

TERVISEKASSA TERVISHOIUTEENUSTE LOETELU MUUTMISE TAOTLUS KOOS TÄITMISJUHISTEGA

Juhime tähelepanu, et Tervisekassa avalikustab taotlused kodulehel. Konfidentsiaalne informatsioon, mis avalikustamisele ei kuulu, palume tähistada taotluse tekstis märkega „konfidentsiaalne“.

1. Taotluse algataja	
1.1 Organisatsiooni nimi (taotleja) <i>Tervishoiuteenuste loetelu muutmise ettepaneku (edaspidi taotlus) esitava organisatsiooni (edaspidi taotleja) 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>	MTÜ Eesti Valu Selts
1.2 Taotleja postiaadress	Punane 61, Tallinn 13619
1.3 Taotleja telefoninumber	██████████
1.4 Taotleja e-posti aadress	boris.gabovits@gmail.com
1.5 Kaastaotleja	Eesti Anestesioloogide Selts Eesti Ortopeedia Selts
1.6 Kaastaotleja e-posti aadress	Juri.Karjagin@kliinikum.ee andres.koop@itk.ee
1.7 Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi	Sergey Goshka
1.8 Kontaktisiku telefoninumber	██████████
1.9 Kontaktisiku e-posti aadress	sergey.goshka@gmail.com

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	Sensoorse(-te) närvi (-de) medikamentoosne blokaad diagnostilisel eesmärgil ultraheli või Rõ kontrolli all
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 Tervisekassa.

- Eriala kaasajastamine (terve ühe eriala teenuste ülevaatamine)
- Loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse piirhinna muutmine, mis ei tulene uue ravimikomponendi või tehnoloogia lisamisest olemasolevasse teenusesse (nt. teenuses olemasoleva kulukomponendi muutmine)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, Tervisekassa 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 Tervisekassa 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.

Lisada uus teenus “Sensorse(-te) närvi (-de) medikamentoosne blokaad diagnostilisel eesmärgil ultraheli või Rõ kontrolli all”. Patsientide valiku tegemiseks raadiosagedusliku ablatsiooni (RFA) teostamiseks on vajalik eelnev diagnostiline protseduur. Diagnostiline protseduur toimub sõltumata RFA tegemisest (negatiivse tulemuse korral RFA ei teostata) ja erinevatel päevadel. Teostamise aeg, kulumaterjalide ja seadmete vajadus väiksem, kui RFA tegemisel.

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“

3. Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus	
<p>3.1 Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus (ehk sõnaline sihtgrupi kirjeldus)</p> <p><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></p> <p>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.</p>	<p>1. Krooniline aksiaalne valu nimme-, rindkere või kaelapiirkonna lülisambas, kui:</p> <ul style="list-style-type: none"> - valu intensiivsus on suurem kui 5 punkti Numeric Rating Scale-11, (NRS-11) skaalal. <p>ning</p> <ul style="list-style-type: none"> - elustiili muutused, medikamentoosne ravi ja füsioteraapia vähemalt kuue kuu jooksul ei ole andnud valu leevendust <p>ning</p> <ul style="list-style-type: none"> - kliinilise pildi järgi on valu põhjuseks tõenäoliselt muutused fasettliigestes <p>2. Krooniline sakroiliakaal (SI) liigese(-te) põhjustatud valu, kui</p> <ul style="list-style-type: none"> - valu intensiivsus on suurem kui 5 punkti NRS-11 skaalal. <p>ning</p> <ul style="list-style-type: none"> - elustiili muutused, medikamentoosne ravi ja füsioteraapia vähemalt kuue kuu jooksul ei ole andnud valu leevendust
<p>3.2 Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus RHK-10 diagnoosikoodi alusel (kui on kohane)</p>	<p>M 47.8</p> <p>M 46.1</p>
<p>3.3 Näidustuse aluseks oleva haiguse või tervises seisundi iseloomustus</p> <p><i>Kirjeldada haiguse või tervises seisundi levimust, elulemust, sümptomaatikat jm asjasse puutuvat taustainfot.</i></p>	
<p>Alaseljavalu on väga levinud ja töövõimetust tekitav probleem. See mõjutab inimesi igas vanuses, sõltumata soost ja sotsiaalmajanduslikust taustast. WHO kirjutab oma ülemaailmses aruandes: "Krooniline alaseljavalu on üks peamisi töö kaotuse ja töövõime vähenemise ning elukvaliteedi halvenemise põhjuseid kogu maailmas. Arvestades suurt esinemissagedust, põhjustab alaseljavalu ühiskonnale suurt majanduslikku koormust. Seda tuleks pidada ülemaailmseks rahvatervise probleemiks, mis nõuab asjakohast reageerimist." (3) Mehaanilised tingimused on alaseljavalu kõige tavalisemad põhjused, hõlmates kahte nimmelülide vahelist fasettliigest ja ühte nimmelülidevahelist</p>	

