

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>	<i>Eesti Oftalmoloogide Selts</i>
1.2 Taotleja postiaadress	<i>Ravi 18, 10138 Tallinn</i>
1.3 Taotleja telefoninumber	
1.4 Taotleja e-posti aadress	<i>kadi.palumaa@itk.ee</i>
1.5 Kaastaotleja	
1.6 Kaastaotleja e-posti aadress	
1.7 Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi	Kadi Palumaa
1.8 Kontaktisiku telefoninumber	
1.9 Kontaktisiku e-posti aadress	<i>kadi.palumaa@itk.ee</i>
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>	Tegemist on uue raviteenusega
2.2 Tervishoiuteenuse nimetus	Pisarapunkti ja pisarakanali sulgurid
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.

<input type="checkbox"/> Eriala kaasajastamine (terve ühe eriala teenuste ülevaatamine) <input type="checkbox"/> Loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse piirhinna muutmine, mis ei tulene uue ravimikomponendi või tehnoloogia lisamisest olemasolevasse teenusesse (nt. teenuses olemasoleva kulukomponendi muutmine) ² <input type="checkbox"/> Loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse kohaldamise tingimuste muutmine, mis ei tulene uue ravimikomponendi või uue tehnoloogia lisamisest olemasolevasse teenusesse ega teenuse sihtgrupi muutmisest (nt. teenuse osutajate ringi laiendamine, teenuse kirjelduse muutmine) ³ <input type="checkbox"/> Loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse kindlustatud isiku omaosaluse määra, haigekassa poolt kindlustatud isikult ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäära muutmine ⁴ <input type="checkbox"/> Loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse nimetuse muutmine ⁵ <input type="checkbox"/> Tervishoiuteenuse väljaarvamine loetelust ⁶ <input type="checkbox"/> Üldkulude ühikuhindade muutmine vastavalt määruse „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika“ § 36 lõikele 2 ⁷
2.4 Taotluse eesmärgi kokkuvõtlik selgitus <i>Esitada lühidalt taotluse eesmärgi kokkuvõtlik selgitus, mida taotletakse ja millistel põhjustel.</i>
Taotluse eesmärgiks on lisada teenuste nimekirja uus raviteenus - pisarapunkti ja pisarakanalite sulgurid.

3. Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus	
3.1 Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus (ehk sõnaline sihtgrupi kirjeldus) <i>Esitada üksnes teenuse need näidustused, mille korral soovitakse teenust loetellu lisada, ravimikomponendi osas ravimiteenust täiendada, tehnoloogia osas tervishoiuteenust täiendada või teenuse sihtgruppi laiendada.</i> 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.	Teenus on näidustatud kuiva silma sündroomi raviks patsientidel, kellel on diagnoositud keskmine või raske kuiva silma vorm ning kellel toopiline ravi kuiva silma ravivate tilkadega ei ole piisav.
3.2 Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus RHK-10 diagnoosikoodi alusel (kui on kohane)	<i>H04.1 Kuiva silma sündroom</i>
3.3 Näidustuse aluseks oleva haiguse või terviseseisundi iseloomustus <i>Kirjeldada haiguse või terviseseisundi levimust, elulemust, sümptomaatikat jm asjasse puutuvat taustainfot.</i>	

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“

Silmapiinda katab pisarakiht, mille pindmise osa moodustab lauserva Meibomi näärmete toodetud lipiidkiht ja suurema osa pisaratest moodustab veerikas kiht, mida toodavad pisaranäärmed ning silmapinna rakud. Pisarad on silmapinna tervise seisukohast äärmiselt olulised, kuna nad mõjutavad otseselt silmapinna rakkude tervist ja samas mõjutab rakkude seisund pisarate hulka ning koostist. Pisarad on silma optilise süsteemi olulised komponendid, mis toidavad sarvkesta, uhuvad ära väikesed võõrkehad ja on antibakteriaalse toimega.

