

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 Audioloogia Selts
1.2 Taotleja postiaadress	Tartumaa, Tartu linn, Västriku tn 10, 50403
1.3 Taotleja telefoninumber	
1.4 Taotleja e-posti aadress	sandra.vill@kliinikum.ee
1.5 Kaastaotleja	Eesti Kõrva-Nina-Kurguarstide ja Pea- ja Kaelakirurgide Selts
1.6 Kaastaotleja e-posti aadress	
1.7 Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi	Kristel Kalling
1.8 Kontaktisiku telefoninumber	
1.9 Kontaktisiku e-posti aadress	kristel.kalling@itk.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	Asendiravi (Epley ja Semonti manööver, BBQ pööre jt).
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	

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

- Olemasolevas tervishoiuteenuses sihtgrupi muutmine (sh. laiendamine või piiramine)
- 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.

Eesti Audioloogia Selts taotleb uue tervishoiuteenuse (asendiravi) lisamist Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetellu. Oleme esitanud eraldi taotlused asenditestide ja asendiravi kohta, kuna testi tulemus määrab ravi vajalikkuse ja seetõttu tuleks neid kahte teenust käsitleda eraldi.

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.*

Asendiravi (Epley ja Semonti manöövrid, BBQ pööre jt.) kasutatakse nende patsientide ravimiseks, kellel on diagnoositud healoomuline paroksüsmaalne asendipearinglus (BPPV).

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

H81.1

3.3 Näidustuse aluseks oleva haiguse või tervises seisundi iseloomustus

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“

Kirjeldada haiguse või tervises seisundi levimust, elulemust, sümptomaatikat jm asjasse puutuvat taustainfot.

Healoomuline paroksüsmaalne asendipearinglus on üks enamlevinud sisekõrvast lähtuva pearingluse põhjuseid. Asendipearinglusel on enamasti üsna konkreetset sümptomid - inimesel tekib tugev lühiajaline pearinglushoog pea asendi muutmisel (nt pea on taha kallutatud, on küljele pööratud vm). Asendipearinglust on võimalik õigete võtetega kergesti diagnoosida ning seejärel ka ravida. Igal asendipearingluse variandil on kindel füüsiline ravimanööver, mis on ka ainsaks haigust kõrvaldavaks võimaluseks. Asendipearinglust ei saa ravida medikamentooselt ning ainult väga äärmuslikel juhtudel kaalutakse kirurgilist ravi. Asendipearingluse esinemissagedus kasvab vanusega, kuigi seda võivad põdeda ka nooremas eas inimesed. Asendipearingluse ravimanöövrite efektiivsus on enamasti kõrge juba üksikute korduste järgselt, kuigi keerulisemate juhtumite puhul on vaja ravimanöövrid korrata pikemalt või neid aja jooksul muuta.

Healoomuline paroksüsmaalne asendipearinglus tekib sisekõrva tasakaaluorganis, kui piisav kogus otokooniat liigub utriikulist poolringkanalisse. Otokoonia takerdub poolringkanali endolümfi ning erinevatel patofüsioloogilistel viisidel saab ärritada tasakaaluelundi tunderakke, mis põhjustab patsiendile pearingluse ja nüstagmide tekke.

On oluline healoomulist paroksüsmaalist asendipearinglust tuvastada, kuna haigus limiteerib märkimisväärselt igapäevast toimetulekut ning riskirühmas olevate vanemate inimeste seas tõstab kukkumisohtu ning psühhiaatriliste haiguste, sh depressiooni, esinemise tõenäosust. Asendipearinglus võib spontaanselt korduda, mistõttu patsiendid vajavad haiguse diagnoosi kinnitamist ning seeläbi efektiivse ravimanöövri tuvastamist. Haigusepisoodi kordumisel saavad patsiendid proovida kodustes tingimustes teostada ravimanöövrit varasema juhendamise alusel.

Healoomulise paroksüsmaalse asendipearingluse kiirem tuvastamine ja ravimine vähendab üleliigseid ja ebavajalikke eriarsti vastuvõtte, ebavajalike ravimite manustamist (sh beetahistiin) ning ebavajalike uuringute teostamist (sh kompuutertomograafia, EKG jm).

Allikas: D. Nuti et al. (2016). Benign paroxysmal positional vertigo and its variants. *Handbook of Clinical Neurology, Vol. 137 (3rd series), Neuro-Otology*.

4. Tervishoiuteenuse tõenduspõhisus

4.1 Teaduskirjanduse otsingu kirjeldus

Selgitada lühidalt taotluse aluseks olevate kliiniliste uuringute jm teaduspõhiste kirjandusallikate otsimis- 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 ingliskeelsed 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).