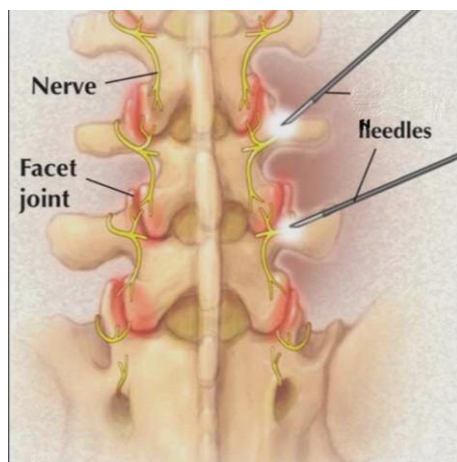
kettast, mis võivad põhjustada valu ja liikumispiirangut. 15% kuni 41% (4) alaseljavaluga patsientidest kannatavad pikemaajalise fasettliigese sündroomi ehk fassetogeenilise kroonilise alaseljavalu all. Üldiselt on fassetogeeniline krooniline alaseljavalu juhtiv puude põhjus ja oluline elukvaliteedi vähendaja.

Fassetliigese sündroomi, mida tuntakse ka kui fassetliigese osteoartriiti või fassetogeenilist valu, ravi hõlmab mitmete lähenemisviiside kombinatsiooni, mille eesmärk on valu leevendamine, funktsiooni ja patsiendi üldise elukvaliteedi parandamine.

Fassetliigese blokaadid steroididega: Need süstid sisaldavad lokaalanesteetikumi ja kortikosteroide ning süstitakse otse mõjutatud fassetliigesesse. See võib pakkuda märkimisväärset valu leevendust ja aidata kindlaks teha, kas valu allikaks on fassetliiges. Puuduseks on lühiajaline ravitulemus - tavaliselt üks kuu.

Selleks, et olla kindel, et valu põhjuseks on üks või mitu fassetliigesed, on vaja teostada mediaalharude diagnoostiline blokaad: Need süstid on suunatud närvidele, mis on ühendatud fassetliigestega. Kui patsient kogeb süsti järel ajutist valu leevendust, kinnitatakse, et valu allikaks on fassetliiges.

Diagnostilise täpsuse tagamiseks kasutatakse väga väikest kogust lokaalanesteetikumi. Selle tõttu on vajalik väga täpne nõela asetamine närvi kulgemise kohale. Selleks teostatakse nõela asetamist ainult röntgeni või ultraheli kontrolli all.



Fassetliigeste-sündroomi kogu lülisamba ulatuses ja SI liigestega seotud valude patogenees ja ravi põhimõtted on analoogsed.