Kuiva silma sündroomi ja silmapinna tervist puudutavaid olulisemaid teadusartikleid võtab kokku *Tear Film and Ocular Surface Society* konsensusdokument, mille nimeks on Dry Eye Workshop (DEWS).(6) Aastal 2017 ilmus DEWS raporti parandatud ja täiendatud teine versioon, mille valmimise panustas rohkem kui 150 eksperti üle maailma ja milles refereeritakse rohkem kui 1000 teadustööd. Viimane DEWS raport defineerib kuiva silma sündroomi nii:

„Kuiva silma sündroom on multifaktoriaalne silmapinna haigus, millele on iseloomulik pisarakihi homöostaasi kadumine ning sellega kaasnevad silmapoolsed sümptomid, mille puhul pisarakihi ebastabiilsus ja hüperosmolaarsus, silmapinna põletik ning kahjustus ja neurosensoorsed häired omavad etioloogilist rolli.“(1)

Tegemist on ühe sagedasema silmahaigusega ja ka ühe kõige sagedasema silmaarsti poole pöördumise põhjusega.(2, 3) Sõltuvalt uuritavast populatsioonist on esinemissagedus 5-50% ning kuiva silma sündroomi sümptomeid esineb kuni 75% inimestest.(2) Teadaolevateks riskifaktoriteks on kõrge vanus, naissugu, valge rass, Meibominäärmete talitluse häire, süsteemsed sidekoehaigused, Sjögreni sündroom, androgeensete hormoonide defitsiit, arvutite kasutamine, kontaktläätsede kasutamine, östrogeensete hormoonide asendusravi, luuüdi tüvirakkude siirdamine, teatavad keskkonnategurid (õhusaaste, madal õhuniiskus, halb ruumide sisekeskkond) ja teatud ravimite kasutamine (antihistamiinsed ravimid, antidepressandid ja rahustid).(2, 4).

Patsiendi kaebusteks on võõrkehahäire silmades, kohati esineb udune nägemine, silmade kiire väsimine ja tundlikus valguse ning tuule suhtes. Rasketel juhtudel väheneb oluliselt patsiendi töövõime, kuni täieliku töövõimetuseni.

Patogeneesis on tähtsad patsiendi enda ja keskkonna tegurite koosmõju. Eristatakse kahte olulisemat patogeneesi mehhanismi: häiritud pisarate vee komponendi tootmine ning liigsest aurustumisest tingitud kuiv silm.(5) Enamasti on patsientidel esindatud mõlemad patogeneesi mehhanismid, aga üks domineerib. Mõlemad patogeneesimehhanismid viivad pisarate vee hulga vähenemisele ning sellega seotud pisarate osmolaarsuse tõusule. Pisarate hüperosmolaarsus kahjustab erinevaid silmapinna rakkusid ja tekib krooniline põletik. Tekib allakäigu spiraal, mille korral hüperosmolaarsusest tingitud põletik ja silmapinna rakkude kahjustus viib pisarate tootmise ja koostise halvenemiseni, ning see omakorda halvendab pisarate tootmist.

Kui patsiendil on ülekaalus pisarate produktsioonihäire, siis on üheks ravimeetodiks pisarakanalite sulgemine, et vähendada oma pisarate äravoolu ning hoida neid kauem silma pinnal. See ei välista lisaks kunstpisarate või teiste ravimite manustamist, kuid sageli vähendab see manustamise sagedust. Pisarapunkide sulgureid on võimalik kasutada erinevatel näidustustel, nagu näiteks: kuiva silma sündroom, kontaktläätsede kandjad, pisrapunkti stenoos, refraktiivkirurgia, peale keratoplastikat, toopilise ravimi manustamiseks, limbaalse keratokonjunktiviidi raviks, korduvate kornea erosioonide raviks.(6)

4. Tervishoiuteenuse tõenduspõhisus

4.1 Teaduskirjanduse otsingu kirjeldus

Selgitada lühidalt taotluse aluseks olevate kliiniliste uuringute jm teaduspõhiste kirjandusallikate otsimise ning valikukriteeriume: millistest andmebaasidest otsiti, milliste märksõnade ning täpsustavate kriteeriumidega. Nt. uuringuid otsiti PubMed-ist (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>). Otsingu märksõnad olid „diabetes in pregnancy“, valikukriteeriumiks oli insuliinravi enne rasedust ning täistekstina kättesaadavad 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

