

EESTI HAIGEKASSA TERVISHOIUTEENUSTE LOETELU MUUTMISE TAOTLUS

1. Taotluse algataja	
Organisatsiooni või ühenduse nimi	<i>EESTI VERESOONTEKIRURGIDE SELTS (EVKS)</i>
Postiaadress	<i>PÄRNU MNT.104, TALLINN, HARJUMAA</i>
Telefoni- ja faksinumber	<i>5024094</i>
E-posti aadress	<i>evks@evks.ee (EVKS juhatus)</i>
Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi ning kontaktandmed	<i>ANDRUS LOOG, tel 5024094 evks@evks.ee, Andrus.Loog@kirurgiakliinik.ee HELI JÄRVE, tel 7318 396 evks@evks.ee, heli.jarve@kliinikum.ee</i>

2. Teenuse nimetus, kood ja kohaldamise tingimus(ed)	
2.1. Teenuse nimetus	<i>TBI (toe -brachial index)</i>
2.2. Teenuse kood tervishoiuteenuste loetelus (edaspidi loetelu) olemasoleva teenuse korral	<i>Ei ole loetelus</i>
2.3. Kohaldamise tingimus(ed)	
2.4. Ettepaneku eesmärk	<input checked="" type="checkbox"/> Uue tervishoiuteenuse (edaspidi teenuse) lisamine loetellu ¹ <input type="checkbox"/> Loetelus olemasoleva teenuse piirhinna muutmine ² <input type="checkbox"/> Teenuse kohaldamise tingimuste muutmine ³ <input type="checkbox"/> Teenuse nimetuse muutmine ⁴ <input type="checkbox"/> Teenuse kustutamine loetelust ⁵ <input type="checkbox"/> Teenuse omaosaluse määra muutmine ⁶ <input type="checkbox"/> Muu (selgitada)
2.5. Peatükk loetelus, kus teenus peaks sisalduma	<input type="checkbox"/> Üldarstiabi <input type="checkbox"/> Ambulatoorne eriarstiabi <input type="checkbox"/> Meditsiiniseadmed ja ravimid <input type="checkbox"/> Statsionaarne eriarstiabi <input checked="" type="checkbox"/> Uuringud ja protseduurid <input type="checkbox"/> Operatsioonid <input type="checkbox"/> Laboriuuringud, lahangud ja kudede transplantaadid <input type="checkbox"/> Veretooded ja protseduurid veretoodetega <input type="checkbox"/> Hambaravi <input type="checkbox"/> Kompleksteenused <input type="checkbox"/> Ei oska määrata/ Muu (selgitada)

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

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

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

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

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

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

3. Tõenduspõhisus ja näidustused

3.1. teenuse osutamise meditsiinilised näidustused ja vajadus teenuse osutamiseks;
Kahtlus alajäsemete arteriaalse verevarustuse häirele, diferentsiaaldiagnostika teistest jäseme valu põhjustavatest seisunditest, revaskulariseeriva invasiivse ravi järelkontroll ja efekti hindamine juhul kui ABI määramise tulemus on ebaadekvaatselt kõrge või ei korreleeru sümptomitega (tugevalt kaltsifitseerunud sääre arteritega patsiendid, peamiselt diabeetikud ja kroonilise neeruhaigusega/-puudulikkusega patsiendid).

Vajadus objektiviseerida ja fikseerida verevarustuse seisundit numbrilistes väärtustes.

3.2. teenuse tõenduspõhisus avaldatud kliiniliste uuringute alusel taotletud näidustuste lõikes;
TBI määramine on vajalik patsientidel, kellel ABI väärtus ei ole interpreteeritav sääre arterite jäikuse tõttu. Uuringute alusel on TBI sensitiivsus 90-100 % ja spetsiifilisus 65-100% arterite stenooside ning jäseme verevarustuse halvenemise avastamisel ja diagnostikal.