Asendiravi tõenduspõhisuse hindamiseks otsiti teadusuuringuid portaalist PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>). Otsingute märksõnadeks olid “benign paroxysmal positional vertigo”, “epley maneuver” ning otsiti viimase 20 aasta jooksul avaldatud ingliskeelseid täistekste.

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 lühiiseloostus, nt. vanus, sugu, eelnev ravi jm.</i>	The Cochrane Library poolt teostatud süstemaatiline ülevaade – <i>The Epley (canalith repositioning) manoeuvre for benign paroxysmal positional vertigo</i> - hõlmas endast 11 uuringut, milles osales kokku 745 patsienti. Süstemaatilisse ülevaatesse kaasati uuringud, mis olid randomiseeritud kliinilised uuringud, kus võrreldi Epley manöövri efektiivsust platseeboga, teiste ravimanöövritega ja ravimata jätmisega. Kõik uuringus osalejad olid täiskasvanud vanuses 18 kuni 90 aastat,
4.2.2 Uuringu aluseks oleva ravi/ teenuse kirjeldus	Epley manööver on ravimanööver, mida teostatakse inimesele, kel on diagnoositud tagumisest poolringkanalist tulenev healoomuline paroksüsmaalne asendipearinglus. Epley manööver koosneb neljast kindlas järjestuses teostatavast füüsilisest asendist, kus patsiendi pea jääb kindlatesse asenditesse, mis võimaldaks otokoonia liikumist tagasi utriikulisse.
4.2.3 Uuringus võrdlusena käsitletud ravi/teenuse kirjeldus	Epley manöövri efektiivsust võrreldi nii platseeboga, teiste ravimanöövritega (nt Semonti manööver, Brandt-Daroffi harjutused) ning ravimata jätmisega.
4.2.4 Uuringu pikkus	Pole välja toodud.
4.2.5 Esmane tulemusnäitaja <i>Uuritava teenuse esmane mõõdetav tulemus /väljund</i>	Esmane eesmärk oli uurida, milline variant pakub pearingluse täielikku lahendamist.
4.2.6 Esmase tulemusnäitaja tulemus	Täielik sümptomite kadumine esines märkimisväärselt rohkem nendel patsientidel, keda raviti Epley manöövriga, võrrelduna võltsmanöövri kasutamisega või kontrollgrupiga (<i>odds ratio</i> 4.42, <i>95% confidence interval</i> 2.62 kuni 7.44). Info pärines viiest teadusuuringust, kuhu oli kaasatud 273 inimest.
4.2.7 Teised tulemusnäitajad <i>Uuritava teenuse olulised teised tulemused, mida uuringus hinnati</i>	Teine eesmärk oli võrrelda, millise variandi puhul muuutub „positiivne“ Dix-Hallpike testi tulemus „negatiivseks“ ning millised on võimalikud kõrvalmõjud. Positiivne Dix Hallpike testi tulemus viitab healoomulise asendipearingluse olemasolule.
4.2.8 Teiste tulemusnäitajate tulemused	Dix-Hallpike testi tulemuse muutumine „positiivsest“ „negatiivseks“ esines märkimisväärselt rohkem Epley manöövrit kasutades, võrrelduna võltsmanöövri kasutamise või kontrollgrupiga (<i>odds ratio</i> 9.62, <i>95% confidence interval</i> 6.0 kuni 15.42). Info pärines kaheksast teadusuuringust, kuhu oli kaasatud 507 osalejat. Kolme teadusuuringu tulemused ei näidanud erinevust Epley manöövri kasutamisel võrrelduna Semonti või Gansi manöövri kasutamisega, kuid ühes teadusuuringus ilmnes, et Epley manööver on kasulikum kui Brandt-Daroffi harjutuste teostamine

