmiti, võib oletada, et teenust vajab maksimaalselt mõnikümme inimest aastas. Eestis puuduvad uuringud selle kohta, kui paljusid viljakust kahjustavate terviseseisunditega või ravivõtetega alla 36. aastaseid naisi on fertiilsuse säilitamise osas nõustatud ja kui paljud neist omakorda sooviksid viljakuse säilitamise teenust kasutada ning kui paljud on seda pärast paranemist/tervistumist kasutanud.</p>	

4. Tervishoiuteenuse tõenduspõhisus	
4.1 Teaduskirjanduse otsingu kirjeldus	
<i>Selgitada lühidalt taotluse aluseks olevate kliiniliste uuringute jm teaduspõhiste kirjandusallikate otsimising valikukriteeriume: millistest andmebaasidest otsiti, milliste märksõnade ning täpsustavate kriteeriumidega. Nt. uuringuid otsiti PubMed-ist (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/). Otsingu märksõnad olid „diabetes in pregnancy“, valikukriteeriumiks oli insuliinravi enne rasedust ning täistekstina kättesaadavad inglisekeelsed artiklid, mis on avaldatud alates 1. jaanuarist 2000. Otsingu tulemusel leiti 10 uuringut, millest on kajastatud taotluses 3 uuringu tulemused, kuna teiste uuringute valimi maht oli väike (vähem kui 20 isikut).</i>	
Otsingus kasutatud sõnu: „IVF+guideline“ „ART+guideline“ „IUI+guideline“ „IUI+review“ Otsing andmebaasides: PubMed, Cochrane, NICE, CaTH + Google	
4.2 Tervishoiuteenuse tõenduspõhisuse andmed ravi tulemuslikkuse kohta kliiniliste uuringute ja metaanalüüside alusel	
4.2.1 Uuringu sihtgrupp ja uuritavate arv uuringugruppide lõikes	
<i>Märkida uuringusse kaasatud isikute arv uuringugrupi lõikes ning nende lühiseloomustus, nt. vanus, sugu, eelnev ravi jm.</i>	

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

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

Maksimaalselt palume kajastada kuni 5 teaduslikku uuringut.

4.3 Tervishoiuteenuse 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>	
Tüsistused ja kõrvaltoimed on sarnased IVF protseduuriga: võimalik on nii munasarjade hüperstimulatsioon kui puudulik vastus stimulatsioonile ja ravi katkestamine. Sel juhul jääb munarakkude hankimise protseduur läbi viimata. Munasarjade punktsiooni tüsistuseks võib väga harva olla verejooks punktsioonikohast, mis võib nõuda hospitaliseerimist. Tõsiste tüsistuste esinemissagedus on võrreldav tavapärase IVF protseduuriga.	

4.4. Tervishoiuteenuse osutamise kogemus maailmapraktikas
Kirjeldada publitseeritud ravi tulemusi maailmapraktikas, kui puuduvad tervishoiuteenuse tõenduspõhisuse andmed ravi tulemuslikkuse ja ohutuse kohta avaldatud kliiniliste uuringute ja metaanalüüside alusel.

Munarakkude vitrifitseerimine nende külmsäilitamise ja hilisema viljastamise eesmärgil on kliinilises praktikas aktsepteeritud ravimeetod alates 2012. aastast (enne seda oli eksperimentaalne meetod).

Onkoloogiliste haigustega naistel on tänapäeval võimalik munarakkude hankimiseni jõuda 12-14 päeva möödudes pärast esmast pöördumist IVF spetsialisti poole.

1. Ülevaade maailmas olemasolevatest infertiilsust käsitlevatest ravijuhistest, konsensusdokumentidest, teaduskirjandusest, ülevaadetest ning soovitudest on koondatud kodulehel Obstetrics and gynecology guidelines, Geneva Foundation for Medical Education and Research, lingile:

https://www.gfmer.ch/Guidelines/Infertility_miscarriage_ectopic_pregnancy/Infertility_miscarriage_ectopic_pregnancy_mt.htm

2. Fertiilsuse säilitamise põhimõtted ja soovitud onkoloogiliste haiguste korral: ESMO guidelines: Peccatori FA, Azim HA Jr, Orecchia R, Hoekstra HJ, Pavlidis N, Kesic V, Pentheroudakis G; ESMO Guidelines Working Group. Cancer, pregnancy and fertility: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol. 2013;24 Suppl 6:vi160-70.