4. Tervishoiuteenuse tõendus põhisis

<p>4.1 Teaduskirjanduse otsingu kirjeldus</p> <p><i>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 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></p>	
<p>Uuringute andmed esitatud põhitaotluses “Sensorsete närvide, närvipõimikute ja/või ganglionide raadiosageduslik ablatsioon (RFA) ultraheli või Rõ kontrolli all - kuni 4 punkti”</p>	
<p>4.2 Tervishoiuteenuse tõenduspõhisuse andmed ravi tulemuslikkuse kohta kliiniliste uuringute ja metaanalüüside alusel</p>	
<p>4.2.1 Uuringu sihtgrupp ja uuritavate arv uuringugruppide lõikes</p> <p><i>Märkida uuringusse kaasatud isikute arv uuringugrupi lõikes ning nende lühiseloomustus, nt. vanus, sugu, eelnev ravi jm.</i></p>	
<p>4.2.2 Uuringu aluseks oleva ravi/teenuse kirjeldus</p>	
<p>4.2.3 Uuringus võrdlusena käsitletud ravi/teenuse kirjeldus</p>	

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 <i>Allikad: (1), (2).</i>	
Kõrvaltoime/ tüsistuse esinemissagedus	Kõrvaltoime/ tüsistuse nimetus
Väga sage ($\geq 1/10$)	Ei ole
Sage ($\geq 1/100$ kuni $< 1/10$)	Veresoonte tahtmatu punktsioon
Rasked kõrvaltoimed	
Võimalikud tüsistused	Allergiline reaktsioon Vagaalne reaktsioon Nakkustüsistused Hematoom
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>	
Veresoonte punktsioon. Ravi: muuta nõela asetsust Nakkustüsistused. Ravi: Antibakteriaalne ravi	

Allergiline reaktsioon: Ravi: Vastavalt raviasutuse standardiga
Hematoom. Ravi: ei vaja

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.

5. Tõendus põhisis 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>

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>		

<p>1. Radiofrekuenz-Denervation der Facettengelenke und des ISG (Saksamaa)</p> <p>https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/151-004 (4)</p>	<p>2023</p>	<p>Originaal:</p> <p>4.1 Medial Branch Blocks sind als Testblockade vor einer RF-Denervation geeignet.</p> <p>5.1 Zur Testblockade vor einer RF-Denervation sollten Medial Branch Blocks durchgeführt werden.</p> <p>Tõlge:</p> <p>4.1 Mediaalse haru blokaadid sobivad diagnostilisteks blokaadideks enne RF-denervatsiooni.</p> <p>5.1 Diagnostilist mediaalse haru blokaadid peab teostama enne RF-denervatsiooni.</p>	<p>moderat ⊕⊕⊕○ (Konsensstärke: Starker Konsens (100 %))</p> <p>niedrig ⊕⊕○○ (Konsensstärke: Starker Konsens (100 %))</p> <p>keskmine tase (100% konsensus)</p> <p>madal tase (100% konsensus)</p>
<p>2. Low back pain and sciatica in over 16s: assessment and management NICE guideline [NG59]</p> <p>https://www.nice.org.uk/guidance/ng59/chapter/Recommendations (5)</p>	<p>2016 (Last updated: 11 December 2020)</p>	<p>1.3.3 Only perform radiofrequency denervation in people with chronic low back pain after a positive response to a diagnostic medial branch block. [2016]</p> <p>Tõlge</p> <p>1.3.3. Raadiosageduslikku denervatsiooni võib teostada ainult kroonilise alaseljavaluga inimestel, kellel on saadud positiivse vastuse diagnostilisele mediaalse haru blokaadile. [2016]</p>	<p>N/A (NICE recommendations)</p>
<p>5.3 Kokkuvõtte tõendus põhisusest võrreldes alternatiivsete tõendus põhiste raviviisidega</p> <p><i>Esitada kokkuvõtvalt teenuse oodatavad lühi- ja pikaajalised tulemused tervisele. nt. surmajuhtumite vähenemine, haigestumisjuhtude vähenemine, elukvaliteedi paranemine, kõrvaltoimete sageduse vähenemine, tüsistuste sageduse vähenemine.</i></p> <p><i>Lisaks selgitada, kas uus teenus on samaväärne alternatiivse raviviisiga. Väites uue teenuse paremust, tuleb välja tuua, milliste tulemuste osas omab taotletav teenus eeliseid.</i></p>			

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.