	<p>(odds ratio 12.38, 95% confidence interval 4.32 kuni 35.47). Uuringus osales 81 osalejat.</p> <p>Ravimanöövrite kahjulikku mõju kirjeldati teadusuuringutes harva, kuid ei ilmnenu ühtegi tõsist kõrvaltoimet. Ravimanöövrite järgset iivelduse esinemist hinnati vahemikus 16.7% kuni 32%. Mõned inimesed ei olnud võimelised ravimanöövleid teostama kaela ja selgroo probleemide tõttu.</p>
<p>4.2.1 Uuringu sihtgrupp ja uuritavate arv uuringugruppide lõikes</p> <p><i>Märkida uuringusse kaasatud isikute arv uuringugrupi lõikes ning nende lühiiseloostus, nt. vanus, sugu, eelnev ravi jm.</i></p>	<p>Ballvé JL, Carrillo-Muñoz R, Rando-Matos Y, et al. (2019) poolt teostatud uuringus <i>Effectiveness of the Epley manoeuvre in posterior canal benign paroxysmal positional vertigo: a randomised clinical trial in primary care</i> osales 134 täiskasvanud patsienti (102 naist, 32 meest; keskmine vanus 52 aastat), kes pöördusid perearstikeskusesse healoomulisele asendipearinglusele iseloomulike kaebustega 2012. aasta novembrist kuni 2015. aasta jaanuarini. Uuringus osalemiseks pidi patsientide haigus olema kinnitatud Dix-Hallpike testiga ning testist arvati välja inimesed, kelle nüstagmide vaatluse põhjal kahtlustati, et kaebused ei tulene tagumisest poolringkanalist tulenevast healoomulisest asendipearinglusest.</p>
<p>4.2.2 Uuringu aluseks oleva ravi/ teenuse kirjeldus</p>	<p>Testgrupis olevatele inimestele teostati ühekordne Epley manööver, mille järgselt määrati ravi beetahistiiniga kuni sümptomite möödumiseni. Epley manööver koosneb neljast kindlas järjestuses teostatavast füüsilisest asendist, kus patsiendi pea jääb kindlatesse asenditesse, mis võimaldaks otokoonia liikumist tagasti utriikulisse.</p>
<p>4.2.3 Uuringus võrdlusena käsitletud ravi/teenuse kirjeldus</p>	<p>Kontrollgrupis osalevatele inimestele teostati võltsmanööver, mille ajal patsient viidi pikali ja pea pöörati kaebuseid põhjustavale küljele. Asendis püstiti 5 min.</p>
<p>4.2.4 Uuringu pikkus</p>	<p>Pole määratletud.</p>
<p>4.2.5 Esmase tulemusnäitaja</p> <p><i>Uuritava teenuse esmane mõõdetav tulemus /väljund</i></p>	<p>Uuringu esmaseks tulemusnäitajaks oli võrrelda Epley manöövri efektiivsust 1 nädal, 1 kuu ja 1 aasta pärast ühekordset Epley manöövri teostamist perearsti poolt. Hinnati Epley manöövri järgset Dix-Hallpike testi tulemust (positiivne või negatiivne), patsiendi hinnangut vertiigo esinemisele ning selle tugevusele.</p>
<p>4.2.6 Esmase tulemusnäitaja tulemus</p>	<p>1 nädala möödudes oli testgrupis vähem positiivseid Dix-Hallpike testitulemusi koos nüstagmidega ($p = 0.022$). Valitud sekkumine ei omanud märkimisväärset mõju patsientide poolt edastatud vertiigo tugevuse hinnangule esimesel nädalal ($p = 0.086$), kuid subjektiivselt tugevuse vähenemist võis täheldada ülejäänud uuringu käigus 1 kuu ja 1 aasta korduvates vastuvõttudes. Nädala möödudes oli patsientidest</p>

	37.1%-l pearinglus täielikult möödunud ning kontrollgrupis osalevatel inimestel esines kolm korda rohkem haiguse püsimist (positiivset Dix-Hallpike testi tulemust) kui uuringugrupis osalejatel.
4.2.7 Teised tulemusnäitajad <i>Uuritava teenuse olulised teised tulemused, mida uuringus hinnati</i>	-
4.2.8 Teiste tulemusnäitajate tulemused	-