<i>Jr k nr</i>	<i>Uuringu autori(nimed)</i>	<i>Uuringu kvaliteet⁷</i>	<i>Uuringusse hõlmatud isikute arv ja lühiseloolumustus</i>	<i>Uuritava teenuse kirjeldus</i>	<i>Esmane tulemus, mida hinnati</i>	<i>Muu(d) tulemus(ed), mida mõõdeti/hinnati</i>	<i>Alternatiiv(id) millega võrreldi</i>	<i>Jälgimise periood</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>

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

Euroopa veresoontekirurgia seltsi (ESVS) koostöös valminud Transatlantiline konsensusdokument (TASC II) soovib TBI määramist eelpool kirjeldatud näidustustel, kui ABI väärtus ei ole interpreteeritav.

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

Maailemapraktikas on TBI ABI kõrval soovituslik täiendav uuring, mis aitab kaasa verevarustushäirete diagnostikas, ennetuses ja difentsiaaldiagnostikas. Eestis on TBI määramist senini teostatud Taastava Kirurgia Kliinikus. Antud uuringu kasutuselevõttu on piiranud ABI alakasutus, rahastamise ja eelkõige seadmete puudumine.

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

Momendil alternatiivid puuduvad. Olemasolev on vaid arsti kvalitatiivne hinnang (perifeersetel pulsside palpatsioon), mis ei põhine mõõdetavatel tulemustel. Ainsa alternatiivina oleks mõeldav angiograafia, mis on invasiivne ja radiatsioonikoormusega

⁷ Märgitakse järgmiselt:

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

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

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

D – muu, selgitada.

uuring ning hindab arterite kahjustust teiste kriteeriumite alusel.

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

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

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

Teenuse kasutamisel võib mõningal määral väheneda angiograafia teostamise vajadus, nii DSA kui ka CT angiograafia. Võivad väheneda ka UH-Doppler uuringud arteritel. Angiograafia teostamisele (sealhulgas CT angiograafia) peaks eelnema ABI mõõtmine, kui selle tulemus on ebaadekvaatselt kõrge või ei korreleeru sümptomaatikaga, on vajalik määrata TBI. CT angiograafia teenuse kood: 7984; MRT angiograafia 79224; angiograafia 7881, UH- Doppler uuring arteritest-7941 (ja 7943).

3.7. teenuse seos erinevate erialade ja teenuse tüüpidega;

Teenus võib olla kantud ka teiste erialade raviarvetele, eriti kui tegemist on diferentsiaaldiagnostiliste juhtudega, toon näitena vaid mõned erialad: kirurgia, neuroloogia, endokrinoloogia, kardioloogia, reumatoloogia, erakorraline meditsiin. Loetelu ei pruugi olla lõplik.

4. Teenusest saadav tulemus ja kõrvaltoimed

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

Võimalus objektiviseerida ja fikseerida jäsemete verevarustuse seisundit numbrilistes väärtustes.

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

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

Teenusel endal kõrvaltoimeid ja tüsistusi ei tohiks esineda. Võimalikud probleemid võivad tekkida tulemuste vales interpretatsioonist.

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

- 4.3. punktis 4.2. ja 3.5 esitatud kõrvaltoimete ja tüsistuste ravi kirjeldus (kasutatavad tervishoiuteenused ja/või ravimid (k.a ambulatoorsed ravimid));
- 4.4. taotletava teenuse osutamiseks ja patsiendi edasiseks jälgimiseks vajalikud tervishoiuteenused ja ravimid (s.h ambulatoorsed) vm ühe isiku kohta kuni vajaduse lõppemiseni ning võrdlus punktis 3.5 nimetatud alternatiividega kaasnevate teenustega;
TBI mõõtmine on tulenevalt keerukusest oluliselt rohkem aega nõudev protseduur, võrreldes ABI-ga. Uuringuid teostatakse veresoontekirurgia statsionaarsel pinnal. Diferentsiaaldiagnostilistel juhtudel toimub uuringu läbiviimine statsionaaris antud osakonna pinnal, kus patsient parajasti viibib. Angiograafia on TBI määramisest oluliselt invasiivsem, tömahukam ja kallim, andes märgatava radiatsioonikoormuse ja lisa-riski seoses kontrastaine kasutamisega. DSA on hetkel võimalik teostada üksnes statsionaarselt, CTA ja MRTA on kätte saadavad ka ambulatoorse uuringuna.
- 4.5. teenuse võimalik väär-, ala- ja liigkasutamine; teenuse optimaalse ja ohutu kasutamise tagamiseks teenusele kohaldamise tingimuste seadmise vajalikkus;
Väärkasutamise oht puudub, kuna aparaat on piisavalt kallis ja nõuab spetsiifiliste teadmiste olemasolu.
- 4.6. patsiendi isikupära võimalik mõju ravi tulemustele;

5. Vajadus

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

TBI mõõtmine on vajalik umbes 10 – 15 % haigetest, kes satuvad veresoontekirurgi vaatevälja. Seega võiks aastane vajadus olla umbes 1000 haiget aastas.