Protseduuri eel teostatakse provotseerivaid teste. Lisaks määratakse konservatiivne ravi ja taastusravi. Kui on kahtlus fassettsündroomile ning need meetmed ei too kaasa piisavat leevendust, viiakse läbi diagnostiline blokaad ultraheli (UH) või röntgeni (Rö) kontrolliga. Diagnostiline blokaad hõlmab

<p>sensoorsete närvide lokaalanesteesiast. Teatud juhtudel, näiteks SI liigese patoloogia korral, võib lokaalanesteetikumi lahusele lisada glükokortikoidi.</p> <p>Diagnostilise blokaadi tulemus loetakse positiivseks, kui valu väheneb pärast protseduuri NRS skaala järgi vähemalt 80 % võrra, ka provotseerivate testide ajal.</p>	
<p>7. Tingimused ja teenuseosutaja valmisolek kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamiseks</p>	
<p>7.1 Tervishoiuteenuse osutaja <i>Nimetada kohased teenuse osutajad (nt. piirkondlik haigla, keskhaigla, üldhaigla, kohalik haigla, valikupartner, perearst)</i></p>	<p>Teenust võivad osutada piirkondlik haigla, keskhaigla, üldhaigla ja valikupartner</p>
<p>7.2 Kas tervishoiuteenust osutatakse ambulatoorselt, statsionaarselt, ja/või päevaravis/päevakirurgias? <i>Loetleda sobivad variandid.</i></p>	<p>Tervishoiuteenust osutatakse ambulatoorselt. Erandjuhtudel päevaravis või statsionaarselt.</p>
<p>7.3 Raviarve eriala <i>Nimetada, milliste erialade raviarvete peal antud teenus sisaldub lähtudes ravi rahastamise lepingust.</i></p>	<p>Anestesioloogia, neuroloogia, neurokirurgia, ortopeedia. Tulevikus - valuravi</p>
<p>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></p>	<p>Ei ole kohaldatav</p>
<p>7.5 Personali (täiendava) väljaõppe vajadus <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>Valuravi lisapädevusega arst, kellel on vastav väljaõppe (valuravi invasiivsed meetodid). Valuravi õde.</p> <p>Hetkel vastava väljaõppega anestezioloog, neuroloog, neurokirurg ja ortopeed. Vastava väljaõppega õde.</p> <p>Arsti väljaõppe: seadme kasutamise väljaõpet korraldab seadme müüja. Protseduuride teostamise väljaõpet tuleb korraldada mitmes etapis. Iga lülisamba segmendi kohta ja SI liigeste kohta – eraldi. Iga protseduuri piirkonna kohta – 40 tundi. Täiendavad koolitused kindlasti vajalikud kvalifikatsiooni tõstmiseks.</p> <p>Väljaõppe võib toimuda Eestis – korraldab Eesti Valu Selts (EVS), või välismaal (enamus EL riike, Šveits, Norra, Suurbritannia, Israel, Türgi, USA jne) Väljaõpet rahastab teenuseosutaja. Väljaõppe rahastamiseks on võimalus taotleda EFIC (The European Pain Federation) koolitusrandi.</p> <p>Õdede väljaõppe: seadme kasutamise väljaõpet korraldab seadme müüja. Väljaõppe võimalik Eestis. Korraldab EVS. Väljaõppe kestus oleneb eelnevast töökogemusest. Võimalik ka välismaal, samamoodi kui arstidel. Väljaõppe rahastamiseks on võimalus taotleda EFIC (The European Pain Federation) koolitusrandi.</p> <p>Kulu ei ole arvestatud teenuse hinda.</p>	
<p>7.6 Teenuseosutaja valmisolek <i>Kirjeldada, milline peaks olema tervishoiuteenuse osutaja töökorraldus, vajalikud meditsiiniseadmed, täiendavate osakondade/teenistuste olemasolu ning kas on põhjendatud ööpäevaringne valmisolek, et oleks</i></p>	

tagatud soovitud tulemus. Anda hinnang, kas teenuseosutaja on valmis koheselt teenust osutama või on vajalikud täiendavad investeeringud, koolitused, ruumide loomine vms.