4.2.1 Uuringu sihtgrupp ja uuritavate arv uuringugruppide lõikes <i>Märkida uuringusse kaasatud isikute arv uuringugrupi lõikes ning nende lühiseloostus, nt. vanus, sugu, eelnev ravi jm.</i>	Gupta AK, Sharma KG, Sharma P. (2019) poolt teostatud uuringus <i>Effect of Epley, Semont Maneuvers and Brandt-Daroff Exercise on Quality of Life in Patients with Posterior Semicircular Canal Benign Paroxysmal Positional Vertigo (PSCBPPV)</i> osales 90 inimest, kel oli diagnoositud tagumisest poolringkanalist tulenev healoomuline asendipearinglus Dix-Hallpike testiga. Osalejatest 31 olid mehed ja 59 naised. Osalejate vanus oli vahemikus 31 kuni 70 aastat ning keskmiseks vanuseks tuli 49.96 ± 13.96 aastat.
4.2.2 Uuringu aluseks oleva ravi/ teenuse kirjeldus	Epley manöövrit sooritati patsiendile tavaprotseduuri alusel, kus patsient viiakse testimislauale selili ning pea asetatakse kindlas järjestuses erinevatesse asenditesse, et võimaldada otokoonia liikumist poolringkanalist tagasi utriikulisse.
4.2.3 Uuringus võrdlusena käsitletud ravi/teenuse kirjeldus	Semonti manöövris viiakse patsient testimislauale haige kõrva poolele küljele pikali nii, et pea on pööratud terve kõrva poole ja patsient jääb vaatama lae suunas. Patsienti hoitakse asendis 3 min ning seejärel viiakse kiirelt teisele küljele hoides pead paigal (teises asendis jääb patsient vaatama põranda suunas). Selles asendis ollakse jällegi 3 min, mille järgselt viiakse patsient istuma. Brandt-Daroffi harjutuste ajal istub patsient testimislaual ning laskub küljele pikali ja jääb vaatama lae suunda. Selles asendis ollakse 30 sekundit, siis minnakse istuma, ollakse asendis 30 sekundit ning korratakse sama teise küljega. Sellist harjutuste tsüklit korratakse 5-10 korda, keskmiselt 3 korda päevas.
4.2.4 Uuringu pikkus	Pole määratletud.
4.2.5 Esmane tulemusnäitaja <i>Uuritava teenuse esmane mõõdetav tulemus /väljund</i>	Uuringu eesmärgiks oli hinnata ja võrrelda Epley manöövri, Semonti manöövri ja Brandt-Daroffi harjutuste efekti patsiendi elukvaliteedile. Patsiendi rahulolu hinnati küsimustikuga <i>Vestibular Activities and Participation (VAP)</i> .
4.2.6 Esmase tulemusnäitaja tulemus	Enne ja pärast ravi täidetud küsimustiku tulemused olid paranenud märkimisväärsel määral nii Epley manöövri

	(p=0.0002), Semonti manöövri (p=0.0005) kui ka Brand-Daroffi harjutuste (p=0.0002) puhul. Gruppidevahelisi tulemusi hinnati ühefaktorilise dispersioonanalüüsiga (<i>one-way ANOVA</i>) ning tuvastati statistiliselt oluline erinevus. Kõige suurem VAP skoori paranemine esines Epley manöövriga ning kõige väiksem Brandt-Daroffi harjutustega.
4.2.7 Teised tulemusnäitajad <i>Uuritava teenuse olulised teised tulemused, mida uuringus hinnati</i>	Pearingluse mõju patsiendi elukvaliteedile.
4.2.8 Teiste tulemusnäitajate tulemused	VAP küsimustiku kasutamine uuringus avaldas, et peeringlus mõjutab negatiivselt patsiendi elukvaliteeti kõikides aspektides. VAP küsimustik sisaldab endas osasid nagu: tähelepanu, psühholoogilised aspektid, reisimine, töökoht, vaba aeg, sotsialiseerumine ja igapäevane rutiin. Funktsionaalse poole pealt hinnatakse patsiendi võimekust läbi viia tööalaseid, koduseid, sotsiaalseid ja vabaajategevusi.

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 ($\geq 1/10$)	Pearinglus
Sage ($\geq 1/100$ kuni $< 1/10$)	Iiveldus
Rasked kõrvaltoimed	
Võimalikud tüsistused	Oksendamine, nõrkus
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>	
<p>Kui patsiendil on positiivse asenditestiga (Dix-Hallpike või Roll testid) kinnitatud healoomulise asendipeeringluse esinemine, siis ravimanööver kutsub samuti esile peeringluse tekke, kuna patsient viiakse ravimanöövri alguses samasse asendisse nagu testimise ajal. Intensiivne peeringlus on lühiajaline, kuid testimise järgselt võib püsima jääda ka vähene ebakindlus/tasakaalutus, mis leeveneb puhkusega.</p> <p>Asendiravi võib osal inimestel provotseerida ka iiveldust/oksendamist, mis möödub üldiselt spontaanselt pärast testimist. Tugeva iivelduse/oksendamise korral saab patsiendile manustada antiemeetikume.</p>	

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.