<i>(vähem kui 20 isikut).</i>	
Taotluse aluseks olevaid teadustöid otsisime PubMed-ist märksõnaga „punctal plugs”, Järgnevalt toome välja kaks olulisemat tööd.	
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>	Ülevaate artklis analüüsitakse erinevate tootjate poolt toodetavaid pisarapunkti –ja pisarakanali sulgureid. Antakse ülevaade erinevatest materjalidest, näidustustest ja komplikatsioonidest. Viidi läbi Cochrane süstemaatiline uuring, kus hinnati pisrapunkti sulgurite efektiivsust kuiva silma ravis. Analüüsiti 10 randomiseeritud, võrdlevat uuringut. Kahes uuringus võrreldi pisarateede sulgureid vaatlusgrupiga. Kolmes uuringus võrreldi sulgureid kunstpisarate kasutavate patsientidega. Viies uuringus võrreldi erinevaid pisarateede sulgureid omavahel. (5)
4.2.2 Uuringu aluseks oleva ravi/ teenuse kirjeldus	Erinevate pisarapunkti sulgurite võrdlus (5)
4.2.3 Uuringus võrdlusena käsitletud ravi/teenuse kirjeldus	Pisarapunkti ja pisarakanali erinevate sulgurite võrdlus
4.2.4 Uuringu pikkus	Ülevaate artikkel viimaste aastate uuringutest
4.2.5 Esmane tulemusnäitaja <i>Uuritava teenuse esmane mõõdetav tulemus /väljund</i>	Ei olnud statistilist olulist erinevate pisarapunkti sulgurite vahel Pisarateede sulgurite kasutamine vähendab kunstpisarate manustamist
4.2.6 Esmase tulemusnäitaja tulemus	Pisarateede sulgurid on hea taluvusega
4.2.7 Teised tulemusnäitajad <i>Uuritava teenuse olulised teised tulemused, mida uuringus hinnati</i>	
4.2.8 Teiste tulemusnäitajate tulemused	Pisarateede sulgureid ei kasutata ainult kuiva silma haiguse ravis, vaid neid saab kasutada ka näiteks pisarapunkti laiendamiseks või ravimite manustamiseks lokaalselt.

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>	Ülevaate artikkel , kus analüüsiti 18 uuringut , 711 patsienti , 1249 silma. Enamuses olid patsientideks naised. (6)
4.2.2 Uuringu aluseks oleva ravi/ teenuse kirjeldus	Erinevate pisarateede sulgurite võrdlus omavahel ning teiste kuiva silma ravimeetoditega
4.2.3 Uuringus võrdlusena käsitletud ravi/teenuse kirjeldus	Patsiendi rahulolek ja objektiivsed näidud kuiva silma diagnostikas, nagu BUT test, Schirmeri test, kornea värvumine Oxford skaala järgi.
4.2.4 Uuringu pikkus	Alates märts 1998 – mai 2014, erinevates maades:Austria, Kanada, Hiina, Kreeka, Jaapan, Mehhiko, Holland, Türgi, Inglismaa, USA.
4.2.5 Esmane tulemusnäitaja <i>Uuritava teenuse esmane mõõdetav tulemus /väljund</i>	Esmaseks tulemuseks oli sümptomite subjektiivne paranemine pisarapunkti sulgurite grupis. Samuti leiti, et selles grupis paranesid statistiliselt oluliselt ka objektiivsed kuiva silma mõõtmise tulemused
4.2.6 Esmase tulemusnäitaja tulemus	Pisarapunkti sulgurid on heaks ravivõimaluseks keskmise ja raske kuiva silma haigusega patsientidel
4.2.7 Teised tulemusnäitajad <i>Uuritava teenuse olulised teised tulemused, mida uuringus hinnati</i>	Patsiendi subjektiivsed ja silma objektiivsed näidud
4.2.8 Teiste tulemusnäitajate tulemused	Eriti head efekti annab see koos teiste ravimeetoditega