Vajalik valuarsti regulaarne ambulatoorne vastuvõtt – patsientide valimiseks. Soovitav ka valuravi õe iseseisev vastuvõtt – järelevalve korraldamiseks.

Protseduurid on plaanilised ja toimuvad tööajal. Ööpäevaringne valmisolek ei ole põhjendatud.

Vajalikud seadmed: Arkoskoop ja/või UH kõrge lahendusega, protseduurilaud.

Esmaabi osutamiseks vajalikud seadmed ja vahendid: O2 manustamise võimalus, patsiendi monitor, defibrillator, elustamisvahendid ja vastavad ravimid.

Vajalikud ruumid: protseduuri tuba, oote- ja jälgimisruum

Enamikul invasiivset valuravi pakkuvatest teenuseosutajatelt on vajalikud tingimused olemas ja lisainvesteeringuid ei ole vaja teha.

8. Teenuse osutamise kogemus Eestis

8.1 Kas teenust on varasemalt Eestis osutatud?	Jah
8.2 Aasta, millest alates teenust Eestis osutatakse	2016
8.3 Eestis teenust saanud isikute arv ja teenuse osutamise kordade arv aastate lõikes	Allpool on RFA protseduuride statistika. Kõigil patsientidel RFA protseduurid tehtud peale eelnevat diagnostilist blokaadi. 2016 -2 2017 -59 2018 - 94 2019 - 98 2020 - 65 2021- 93 2022- 102 2023- 91 (10 kuud) Diagnostiliste blokaadide arv on suurem, kui RFA protseduuride arv. Fassettliigese sündroomi korral kuni 5 %, SI korral kuni 40%. SI diagnostiline blokaad annab pikemaajalisema tulemuse ja võib olla ainsaks vajalikuks ravi protseduuriks.
8.4 Eestis teenust osutanud raviasutused	2016-2017 ITK 2018-2021 AS Medicum 2022-2023 - LTKH
8.5. Tervishoiuteenuste loetelu koodid, millega tervishoiuteenuse osutamist on raviarvel kodeeritud	7891, 7897
8.6 Ravi tulemused Eestis	Fassettliigese sündroomi korral diagnostiliste blokaadide eesmärk on puhtal kujul diagnostiline. Valu leevendus kestab tunde. Mõnel üksikul patsiendil mõni päev. SI liigeste diagnostiline blokaad omab ka ravi eesmärki. Alati teostatakse koos steroidi manustamisega, kui ei ole vastunäidustusi.

	<p>Steroidiga tehtud blokaadi järgselt valu leevendus võib kesta nädalaid ja kuid. Osal juhtudel aasta jooksul valu tagasi ei tule. RFA SI teostatakse kui valu leevendus oli vähemalt 80% NRS-11 skaala järgi ja kestnud alla 6 kuu. Kui valu taas ägeneb peale 6 kuu möödumist, siis teostatakse uus diagnostiline blokaad.</p>
--	---