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. Puudub	Puudub	Puudub
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 tõenduspõhisuse tase
		<i>Soovitused taotletava teenuse osas</i>	
		<i>Soovitused alternatiivse raviviisi osas</i>	
1. BMJ Best practice	Viimati uuendatud 30. novembril 2017. a	Juhis soovib kasutada ravimanöövrid (Epley ja Semonti manöövrid, BBQ pööre jm.) esimese valikuna healoomulise paroksüsmaalse asendipearingluse ravimisel.	Esineb keskmise kvaliteediga tõendust, et ühekordne ravimanöövri teostamine on sama efektiivne kui ravimanöövri kordamine. Tõenduspõhisuse tase on B (<i>evidence level B</i>).
2. Clinical Practice Guideline: Benign	2017	Tervishoiutöötaja peaks ravima patsienti, kel on diagnoositud healoomuline paroksüsmaalne	Antud on tugev soovitus. Tõenduspõhisuse tase

Paroxysmal Positional Vertigo		asendipearinglus (BPPV) ravimanöövritega (<i>canalith repositioning procedures</i>) - Epley manööver, Semonti manööver, BBQ pööre jm.	on <i>Grade A</i> ning tõendus põhise usaldusväärsus on kõrge otorinolarüngoloogia ja alaerialade puhul.

5.3 Kokkuvõtte tõendus põhise võrreldes alternatiivsete tõendus põhiste raviviisidega
Esitada kokkuvõtvalt teenuse oodatavad lühi- ja pikaajalised tulemused tervisele. nt. surmajuhtumite vähenemine, haigestumisuhtude 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.

Füüsilised ravimanöövrid on ainus võimalus healoomulise asendipearingluse kaebuseid efektiivselt lahendada. Asendipearingluse kaebused võivad ka spontaanselt aja jooksul mööduda, kuid kuni selle ajani elab patsient suurte piirangutega, mis omakorda põhjustab teisi kaasuvaid tervisehäireid (lihaspinged, psühholoogilised häired, sh ärevus ja depressioon, hirmud jm) ning suurt kukkumisohtu. Asendiravi teostamine võib lühajaliselt kaebuseid võimendada, kuid üldjuhul on raviefekti saabumine kiire ning parandab märkimisväärselt patsiendi elukvaliteeti. Pearingluse kadumine vähendab ka kukkumisohtu.
 Healoomulise paroksüsmaalse asendipearingluse diagnoosi ja ravini jõudmine vähendaks ebavajalike ravimite kirjutamist patsientidele, kelle puhul need mingit efekti ei oma.

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.

Asendiravi (Epley ja Semonti manöövrid, BBQ pööre jt) viivad üldiselt läbi arstid, kuid lisaks saavad seda teostada vastava väljaõppe saanud õed, audioloogid või füsioterapeudid. Asendiravi saab läbi viia tavalises ambulatoorses vastuvõturuumis kasutades vastuvõturuumis asuvat lauda/voodit, millel saab muuta peatoe kõrgust. Kui puudub võimalus voodi peatoe asendit muuta, siis saab paigutada patsiendi alusele täielikult horisontaalselt, paigutades turja alla padja või muu sellise.

Enne ravimanöövrite teostamist on vaja puhastada laua/voodi pind või katta see ühekordselt kasutatava paberiga (võib mõnikord olla tehtud juba ka enne asenditestide teostamist).

Kõige sagedamini kasutatav ravimanööver on Epley manööver, mille puhul viiakse patsient voodile selili nii, et tema pea on allapoole kaldu umbes 30 kraadi ja pööratud testitava kõrva suunas umbes 45 kraadi. Patsiendil palutakse pilk fikseerida ühele punktile. Patsienti hoitakse asendis kuni üks minut, mille jooksul testi tegija jälgib tähelepanelikult patsiendi silmi, et tuvastada nüstagmide esinemine. Seejärel pööratakse pea sujuvalt teise kõrva poole ning hoitakse patsienti asendis kuni üks minut. Kolmandas asendis peab patsient pöörama terve keha sellele küljele, kuhu poole oli pea viimasena pööratud. Pea jääb vaatama pööranda poole. Patsienti hoitakse selles asendis kuni üks minut. Seejärel viiakse patsient istuma, kus jälgitakse uuesti nüstagmide võimalikku teket umbes 15-30s jooksul. Ravimanöövri teostamise järgselt korratakse asenditestide (Dix-Hallpike või Roll test), et hinnata ravimanöövri efektiivsust. Kui patsiendi kaebused pole lahenedud, siis korratakse

ravimanöövrit. Ühe vastuvõtu jooksul teostatakse ravimanöövrit kõige rohkem kuni kolm korda. Korduste vahepealsel ajal antakse patsiendile 5-10 minutit puhkeajaga. Kui ravimanöövri käigus liigub otokoonia teise poolringkanalisse, mida esialgu ei ravitud, siis muudetakse ravimanöövrit ning alustatakse teise poolringkanali ravimist. Sõltuvalt patsiendi enesetundest teostatakse uut ravimanöövrit kas samas või järgmises vastuvõtus. Asendiravi kestab üldjuhul 30-40 min, sõltuvalt sellest kui mitu korda ravimanöövrit peab kordama ning kuidas reageerib patsiendi enesetunne ravimanöövrite teostamisele.