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 $< 1/10$)	Pisarapunkti sulgurite väljumine
Rasked kõrvaltoimed	Põletiku teke pisarateedes
Võimalikud tüsistused	Sulguri migreerumine pisarateedesse
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. Nt: Perifeersete dopamiinergiliste toimete põhjustatud kõrvaltoimeid (iiveldus, oksendamise ja ortostaatiline hüpotensioon) saab kontrolli all hoida domperidooni manustamisega kuni tolerantsuse tekkimiseni 3-6 nädala jooksul pärast subkutaanse apomorfiinravi alustamist, mille järel võib domperidooni manustamise lõpetada.</i>	
Eristatakse kahte tüüpi sulgureid: pisarapunkti ning pisarakanali sulgurid. Pisarapunkti sulgurid on	

valmistatud silikoonist, pisarakanalil sulgurid hüdrogeelist, mis pisaravedelikuga kokkupuutes sulgevad pisarakanalil. Sagedasemad komplikatsioonid on pisarapunkti sulgurite välja tulemine, 20-50% 2 a jooksul, peale nende paigaldamist. Seda saaks ennetada õige suurusega sulguri valimisega, kuna neid on olemas kolme eri suurust. Granulatsioonikoe moodustumist esines 34,5% patsientidest. Pisarakanalil stenoosi peale korgi eemaldamist täheldati 34,2 % patsientidest. Korgi migreerumine pisarateedesse ja põletiku tekitamine esines 2 patsiendil (6). Pisarakanalil sulgurid, mis paigutatakse kanalisse ning saavutavad igale patsiendile vajaliku suuruse tema pisarakanalil. Nende puhul võib esineda allergilist reaktsiooni, kuid samuti samu komplikatsioone, nagu pisarapunkti sulgurite puhul. (6). Antud juhul on tüsistuste vältimiseks vajalik õige patsiendi ja sulguri valimine. Sulgureid saab ka eemaldada, kui patsiendil peaksid tekkima kõrvaltoimed.

4.4. Tervishoiuteenuse osutamise kogemus maailmapraktikas

Kirjeldada publitseeritud ravi tulemusi maailmapraktikas, kui puuduvad tervishoiuteenuse tõendus põhise andmed ravi tulemuslikkuse ja ohutuse kohta avaldatud kliiniliste uuringute ja metaanalüüside alusel.

Esimesena kirjeldati pisarateede sulgemise mõju pisarate püsimisele silma pinnal 1935 a. 1975 a, Jerre Freeman MD, arendas esimese silikoonist pisarapunkti sulguri, mida oli võimalik ka eemaldada, kui patsiendil peaksid tekkima kõrvaltoimed.

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 <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. kuiva silma ravimid	Erinevad kuiva silma tilgad/geelid	Ei oma soodustust, patsiendile täishinnaga
2. tsüklosporiin	Ikervis	Ei oma soodustust. Patsiendile täishinnaga, maksab 100.-EURi kuu
3.		

5.2 Taotletava teenuse ja alternatiivse raviviisi sisaldumine Euroopa riikides aktsepteeritud ravijuhistes

Kui teenus ei kajastu ravijuhistes või antud valdkonnas rahvusvahelised ravijuhised puuduvad, lisada vastav selgitus lahtrisse 5.2.3. Maksimaalselt palume kirjeldada 5 ravijuhist.

Ravijuhise nimi	Ravijuhise ilmumise aasta	Soovitused ravijuhises	Soovituse tugevus ja soovituse aluseks oleva tõendus põhise tase
		<i>Soovitused taotletava teenuse osas</i>	
		<i>Soovitused alternatiivse raviviisi osas</i>	
1. Tear Film and Ocular Surface Society (TFOS) Dry TFOS DEWS II	2017	Pisarateede sulgurite kasutamine annab head ravitulemust selle meetodi kombineerimisel teiste	

Management and Therapy Report (8)		ravimeetoditega. Ei ole erinevust erinevate sulgurite materjali ja tüübi vahel. (8)	
-----------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------	--

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.

Uuringud on näidanud, et keskmise ja raske kuiva silma haiguse puhul tuleb kasutada erinevaid ravivõimalusi ja meetodeid patsientide ravimisel. Enamasti on patsiendid tööealised ning kuiva silma kaebuste tõttu on nende igapäevane elukvaliteet ning töövõime tugevasti kahjustatud. Pisarapunktide ja pisarateede sulgurid on üheks võimaluseks kombineerides seda toopilise raviga nii kuiva silma tilkade kui ka tsüklosporiiniga.

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.