<p>9. Eestis tervishoiuteenust vajavate isikute ja tervishoiuteenuse osutamise kordade arvu prognoos järgneva nelja aasta kohta aastate lõikes</p>			
9.1 Keskmine 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	170	1	170
2. aasta	250	1	250
3. aasta	280	1	280
4. aasta	330	1	330
9.3 Prognoosi aluse selgitus			
<p><i>Esitatakse selgitused, mille põhjal on teenust vajavate patsientide arvu hinnatud ning selgitused patsientide arvu muutumise kohta aastate lõikes.</i></p> <p>Teenust vajavate patsientide arv on tunduvalt suurem. Prognoosi põhjaks on tehniliste võimaluste kasv. Kuni 2023a. novembrini protseduurid teostatud ühes raviautuses (LTKH). 2023 a. novembrist lisandus teine raviautus - IVKH, kus on ostetud RFA generaator. LTKH valuravi osakonnas, kus kahe viimase aasta jooksul on tehtud kõik protseduurid, hakkas tööle teine arst osalise koormusega.</p>			
9.4 Tervishoiuteenuse mahtude jagunemine raviautuste vahel			
<p><i>Tabel on vajalik täita juhul, kui tervishoiuteenuse ravijuhud tuleb planeerida konkreetsetesse raviautustesse, st. tegu on spetsiifilise tervishoiuteenusega, mida hakkaksid osutama vähesed raviautused.</i></p>			
9.4.1 Raviautuse nimi	9.4.2 Raviarve eriala raviautuste lõikes	9.4.3 Teenuse osutamise kordade arv raviarve erialade lõikes	

<p>10. Tervishoiuteenuse seos kehtiva loeteluga, ravimite loeteluga või meditsiiniseadmete loeteluga ning mõju töövõimetusele</p>	
10.1 Tervishoiuteenused, mis lisanduvad taotletava teenuse kasutamisel ravijuhule	Eriarsti esmane ja korduv(-vad) vastuvõtt(-ud) (3002/3004)

<p><i>Loetleda <u>samal raviarvel</u> kajastuvate tervishoiuteenuste koodid ja teenuse osutamise kordade arv sellel raviarvel.</i></p>	<p>pärast protseduuri lisandub valuravi õe vastuvõtt/kaugvastuvõtt (3035/3206)</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>Kirjeldus antud taotluses “Sensorsete närvide, närvipõimikute ja/või ganglionide raadiosageduslik ablatsioon (RFA) ultraheli või Rõ kontrolli all - kuni 4 punkti”</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>Kirjeldus antud taotluses “Sensorsete närvide, närvipõimikute ja/või ganglionide raadiosageduslik ablatsioon (RFA) ultraheli või Rõ kontrolli all - kuni 4 punkti” On raske hinnata osakaalu, kuna selliseid uuringud ei ole tehtud.</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>Taotlev teenus ei too juurde uusi ravijuhte. Suuremas osas on tegemist patsientidega, keda on suunatud valuravi arsti vastuvõtule kroonilise valu tõttu, mis ei allu ravile esmatasandil standardsete meetoditega.</p>
<p>10.5 Taotletava tervishoiuteenusega <u>kaasnevad</u> samaaegselt, eelnevalt või järgnevalt vajalikud tervishoiuteenused (mida ei märgita taotletava teenuse raviarvele), soodusravimid, ja meditsiiniseadmed <u>isiku kohta ühel aastal</u>. <i>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.</i></p>	<p>Lisa tervishoiuteenuseid või ravimeid pärast taotleva protseduuri rutiinselt ei vaja, pigem vajadus väheneb</p>
<p>10.6 Alternatiivse raviviisiga <u>kaasnevad</u> (samaaegselt, eelnevalt või järgnevalt) vajalikud tervishoiuteenused (mida ei märgita taotletava teenuse raviarvele), soodusravimid, ja meditsiiniseadmed <u>isiku kohta ühel aastal</u>. <i>Vastamisel lähtuda punktis 10.5 toodud selgitustest.</i></p>	
<p>10.7 Kas uus tervishoiuteenus omab teaduslikult tõendatult <u>erinevat mõju</u></p>	

<p>töövõimetuse kestvusele võrreldes alternatiivse raviviisiga? <i>Kas töövõimetuse kestuse osas on publitseeritud andmeid teaduskirjandusest ning kas raviviiside vahel saab väita erinevust?</i></p>	<p>Kirjeldus antud taotluses “Sensorsete närvide, närvipõimikute ja/või ganglionide raadiosageduslik ablatsioon (RFA) ultraheli või Rõ kontrolli all - kuni 4 punkti”</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>	