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>	Asendiravi saab sooritada nii haiglates, erameditsiinikeskustes kui ka perearstikeskustes vastavate vahendite ja teadmiste olemasolul.
7.2 Kas tervishoiuteenust osutatakse ambulatoorselt, statsionaarselt, ja/või päevaravis/päevakirurgias? <i>Loetleda sobivad variandid.</i>	Asendiravi teostatakse ambulatoorsete vastuvõttude käigus.
7.3 Raviarve eriala <i>Nimetada, milliste erialade raviarvete peal antud teenus sisaldub lähtudes ravi rahastamise lepingust.</i>	Otorinolarüingoloogia, neuroloogia, taastusravi.
7.4 Minimaalne tervishoiuteenuse osutamise kordade arv kvaliteetse teenuse osutamise tagamiseks <i>Esitada teenuse minimaalne osutamise kordade arv, mille puhul oleks tagatud teenuse osutamise kvaliteedi säilimine. Lisada selgitused/põhjendused, mille alusel on teenuse minimaalne maht hinnatud.</i>	Kindlat kordade arvu on keeruline välja tuua. Kvaliteetne teenuse osutamine sõltub pigem testide teostaja väljaõppest ja kogemusest. Soovituslik oleks vähemalt iganädalane asendiravi teostamine kompetentsi säilimiseks.

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).

Asendiravi (Epley ja Semonti manöövrid, BBQ pööre jt.) saavad läbi viia vastava väljaõppe saanud spetsialistid, kelleks üldiselt on arstid, või ka õed, audioloogid või füsioterapeudid. Ravimanöövrite läbiviimiseks vajaliku väljaõppe peaksid testi tegijad olema saanud üldõppe, praktika või täienduskoolituse käigus.

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.

Asendiravi saab teostada tavalises ambulatoorses vastuvõturuumis, kuhu on võimalik paigutada liigutatava peatoega voodi. Sellised voodid on sageli tervishoiuasutustes ka muudel põhjustel olemas. Asendiravi sooritamiseks pole vajalik ööpäevaringne valmisolek ning puudub vajadus teiste erialade/osakondade kaasamiseks.

8. Teenuse osutamise kogemus Eestis	
8.1 Kas teenust on varasemalt Eestis osutatud?	Jah.
8.2 Aasta, millest alates teenust Eestis osutatakse	Teadmata.
8.3 Eestis teenust saanud isikute arv ja teenuse osutamise kordade arv aastate lõikes	Pole võimalik määratleda, kuna teenuse osutamine on siia maani olnud reguleerimata. Teenust saavad erinevates asutustes teostada nii kõrva-nina-kurguarstid, perearstid, neuroloogid, audioloogid kui ka füsioterapeudid. Kindel teenuse teostajate arv on teadmata.
8.4 Eestis teenust osutanud raviasutused	Kindel nimekiri on teadmata, kuid asendiravi võidakse teostada nii riiklikes haiglates, erameditsiinikeskustes kui ka perearstikeskustes. On teada, et asendiravi teostatakse Ida-Tallinna Keskhaiglas, Tartu Ülikooli Kliinikumis, Lääne-Tallinna Keskhaiglas ja Fertilitases, kuid nimekiri pole lõplik. Teenust on hakatud rohkem teostama ja propageerima viimase 3-4 aasta jooksul.
8.5. Tervishoiuteenuste loetelu koodid, millega tervishoiuteenuse osutamist on raviarvel kodeeritud	Mõningates tervishoiuasutustes kasutatakse kood 6412, mis küll tegelikult ei vasta taotletavale teenusele.
8.6 Ravi tulemused Eestis	Ravi tulemuslikku Eestis on võrdväärne välismaailmas kirjeldatuga.

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		Keskmiselt 1-3 (kindlasti esmasel vastuvõtul ja korduvatel vastuvõttudel, kui asendiravi pole esimesel korral toimunud ja ravimanöövreid on vaja korrata/muuta).	
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>			

Kuna puudub ülevaade kui palju on Eestis healoomulise paroksüsmaalse asendipearinglusega patsiente ning kui paljusid on testitud või ravitud, siis on keeruline hinnata kas ja kui palju nende patsientide arv järgnevatel aastatel võiks muutuda.