Pisarapunkti sulgureid paigaldab silmaarst ambulatoorsel vastuvõtul, kasutades mikroskoopi e. pilulampi. Patsiendile tilgutatakse silma tuimestustilka (3 x 1 min vahega), mikroskoobi all laiendatakse vajadusel pisarapunkti. Pisarapunkti sulgur võetakse pakendist ning vastavalt instruksioonile paigaldatakse patsiendi pisarateedesse. On võimalik paigaldada sulgureid nii alumisse kui ka ülemisse pisarakanalisse. See sõltub patsiendi sümptomite suurusest ja arsti valikust. Ühe sulguri paigaldamine võtab aega umbes 15 minutit. Patsiendil on 4 pisarapunkti, sõltuvalt sellest, mitmesse sulgur paigaldatakse, tuleb ka protseduuri aeg korrutada. Õe ülesandeks on varustada arstikabinet erinevat tüüpi sulguritega, et arstil oleks võimalik nende hulgast teha patsiendile sobivaim valik. Õde aitab vajadusel ka pisarateede sulgurite paigaldamise aja toetades patsiendi pead.

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>	Teenust võivad osutada kõik raviasutused, kellel on ambulatoorse oftalmoloogilise raviteenuse osutamise luba.
7.2 Kas tervishoiuteenust osutatakse ambulatoorselt, statsionaarselt, ja/või päevaravis/päevakirurgias? <i>Loetleda sobivad variandid.</i>	Valdavalt osutatakse teenust ambulatoorselt.
7.3 Raviarve eriala <i>Nimetada, milliste erialade raviarvete peal antud teenus sisaldub lähtudes ravi rahastamise lepingust.</i>	Oftalmoloogia

<p>7.4 Minimaalne tervishoiuteenuse osutamise kordade arv kvaliteetse teenuse osutamise tagamiseks</p> <p><i>Esitada teenuse minimaalne osutamise kordade arv, mille puhul oleks tagatud teenuse osutamise kvaliteedi säilimine. Lisada selgitused/põhjendused, mille alusel on teenuse minimaalne maht hinnatud.</i></p>	<p>Protseduuri teostamisega saavad hakkama kõik oftalmoloogid, kes teevad igapäevaselt tööd mikroskoobi e. pilumabiga. Ei ole miinimumnõuet teostatud teenuste arvule.</p>
<p>7.5 Personali (täiendava) väljaõppe vajadus</p> <p><i>Kirjeldada, millise kvalifikatsiooniga spetsialist (arst vajadusel eriala täpsusega, õde, füsioterapeut vm) teenust osutab ning kas personal vajab teenuse osutamiseks väljaõpet (sh. täiendavat koolitust teatud intervalli tagant). Väljaõppe vajadusel selgitada, kes koolitab, kus väljaõppe läbiviimine toimuks ning kes tasuks koolituskulud (kas koolituse garanteerib seadme müüja või teenuse osutaja ja kulu on arvestatud teenuste hindadesse jm).</i></p>	
<p>Protseduuri tegemine on tehniliselt lihtne ning piisab tootja poolse instruksiooni läbi lugemisest. Seetõttu võivad seda teostada kõik oftalmoloogid.</p>	
<p>7.6 Teenuseosutaja valmisolek</p> <p><i>Kirjeldada, milline peaks olema tervishoiuteenuse osutaja töökorraldus, vajalikud meditsiiniseadmed, täiendavate osakondade/teenistuste olemasolu ning kas on põhjendatud ööpäevaringne valmisolek, et oleks tagatud soovitud tulemus. Anda hinnang, kas teenuseosutaja on valmis koheselt teenust osutama või on vajalikud täiendavad investeeringud, koolitused, ruumide loomine vms.</i></p>	
<p>Teenuse teostamiskohaks on oftalmoloogia vastuvõtukabinet koos kogu standardsisustusega, mille hulka kuulub ka pilulamp.</p>	