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“

11.2. Tervishoiuökonomilise analüüsi kokkuvõte

Juhime tähelepanu, et vastavalt määruse[1] §9lg4 peab ravimi müügiloa hoidja ühe kuu jooksul pärast ravimiteenusega seotud taotluse avaldamist Tervisekassa veebilehel esitama ravimi kasutamise farmakoökonomilise analüüsi, mis on koostatud vastavalt Tervisekassa veebilehel avaldatud Balti riikide juhisele ravimi farmakoökonomiliseks hindamiseks[2], 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.

<p>11.3 Rahvusvahelised kulutõhususe hinnangud taotletava teenuse (v.a ravimid) näidustuse lõikes</p> <p><i>Maksimaalselt palume kajastada 6 hinnangut.</i></p>		
<p>11.3.1 Kulutõhususe hinnangu koostanud asutuse nimi</p>	<p>11.3.2 Hinnangu avaldamise aasta</p>	<p>11.3.3 Lühikokkuvõtte kulutõhususest</p> <p><i>Kas raviviis on hinnatud kulutõhusaks? Palume välja tuua, milline on taotletavast teenusest saadav lisakas. 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></p>
<p>Department of Epidemiology and Global Health, Umeå University, Sweden (6)</p>	<p>2021</p>	<p>Fassetlliigeste valuravi RFA meetodiga tõi kaasa HRQoL-i olulise tõusu (0,212-lt 0,530-le). RFA oli kuluefektiivne, kusjuures kulu/QALY oli 221 324 SEK (~26 008 USD). Lisaks näitas tundlikkusanalüüs kulutõhususe väärtuste stabiilsust erinevate stsenaariumide puhul. Seega on RFA kulutõhus ravi, mis vastab Rootsi National Board of Health and Welfare kriteeriumidele kui esmatähtis ravi.</p>
<p>NICE Guideline “Low back pain and sciatica in over 16s: assessment and management” (13)</p>	<p>2016 redigeeritud 2020 aastas</p>	<p>Juhendi väljatöötamise töörühm (Guideline Development Group, GDG) kaalus mudeli erinevaid piiranguid koos peamiste tulemustega ja jõudis järeldusele, et kuigi raadiosageduslik denervatsioon on baasjuhtumi analüüsis ja erinevates tundlikkusanalüüsides kulutõhus interventsioon, ei ole piisavalt usaldusväärne, et anda selle sekkumise</p>

		kohta tugevat soovitus ("offer"). Lisaks sellele, kuna seljavalude populatsioon on potentsiaalselt väga suur, GDG väljendas muret tugeva soovitus võimaliku mõju pärast kuludele.
<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 sätestatut 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;</i></p> <p><i>2) kas teenus on suunatud pigem elukvaliteedi parandamisele kui haiguse ravimisele või kergendamisele;</i></p> <p><i>3) kas kindlustatud isikud on üldjuhul valmis ise teenuse eest tasuma ning millest nende otsus sõltub.</i></p>		
<p>1) Arvestades kroonilise alaseljavalu ravi keerukust ei suuda ükski olemasolevatest ravimeetoditest, olgu nad kallid või odavad, tagada valu olulist leevendust ilma kõrvaltoimeteta. Me peame kasutama mitut meetodit, liikudes lihtsatest keerulisteni või kombineerima neid, sest krooniline valu mõjutab väga suurel määral patsientide elukvaliteeti.</p> <p>2) Enamikel juhtudel on teenus suunatud elukvaliteedi parandamisele; osa juhtudest: haiguse või selle tüsistuste ravile või leevendamisele.</p> <p>3) Kindlustatud isikud ei ole reeglina valmis ise teenuse eest tasuma, kuna alternatiiv ravimite tarvitamise näol on praktiliselt tasuta. Lisaks sellele suur osa patsientidest ei ole 100% töövõimelised ja selle tõttu üsna piiratud rahaliste võimalustega.</p>		