Katrin Suisalu poolt koostatud lõputöös on välja toodud: "Autori poolt Eesti Haigekassale esitatud päringu tulemusel selgus, et Eestis oli 2017 aastal raviarvetele tuginedes 8570 healoomulise paroksüsmaalse vertiigo (H81.1) diagnoosiga ravijuhtu. Võrdlusena võib veel välja tuua 10559 täpsustamata vertiigo (R42) ravijuhtu 2017 aastal."

Rakvere haigla kõrva-nina-kurguarst on hinnanud, et tema teostab umbes 10 Epley manöövrit aastas ning kuni 50 asenditest aastas.

Põhja-Eesti Regionaalhaigla kõrva-nina-kurguarst on hinnanud, et nende haiglas võidakse kõrva-nina-kurguarstide, neuroloogide ja erakorralise meditsiini osakonna arstide peale kokku teostada umbes 200-300 asenditesti aastas, ravimanöövred vähem.

Kuna üheski raviasutuses pole selles osas statistikat kogutud ning haiguse, asenditesti ja ravimanöövrite osas on teadlikkuse kasv pigem tõusuteel, siis võib eeldada, et need numbrid on alahinnatud.

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

10. Tervishoiuteenuse seos kehtiva loeteluga, ravimite loeteluga või meditsiiniseadmete loeteluga ning mõju töövõimetusel

10.1 Tervishoiuteenused, mis lisanduvad taotletava teenuse kasutamisel ravijuhule <i>Loetleda <u>samal</u> raviarvel kajastuvate tervishoiuteenuste koodid ja teenuse osutamise kordade arv sellel raviarvel.</i>	Vastuvõtukood ning asenditesti teenusekood (mis on taotlemisel teise avaldusega).
10.2 Tervishoiuteenused, mis lisanduvad alternatiivse teenuse kasutamisel ravijuhule <i>Loetleda alternatiivse tervishoiuteenuse <u>samal</u> raviarvel kajastuvate tervishoiuteenuste koodid ning teenuse osutamise kordade arv sellel raviarvel.</i>	-
10.3 Kas uus teenus asendab mõnda olemasolevat tervishoiuteenust osaliselt või täielikult? <i>Kui jah, siis loetleda nende teenuste koodid ning selgitada, kui suures osakaalus asendab uus teenus hetkel loetelus olevaid teenuseid (tuua välja asendamine teenuse osutamise kordades).</i>	Ei.

<p>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></p>	<p>Tervishoiuteenuse lisandumine loetelusse ei too kaasa uusi ravijuhte, kuna suur osa healoomulise asendipearinglusega patsientidest on juba ühel või teisel moel tervishoiusüsteemis.</p> <p>Teenuse propageerimine ja laialdasem kasutamine suure tõenäosusega vähendaks uute ja korduvate haigusjuhtude esinemist (kiirem ja täpsem diagnostika, patsientide koolitamine koduse ravi osas jm).</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>.</p> <p><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></p> <p><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>Puuduvad. Healoomulise paroksüsmaalse asendipearingluse puhul on kõige olulisemad asenditestide teostamine ja asendiravi, mis jäävad ühe ravijuhu/arve piiresse.</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><i>Vastamisel lähtuda punktis 10.5 toodud selgitustest.</i></p>	<p>-</p>
<p>10.7 Kas uus tervishoiuteenus omab teaduslikult tõendatult <u>erinevat mõju</u> töövõimetuslehel kestvusele võrreldes alternatiivse raviviisiga?</p> <p><i>Kas töövõimetuslehel kestuse osas on publitseeritud andmeid teaduskirjandusest ning kas raviviiside vahel saab väita erinevust?</i></p>	<p>Ei õnnestunud leida uurimusi, kus oleks hinnatud haiguspäevade kestvust healoomulise paroksüsmaalse asendipearingluse puhul.</p> <p>Ravimanöövritele alternatiivne võimalus on sümptomite spontaanne iseseisev lahenemine, mis USA ravijuhise järgi toimub 20%-l patsientidel 1 kuu jooksul ning 50%-l patsientidel 3 kuu jooksul, mis toob kaasa patsientide pikaajalise töölt eemaloleku.</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>-</p>

11. Kulud ja kulutõhusus

11.1 Taotletava tehnoloogia või ravimi maksumus

Esitada taotletavatehnoloogia 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“