8. Teenuse osutamise kogemus Eestis	
8.1 Kas teenust on varasemalt Eestis osutatud?	Jah
8.2 Aasta, millest alates teenust Eestis osutatakse	2012
8.3 Eestis teenust saanud isikute arv ja teenuse osutamise kordade arv aastate lõikes	ITK - 800 patsienti aastas TÜK- 800 patsienti aastas
8.4 Eestis teenust osutanud raviasutused	ITK Silmakliinik, Tartu Ülikooli Kliinikumi Silmakliinik
8.5. Tervishoiuteenuste loetelu koodid, millega tervishoiuteenuse osutamist on raviarvel kodeeritud	7255, vastav teenus ei kata pisarateede sulgurite hinda.
8.6 Ravi tulemused Eestis	Pisarateede korgid on andnud häid tulemusi keskmise ja raske kuiva silma haiguse korral

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	1-4, olenevalt sellest mitmesse punkti sulgur paigaldatakse		
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	9.2.3 Ravijuhtude arv 1 isiku	9.2.4 Teenuse

	<i>arvestades nii lisanduvaid isikuid kui ravi järgmisel aastal jätkavaid isikuid</i>	<i>kohta aastas arvestades asjaolu, et kõik patsiendid ei pruugi lisanduda teenusele aasta algusest</i>	osutamise kordade arv aastas kokku
1. aasta	800	1,1	1600
2. aasta	1000	1,1	2000
3. aasta	1000	1,1	2000
4. aasta	1000	1,1	2000

9.3 Prognoosi aluse selgitus

Esitatakse selgitused, mille põhjal on teenust vajavate patsientide arvu hinnatud ning selgitused patsientide arvu muutumise kohta aastate lõikes.

Haigekassaga kokkulepitud oftalmoloogia eriala teenuste kaasajastamise plaanile on plaanis koostada uus teenus ühe silma kohta. Kuna enamiku patsientide puhul teostatakse pisarateede punktide sulgemine mõlemas silmas, märgitakse enamasti arvele teenus hulgakaks.

Aastal 2018 oli haigekassa andmetel 2275 oftalmoloogi ambulatoorset vastuvõttu (2132 isikut), mille korral määrati diagnoosiks H04.1 (muu seas ka kuiva silma sündroom).

Kui teenust hakkavad osutama ka teised oftalmoloogiaga tegelevad raviasutused, (Kai Noore Silmakliinik, Oftop, Krista Turmani Silmakliinik, Nõmme Silmakliinik, KSA), on võimatu ette prognoosida patsientide arvu. Kuna nendes kliinikutes tegeldakse ka lühinägevust korrigeerivate operatsioonidega (LASIK jt.), on seal käivate patsientide hulgas väga palju ka kuiva silma patsiente.

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 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>	Patsiendi ambulatoorne vastuvõtt, esmane 3002, korduv 3004
10.2 Tervishoiuteenused, mis lisanduvad alternatiivse teenuse kasutamisel ravijuhule <i>Loetleda <u>alternatiivse tervishoiuteenuse samal raviarvel</u> kajastuvate tervishoiuteenuste koodid ning teenuse osutamise kordade arv sellel raviarvel.</i>	Ei ole
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</i>	Seni on kasutatud teenuse kodeerimiseks teenusekoodi 7255, ehk pisarateede sondeerimine.

<i>teenus hetkel loetelus olevaid teenuseid (tuua välja asendamine teenuse osutamise kordades).</i>	
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?	Uusi ravijuhtusid ei lisandu. Tegemist on protseduuriga, mis teostatakse patsientidel, kes pöörduvad igal juhul oftalmoloogi vastuvõtule. Protseuur võimaldab parandada kuiva silma sündroomiga patsientide ravitulemusi.
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> . 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. 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.	Arst määrab ravi vastavalt sellele, kas diagnoositakse kuiva silma sündroom ja millises raskusastmes haigus esineb. Enamasti on esmaseks ravimeetodiks käsimüügis olevate niisutavate silmatilkade, niisutavate geelide või niisutavate salvide kasutamine. Raske kuiva silma sündroomi korral võib olla vajalik lühiajaline ravi kortikosteroidi või tsüklosporiini silmatilkadega. Keskmise või raske vormiga kuiva silma haiguse puhul kasutatakse kombineeritud ravi, millest üks on pisarateede sulgurite paigaldamine.
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> . Vastamisel lähtuda punktis 10.5 toodud selgitustest.	Käsimüügist kuiva silma tilkade ja/või geelide ostmine. Tsüklosporiini(Ikervise) kasutamine, ilma soodustuseta.
10.7 Kas uus tervishoiuteenus omab teaduslikult tõendatult erinevat mõju töövõimetuslehel kestvusele võrreldes alternatiivse raviviisiga? Kas töövõimetuslehel kestuse osas on publitseeritud andmeid teaduskirjandusest ning kas raviviiside vahel saab väita erinevust?	Kuna pisarateede sulgurite paigaldamine parandab tööealiste patsientide kuiva silma sümptomite vähenemist, saavad nad rohkem panustada igapäevaselt töölkäimisele ja veedavad vähem aega töövõimetuslehel.
10.8 Kui jah, siis mitu päeva viibib isik töövõimetuslehel taotletava teenuse korral ning mitu päeva viibib isik töövõimetuslehel alternatiivse raviviisi korral?	Pole analüüsitud