[1] Vabariigi Valitsuse määrus“ Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu kriteeriumide täpsem sisu ning kriteeriumidele vastavuse hindajad, tervishoiuteenuste loetelu hindamise tingimused ja kord, tervishoiuteenuste loetelu komisjoni moodustamine ja töökord ning arvamuse andmise kord“

[2] Kättesaadav [siit](#)

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>	Väärkasutamise tõenäosus on väike, kuna teenus nõuab invasiivsete manipulatsioonide tegemiseks vajalikke oskusi ja suuri investeeringuid varustusse. Patsientide protseduuriks valimise reeglid on selgelt sõnastatud ja neid on raske kaheti tõlgendada.
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>	Liigkasutamist piiravad faktorid: 1. Selged patsientide valimisreeglid. 2. Protseduuri tegemine nõuab pikaajalist õppimist, visualiseerimise tehnikate valdamist, töökogemust kroonilise valu haigetega. Seoses sellega tugevalt piiratud tegijate arv. 3. Vajalikud suured investeeringud.
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>	Liigne kaal, passiivne eluviis ja suitsetamine halvendavad ravi tulemusi nii väheinvasiivse raviga, kui ilma. Väheinvasiivne ravi loob tingimused aktiivsele eluviisile. Vähenenud, või kadunud valuga patsient saab rohkem liikuda js võimelda, tekivad lisastiimulid eluviisi ja harjumuste muutmiseks. Valu foonil kaalu alandamine reeglina ei õnnestu.
12.4 Kas tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalse kasutamise tagamiseks on vajalik kohaldamise tingimuste sätestamine	Õige kasutamise korral tehnoloogia on ohutu. Kohaldamise tingimused vajalikud
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>	
Tingimusteks on organiseeritud ja töötav valuravi. Väljaõpet saanud arstid ja õed. Regulaarne valuarsti vastuvõtt, valuõdede iseseisvad vastuvõttud, patsiendile tagasiside võimalus. Head diagnostika võimalused. Koostöö taastusraviga. Alles peale seda vajalik tehniline varustus.	

13. Kasutatud kirjandus
<i>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.</i>
1. Serdar, E., & Staats, S. (Eds.). (2022). Complications of Pain-Relieving Procedures: An Illustrated Guide (illustrated ed.). John Wiley & Sons, 2022. <i>(esitatud taotlusega koos elektroonsed koopiad)</i>
2. Cohen, S.P., Bhaskar, A., Bhatia, A. et al. (2020). Consensus practice guidelines on interventions for lumbar facet joint pain from a multispecialty, international working group. Regional

Anesthesia and Pain Medicine 45 (6): 424–467.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7362874/>

3. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/low-back-pain>

4. Radiofrequenz-Denervation der Facettengelenke und des ISG
<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/151-004>

5. Low back pain and sciatica in over 16s: assessment and management
<https://www.nice.org.uk/guidance/ng59>

Taotluse esitamise kuupäev	03.12.2023
Taotleja esindusõigust omava isiku nimi ja allkiri <i>Elektroonsel esitamisel allkirjastatakse dokument digitaalselt ning nime alla lisatakse järgmine tekst "(allkirjastatud digitaalselt)".</i>	Boris Gabovitš <i>allkirjastatud digitaalselt</i>
Kaastaotleja esindusõigust omava isiku nimi ja allkiri <i>Kui taotlus esitatakse mitme erialatühenduse poolt, tuleb taotlus allkirjastada ka kaastaotleja poolt. Elektroonsel esitamisel allkirjastatakse dokument digitaalselt ning nime alla lisatakse järgmine tekst "(allkirjastatud digitaalselt)".</i>	Juri Karjagin Andres Kööp <i>allkirjastatud digitaalselt</i>