<https://www.esmo.org/Guidelines/Haematological-Malignancies/Chronic-Myeloid-Leukaemia>

3. Practice Committees of American Society for Reproductive Medicine; Society for Assisted Reproductive Technology. Mature oocyte cryopreservation: a guideline. Fertil Steril. 2013 Jan;99:37-43.

4. Rodgers RJ, Reid GD, Koch J, et al. The safety and efficacy of controlled ovarian hyperstimulation for fertility preservation in women with early breast cancer: a systematic review. Hum Reprod 2017 May;32:1033-45.

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. alternatiivi ei ole		
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	Soovitud ravijuhises	Soovituse tugevus ja soovituselise aluseks oleva tõenduspõhisuse tase
		<i>Soovitud taotletava teenuse osas</i>	
		<i>Soovitud alternatiivse raviviisi osas</i>	
1. vt eespool p 4.4			

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.

Tulemuslik munarakkude hankimine ja külmutamine võib pärast patsiendi tervenemist või ravikuuri(de) lõpetamist ning edukat munarakkude sulatamist, viljastamist ning IVF protseduuri lõppeda raseduse ja sünnitusega.

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.

Ettevalmistus protseduuriks: munarakkude valmimist stimuleerivad ravimid (ei kuulu protseduuri hinda – retseptiravimid)

Munarakkude punktsioon : sarnane IVF protseduurile (eraldi kodeeritav folliikulite punktsioon)

Munarakkude vitrifikatsioon külmutamiseks

Munarakkude külmutamine:

Munarakkude säilitamine : 12 kuud

Väiksema proportsiooniga lisandub hiljem munarakkude sulatamise ja hindamise teenus, mille maksumus on kajastatud eraldi teenusena.

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>	Tervishoiuasutus, kellel on IVF labor koos vastava sisustuse ja väljaõppinud personaliga
7.2 Kas tervishoiuteenust osutatakse ambulatoorselt, statsionaarselt, ja/või päevaravis/päevakirurgias? <i>Loetleda sobivad variandid.</i>	Ambulatoorne või päevaravi
7.3 Raviarve eriala <i>Nimetada, milliste erialade raviarvete peal antud teenus sisaldub lähtudes ravi rahastamise lepingust.</i>	IVF ja/ või günekoloogia
7.4 Minimaalne tervishoiuteenuse osutamise kordade arv kvaliteetse teenuse osutamise tagamiseks <i>Esitada teenuse minimaalne osutamise kordade</i>	Ei ole sätestatud, praegune IVF tegevus kindlustab piisava kogemuse

<p>arv, mille puhul oleks tagatud teenuse osutamise kvaliteedi säilimine. Lisada selgitused/põhjendused, mille alusel on teenuse minimaalne maht hinnatud.</p>	
<p>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).</p>	
<p>Väljaõppe on günekoloogia residentuuriprogrammi osa</p>	
<p>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.</p>	
<p>IVF kliinikud/laborid on sisustatud ja tegutsevad Eestis - Tartu Ülikooli Kliinikum, Lääne- Tallinna Keskskaigla, Ida-Tallinna Keskskaigla, Nova Vita kliinik, Elite Kliinik</p>	

8. Teenuse osutamise kogemus Eestis	
8.1 Kas teenust on varasemalt Eestis osutatud?	Jah, on, tasulise teenusena.
8.2 Aasta, millest alates teenust Eestis osutatakse	Umbes 8 aastat. Statistika puudub.
8.3 Eestis teenust saanud isikute arv ja teenuse osutamise kordade arv aastate lõikes	Andmed puuduvad.
8.4 Eestis teenust osutanud raviasutused	Kõik viljatusraviga tegelevad osakonnad/kliinikud.
8.5. Tervishoiuteenuste loetelu koodid, millega tervishoiuteenuse osutamist on raviarvel kodeeritud	Ei ole kodeeritud
8.6 Ravi tulemused Eestis	Statistikat ei ole kogutud.