23.20

11.2. Tervishoiuökonomilise analüüsi kokkuvõte

Juhime tähelepanu, et vastavalt määruse⁸ §9lg4 peab ravimi müügiloa hoidja ühe kuu jooksul pärast ravimiteenusega seotud taotluse avaldamist haigekassa veebilehel esitama ravimi kasutamise farmakoökonomilise analüüsi, mis on koostatud vastavalt haigekassa veebilehel avaldatud Balti riikide juhisele ravimi farmakoökonomiliseks hindamiseks⁹, välja arvatud juhul, kui on mõjuv põhjus jätta see esitamata. Seega kui taotluse eesmärgiks on „Uue ravimiteenuse lisamine loetellu“ või „Uue ravimikomponendi lisamine olemasolevasse ravimiteenusesse“, tervishoiuökonomilist analüüsi taotlejal vaja esitada ei ole. Majandusliku analüüsi kokkuvõtte esitamine on soovituslik uue tehnoloogia lisamisel loetellu.

Info lisadokumendis.

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 <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

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

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_farmakoekonomiliseks_hindamiseks.pdf

Omaosaluse valmisoleku esitamisel arvestada Ravikindlustuse seaduse § 31 lõikes 3 sätestatud ning selgitada:

- 1) kas teenuse osutamise 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

<p>12.1 Tervishoiuteenuse väärkasutamise tõenäosus</p> <p><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></p>	<p>On võimalus, et asendiravi teostatakse ebakompetentse töötaja poolt, mis võib patsiendile kaasa tuua ajutise üleliigse ebamugavuse ravimanöövrite teostamise ajal ja ebapiisava nõustamise.</p>
<p>12.2 Tervishoiuteenuse liigkasutamise tõenäosus</p> <p><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></p>	<p>Ravimanöövrite liigkasutamise tõenäosus on vähene. Ravimanöövrid on efektiivsed üldjuhul juba väheste korduste järgselt, pikaajaliselt ravimanöövriteid kordama või muutma peab jääma ainult keerukamatel juhtudel.</p>
<p>12.3 Patsiendi isikupära ja eluviisi võimalik mõju ravi tulemustele</p> <p><i>Kas patsiendi sugu, vanus, eluviis vms omab mõju ravi tulemustele? Kui jah, tuua välja faktor ja tema mõju.</i></p>	<p>Asendiravi teostamist ei mõjuta patsiendi sugu, kuid ravimanöövrite teostamine võib olla keerulisem väga eakatel patsientidel, ülekaalulistel patsientidel ning patsientidel, kel on erinevate meditsiiniliste põhjuste tõttu valulik või vähese ulatusega pea liikumine. Vanematel ja ülekaalulistel inimestel võib tekkida piiranguid ravimanöövri asenditesse minekul.</p>
<p>12.4 Kas tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalse kasutamise tagamiseks on vajalik kohaldamise tingimuste sätestamine</p>	<p>-</p>
<p>12.5 Tervishoiuteenuse kohaldamise tingimused</p> <p><i>Kui 12.4 on vastatud jaatavalt, palume sõnastada teenusega seotud rakendustingimused, mis aitaksid tagada tervishoiuteenuse ohutut ja optimaalset kasutust.</i></p>	

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 paberandjal koopiad.

1. Ballvé JL, et al. (2019) *Effectiveness of the Epley manoeuvre in posterior canal benign paroxysmal positional vertigo: a randomised clinical trial in primary care.* Br J Gen Pract; 69(678):e52-e60.

2. Nuti, et al. (2016) *Benign paroxysmal positional vertigo and its variants.* Handbook of Clinical Neurology, Vol. 137 (3rd series), Neuro-Otology

3. Gupta AK, Sharma KG, Sharma P. (2019) *Effect of Epley, Semont Maneuvers and Brandt-Daroff Exercise on Quality of Life in Patients with Posterior Semicircular Canal Benign Paroxysmal Positional Vertigo (PSCBPPV)*. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg; 71(1):99-103.
4. Hilton MP, Pinder DK. (2014) *The Epley (canalith repositioning) manoeuvre for benign paroxysmal positional vertigo*. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 12.
5. https://drive.google.com/file/d/1_arQbmOZP-ZujLstcOm1v2NvG38qIHuV/view?usp=sharing
6. <https://drive.google.com/file/d/1FvWt2C-VJoMc7MB22-92tLtw11NRX8S/view?usp=sharing>

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>	Sandra Vill, Eesti Audioloogia Seltsi president <i>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>	Kristel Kalling, Eesti Kõrva-Nina-Kurguarstide ja Pea- ja Kaelakirurgide Seltsi president <i>Allkirjastatud digitaalselt</i>