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

**t – taotluse menetlemise aastale järgnev aasta;*

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

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

6. Taotletava teenuse kirjeldus

- 6.1. teenuse osutamiseks vajalik koht (palat, protseduuride tuba, operatsioonituba, vm);
Protseduuride tuba koos määramiseks vajaliku aparaatuuriga

- 6.2. patsiendi ettevalmistamine ja selleks vajalikud toimingud: premedikatsioon, desinfektsioon või muu;

Patsient peaks olema lamavas asendis

- 6.3. teenuse osutamise kirjeldus tegevuste lõikes;

TKK on kasutanud TBI mõõtmiseks viimase 1,5 aasta jooksul Perimed Periflux system 5000.

Aparatuuri võiks vajada haiglad, kus teostatakse veresoontekirurgilisi taastavaid operatsioone. Täna on selline aparaat olemas vaid TKK-s. uuringu läbiviimine meie kogemuse järgi võtab aega umbes 1,5 tundi ja nõuab väljaõppinud õe ja arsti olemasolu.

Kõigepealt fikseeritakse mõlemal käel süstoolsed vererõhud, seejärel mõlemal jalal -tavaliselt I varbal- süstoolne vererõhk kasutades spetsiaalset väikest vererõhu manžetti ning vererõhu mõõtmiseks spets.aparatuuri. Saadud tulemustest arvutatakse TBI.

7. Nõuded teenuse osutajale

7.1. teenuse osutaja (regionaalhaigla, keskhaigla, üldhaigla, perearst, vm);
Teenust osutaksid vaid veresoontekirurgid, see teenus nõuab väga spetsiifilist aparaatuuri ja kogemust. Seega oleksid teenuse osutajateks veresoontekirurgia statsionaarset teenust pakkuvad keskused.

7.2. infrastruktuur, tervishoiuteenuse osutaja täiendavate osakondade/teenistuste olemasolu vajadus;

7.3. personali (täiendava) väljaõppe vajadus;
Uuringu läbiviimiseks on vajalik väljaõppinud arst ja õde.

7.4. minimaalsed teenuse osutamise mahud kvaliteetse teenuse osutamise tagamiseks;

7.5. teenuse osutaja valmisoleku võimalik mõju ravi tulemustele.

8. Kulutõhusus

8.1. teenuse hind; hinna põhjendus/selgitused;

8.2. teenuse osutamisega kaasnevate teenuste ja soodusravimite, mis on nimetatud p 4.4, isiku kohta kuni vajaduse lõppemiseni esitatud kulude võrdlus alternatiivsete teenuste kuludega isiku kohta kuni vajaduse lõppemiseni;

8.3. ajutise töövõimetuse hüvitise kulude muutus ühe raviepisoodi kohta tuginedes tõendus põhistele uuringutele võrreldes alternatiivsete teenustega;

8.4. patsiendi poolt tehtavad kulutused võrreldes alternatiivsete teenuste korral tehtavate kuludega

9. Omaosalus

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

10. Esitamise kuupäev

29.01.2015

11. Esitaja nimi ja allkiri

HELI JÄRVE

12. Kasutatud kirjandus

1) Høyer C¹, Sandermann J, Petersen LJ. The toe-brachial index in the diagnosis of peripheral arterial disease. J Vasc Surg. 2013 Jul;58(1):231-8. doi: 10.1016/j.jvs.2013.03.044. Epub 2013 May 18.

2) Inter-Society Consensus for the Management of Peripheral Arterial Disease (TASC II)

<http://vascular.stanford.edu/endovasc/documents/PIIS0741521406022968.pdf>