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 müügilooahoidja 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“

REF	Toode	Suurus	Kogus /karbis	Hind /karp	1 tüki hind
6611-D	Oasis SoftPlug Preloaded Silicone	Mini diam. 0,5mm	box of 6	155,55 eurot	25,93 eurot
6612-D	Oasis SoftPlug Preloaded Silicone	Petite diam. 0,6mm	box of 6	155,55 eurot	25,93 eurot
6613-D	Oasis SoftPlug Preloaded Silicone	Small diam. 0,7mm	box of 6	168 eurot	28 eurot
6614-D	Oasis SoftPlug Preloaded Silicone	Medium diam. 0,8mm	box of 6	159 eurot	26,50 eurot
6303	Oasis Form Fit Hydrogel Canalicular Plug	0,3mm x2,5mm L paisub „L“ suuruseni	box of 10	400 eurot	40 eurot
	Silicone EaglePlug	0,4-0,8mm	2	80 eurot	40 eurot

Collagen isesulavaid pisarapunkti sulgureid enam ei toodeta, kuna need on valmistatud loomset materjalist ja see on keelatud. Neid enam tellida pole võimalik. Kui haiglates on alles mõned näidised, võib need ära kasutada.

11.2. Tervishoiuökonomilise analüüsi kokkuvõte

Juhime tähelepanu, et vastavalt määruse⁸ §9lg4 peab ravimi müügiloo 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.

Keskmise ja raske kuiva silma haiguse käes kannatab uuringute andmetel USAs 3,2 millionit naist ja 1,6 millionit üle 50 aastast meest. Arvatakse, et 8,5 millionit ameeriklast kulutavad üle 300 miljoni dollari kuiva silma käsimüügi ravimite peale.(5) Eestis pole selle teemalist epidemioloogilist uuringut läbi viidud, kuid kuiva silma haigusega patsientide hulk on aastatega tõusnud, arvestades kasvavat tööd arvutite ja teiste nutiseadmetega. Noortel ja keskealistel töötavatel inimestel aitaks erinevate ravimeetodite rakendamine säilitada töövõimet ja leevendada kuiva silma poolt tekitatud ebamugavustunnet ning parandada elukvaliteeti.

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

11.3.1 Kulutõhususe	11.3.2 Hinnangu	11.3.3 Lühikokkuvõtte kulutõhususest
---------------------	-----------------	--------------------------------------

⁸dVabariigi 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 Kättesaadav:

https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/balti_juhis_ravimite_farmakoökonomiliseks_hindamiseks.pdf

hinnangu koostanud asutuse nimi	avaldamise aasta	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?
-	-	-
<p>11.4 Hinnang isiku omaosaluse põhjendatusele ja isikute valmisolekule tasuda ise teenuse eest osaliselt või täielikult</p> <p><i>Esitatakse isiku omaosaluse vajalikkus ja maksmise võimalused. Omaosaluse vajadusel lisatakse omaosaluse %.</i></p> <p><i>Omaosaluse valmisoleku esitamisel arvestada Ravikindlustuse seaduse § 31 lõikes 3 sätestatud ning selgitada: 1) kas teenuse osutamisega taotletav eesmärk on saavutatav teiste, odavamate meetoditega, mis ei ole seotud oluliselt suuremate riskidega ega halvenda muul viisil oluliselt kindlustatud isiku olukorda; 2) kas teenus on suunatud pigem elukvaliteedi parandamisele kui haiguse ravimisele või kergendamisele; 3) kas kindlustatud isikud on üldjuhul valmis ise teenuse eest tasuma ning millest nende otsus sõltub.</i></p> <p>Omaosaluse rakendamine ei ole näidustatud, kuna teised kuiva silma ravimeetodid on juba nagunii soodustusega (käsimüügi tilgad/geelid/salvid)</p>		