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		1	
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	20	1	20
2. aasta	20	1	20
3. aasta	20	1	20
4. aasta	20	1	20

<p>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></p>		
<p>9.4 Tervishoiuteenuse mahtude jagunemine raviasutuste vahel <i>Tabel on vajalik täita juhul, kui tervishoiuteenuse ravijuhud tuleb planeerida konkreetsetesse raviasutustesse, st. tegu on spetsiifilise tervishoiuteenusega, mida hakkaksid osutama vähesed raviasutused.</i></p>		
9.4.1 Raviasutuse nimi	9.4.2 Raviarve eriala raviasutuste lõikes	9.4.3 Teenuse osutamise kordade arv raviarve erialade lõikes
Ida-Tallinna Keskhaigla		8
Lääne-Tallinna Keskhaigla		8
Tartu Ülikooli Kliinikum		4

<p>10. Tervishoiuteenuse seos kehtiva loeteluga, ravimite loeteluga või meditsiiniseadmete loeteluga ning mõju töövõimetusele</p>	
<p>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></p>	<p>Günekoloogi ambulatoorne vastuvõtt, sh uuringud infektsioonide esinemise osas vastavalt kehtivale seadusandlusele.</p>
<p>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></p>	
<p>10.3 Kas uus teenus asendab mõnda olemasolevat tervishoiuteenust osaliselt või täielikult? <i>Kui jah, siis loetleda nende teenuste koodid ning selgitada, kui suures osakaalus asendab uus teenus hetkel loetelus olevaid teenuseid (tuua välja asendamine teenuse osutamise kordades).</i></p>	<p>Ei kohaldu</p>
<p>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?</p>	<p>Peamiselt tegemist uute ravijuhtudega (varem patsient tasus ise)</p>
<p>10.5 Taotletava tervishoiuteenusega kaasnevad samaaegselt, eelnevalt või järgnevalt vajalikud tervishoiuteenused (mida ei märgita taotletava teenuse raviarvele), soodusravimid, ja meditsiiniseadmed <u>isiku kohta ühel aastal</u>. <i>Kirjeldatakse täiendavad teenused, ravimid</i></p>	<p>Esimese 12 kuu tasu külmutatud munarakkude säilitamise eest on arvestatud teenuse hinna sisse, järgneva säilitamise eest tasub patsient ise, sõlmides selleks vastava lepingu asutusega. (Analogia embrüote säilitamisega)</p>

<p>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.</p> <p>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.</p>	
<p>10.6 Alternatiivse raviviisiga kaasnevad (samaaegselt, eelnevalt või järgnevalt) vajalikud tervishoiuteenused (mida ei märgita taotletava teenuse raviarvele), soodusravimid, ja meditsiiniseadmed <u>isiku kohta ühel aastal</u>.</p> <p>Vastamisel lähtuda punktis 10.5 toodud selgitustest.</p>	
<p>10.7 Kas uus tervishoiuteenus omab teaduslikult tõendatult <u>erinevat mõju</u> töövõimetuse kestvusele võrreldes alternatiivse raviviisiga?</p> <p>Kas töövõimetuse kestuse osas on publitseeritud andmeid teaduskirjandusest ning kas raviviiside vahel saab väita erinevust?</p>	Ei oma otsest mõju töövõimetusele
<p>10.8 Kui jah, siis mitu päeva viibib isik töövõimetuslehel taotletava teenuse korral ning mitu päeva viibib isik töövõimetuslehel alternatiivse raviviisi korral?</p>	Alternatiivne raviviis puudub.

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 müügihooldaja esindaja. Sellisel juhul palume esitada ravimi maksumuse koos täpsustusega, millise hinnaga on tegu (ravimi maaletoomishind, hulgemüügi väljamüügihind, lõplik hind haiglaapteegile koos käibemaksuga).

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

Hinnakalkulatsiooni protsess on käigus koostöös Haigekassaga

11.2. Tervishoiuökonomilise analüüsi kokkuvõte

Juhime tähelepanu, et vastavalt määruse⁸ §9lg4 peab ravimi müügihooldaja 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

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>ravimikomponendi lisamine olemasolevasse ravimiteenusesse“, tervishoiuökonomilist analüüsi taotlejal vaja esitada ei ole. Majandusliku analüüsi kokkuvõtte esitamine on soovituslik uue tehnoloogia lisamisel loetellu.</i>		
11.3 Rahvusvahelised kulutõhususe hinnangud taotletava teenuse (v.a ravimid) näidustuse lõikes <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 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?</i>
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>		

12. Tervishoiuteenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus ning kohaldamise tingimused	
12.1 Tervishoiuteenuse väärkasutamise tõenäosus <i>Esitatakse andmed teenuse võimaliku väärkasutamise kohta (kas on võimalik, mil moel). Nt. risk, et tervishoiuteenust kasutatakse valel patsiendil, mitte piisavat erialast kompetentsi omava tervishoiutöötaja või tugispetsialisti poolt.</i>	Ei ole võimalik vääralt kasutada. Teenuse kasutamist reguleerib Kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seadus, Rakkude, kudede ja elundite käitlemise ja siirdamise seadus.
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>	Ei ole võimalik
12.3 Patsiendi isikupära ja eluviisi võimalik mõju ravi tulemustele	Tulemus sõltub patsiendi vanusest, põhihaigusest, selle prognoosist, kaasnevatest viljakust

<i>Kas patsiendi sugu, vanus, eluviis vms omab mõju ravi tulemustele? Kui jah, tuua välja faktor ja tema mõju.</i>	mõjutavatest haigustest.
12.4 Kas tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalse kasutamise tagamiseks on vajalik kohaldamise tingimuste sätestamine	Vajalik arstliku konsiiliumi otsus iga individuaalse juhu puhul, vastavad nõustamisprotokollid lähitudes erialaorganisatsioonide eetikaprintsiipidest.
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>	
Munarakkude hankimise ja külmutamise teenuse eest tasub haigekassa alla 36 aastase patsiendi eest	
<ol style="list-style-type: none"> 1) enne viljakust kahjustava süsteemse ravi alustamist onkoloogilise või süsteemse autoimmuunhaiguse korral ; 2) Enneaegset ovariaalset puudulikkust põhjustava seisundi korral 3) teiste fertiilsust oluliselt mõjutavate haiguste või ravivõtete korral 	
juhul kui vastava otsuse on koos patsiendiga teinud erialaspetsialistide konsiilium, millesse kuuluvad raviarst, günekoloog/IVF spetsialist arvestades patsiendi vanust, põhihaiguse kulgu, prognoosi ning rasestumise tõenäosust tulevikus.	
Külmutatud munarakkude säilitamise kulu esimese 12 kuu eest on arvestatud teenuse hinna sisse.	

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 paberikandjal koopiad.

1. Martinez F on behalf of International Society for Fertility Preservation–ESHRE–ASRM Expert Working Group. Update on fertility preservation from the Barcelona International Society for Fertility Preservation-ESHRE-ASRM 2015 expert meeting: indications, results and future perspectives. Hum Reprod 2017;32:1802–11.
2. Martinez F, International Society for Fertility Preservation–ESHRE–ASRM Expert Working Group. Update on fertility preservation from the Barcelona International Society for Fertility Preservation-ESHRE-ASRM 2015 expert meeting: indications, results and future perspectives. Fertil Steril 2017;108:407–15.
3. Jaal J, Kase M, Jõgi T, Tammaru M, Ojamaa K, Mägi M. Vähihaigestumus 15–44aastaste Eesti noorte hulgas ajavahemikul 1980–2009. Eesti Arst 2014;93:369–73.
4. Ojamaa K, Tammaru M, Kase M, Mägi M, Jõgi T, Jaal J. Rinnavähki haigestumus 15–44aastaste Eesti noorte naiste hulgas ajavahemikul 1980–2009. Eesti Arst 2014;93:391–3.
5. Haldre K. Viljakuse säilitamise võimalused fertiilses eas naistel. Eesti Arst 2018;97:42–4
6. ESMO guidelines: <https://www.esmo.org/Guidelines/Haematological-Malignancies/Chronic-Myeloid-Leukaemia>
7. Tonsiver, T., Ehrenberg, A., Ringmets, I., Lepik, K., Saare, K., & Kiivet, R.-A. (2014). Kehaväline viljastamine Eestis: efektiivsus ja kulud. Eesti Arst. <https://doi.org/10.15157/ea.v0i0.11694>
8. Obstetrics and gynecology guidelines, Geneva Foundation for Medical Education and Research,

https://www.gfmer.ch/Guidelines/Infertility_miscarriage_ectopic_pregnancy/Infertility_miscarriage_ectopic_pregnancy_mt.htm

Taotluse esitamise kuupäev	
Taotleja esindusõigust omava isiku nimi ja allkiri <i>Elektroonsel esitamisel allkirjastatakse dokument digitaalselt ning nime alla lisatakse järgmine tekst "(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>	