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>		Kui patsiendil on diagnoositud kuiva silma haigus ning senised ravimeetodid kuiva silma tilkadega pole andnud adekvaatset ravitulemust, on näidustatud täiendavate meetodite kasutusele võtmine. Väärkasutamine pole tõenäoline.
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>		Vähetõenäoline
12.3 Patsiendi isikupära ja eluviisi võimalik mõju ravi tulemustele <i>Kas patsiendi sugu, vanus, eluviis vms omab mõju ravi tulemustele? Kui jah, tuua välja faktor ja tema mõju.</i>		Ei ole kohandatav
12.4 Kas tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalse kasutamise tagamiseks on vajalik kohaldamise tingimuste sätestamine		Oftalmoloog peab olema teadlik protseduuri näidustusest ja komplikatsioonide võimalikkusest ning nende lahendamise võimalustest.
12.5 Tervishoiuteenuse kohaldamise tingimused <i>Kui 12.4 on vastatud jaatavalt, palume sõnastada teenusega seotud rakendustingimused, mis aitaksid tagada</i>		

tervishoiuteenuse ohutut ja optimaalset kasutust.

Kui raviteenust saavad osutada kõik ambulatoorset abi pakkuvad asutused, võiks korraldada koolitus /seminari, kus käsitletakse protseduuri tegemise ning patsiendi jälgimise eri aspekte. Siiani kasutavad sulgureid vaid ITK Silmakliinik ning TÜK Silmakliinik.

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. Craig JP et al. TFOS DEWS II Definition and Classification Report. The ocular surface, 2017, Jul; 15(3), 276-283. DOI: 10.1016/j.jtos.2017.05.008.
2. Stapleton F et al. TFOS DEWS II Epidemiology Report. The ocular surface, 2017, Jul; 15(3), 334-365. DOI: 10.1016/j.jtos.2017.05.003.
3. Craig JP et al. TFOS DEWS II Report Executive Summary. The ocular surface, 2017, Oct; 15(4), 802-812. DOI: 10.1016/j.jtos.2017.08.003.
4. Sullivan DA et al. TFOS DEWS II Sex, Gender, and Hormones Report. The ocular surface, 2017, Jul; 15(3), 284-333. DOI: 10.1016/j.jtos.2017.04.001.
5. Naz Jehangir, Greg Bever, S. M. Jafar Mahmood, and Majid Moshirfar, "Comprehensive Review of the Literature on Existing Punctal Plugs for the Management of Dry Eye Disease," Journal of Ophthalmology, vol. 2016, Article ID 9312340, 22 p.2016.
6. Ervin_AM, Law_A, Pucker_AD. Punctal occlusion for dry eye syndrome. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 6. Art. No.: CD006775.
7. Lyndon Jones, TFOS DEWS II Management and Therapy Report, The ocular surface, 2017, Jul; 580-617
8. Marcus M. et al Safety and Efficacy of Lacrimal Drainage System Plugs for Dry Ey Syndrome A Report by the American Academy of Ophthalmology Ophthalmology 2015;122:1681-1687^a 2015

Taotluse esitamise kuupäev	30.11.2019
Taotleja esindusõigust omava isiku nimi ja allkiri <i>Elektroonsel esitamisel allkirjastatakse dokument digitaalselt ning nime alla lisatakse järgmine tekst "(allkirjastatud digitaalselt)".</i>	<i>Kadi Palumaa</i> <i>(allkirjastatud digitaalselt)</i>
Kaastaotleja esindusõigust omava isiku nimi ja allkiri <i>Kui taotlus esitatakse mitme erialaühenduse poolt, tuleb taotlus allkirjastada ka kaastaotleja poolt.</i>	

Elektroonsel esitamisel allkirjastatakse dokument digitaalselt ning nime alla lisatakse järgmine tekst "(allkirjastatud digitaalselt)".