

## EESTI HAIGEKASSA TERVISHOIUTEENUSTE LOETELU MUUTMISE TAOTLUS

<b>1. Taotluse algataja</b>	
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 VERONIKA PALMISTE-KALLION evks@evks.ee; Veronika.Palmiste-Kallion@itk.ee</i>

<b>2. Teenuse nimetus, kood ja kohaldamise tingimus(ed)</b>	
2.1. Teenuse nimetus	<i>Ultrahelijuhitud -vahtskleroteraapia</i>
2.2. Teenuse kood tervishoiuteenuste loetelus (edaspidi loetelu) olemasoleva teenuse korral	<i>Ei ole loetelus</i>
2.3. Kohaldamise tingimus(ed)	<i>Venoosse haavandiga patsiendid</i>
2.4. Ettepaneku eesmärk	<input checked="" type="checkbox"/> Uue tervishoiuteenuse (edaspidi teenuse) lisamine loetellu <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Loetelus olemasoleva teenuse piirhinna muutmine <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Teenuse kohaldamise tingimuste muutmine <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Teenuse nimetuse muutmine <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Teenuse kustutamine loetelust <sup>5</sup> <input type="checkbox"/> Teenuse omaosaluse määra muutmine <sup>6</sup> <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"/> Veretooted ja protseduurid veretoodetega <input type="checkbox"/> Hambaravi

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

<sup>2</sup> 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.

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

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

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

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

- Kompleksteenused  
 Ei oska määrata/ Muu (selgitada)

### 3. Tõenduspõhisus ja näidustused

3.1. teenuse osutamise meditsiinilised näidustused ja vajadus teenuse osutamiseks;

*Venoosne haavand koos pindmise veenisüsteemi kahjustuse ja puudulikkusega.*

*Venoosne puudulikkus on sagedasemaid põhjuseid, miks tekib troofiline haavand jäsemel. Iga patsiendi ja haavandi puhul ei ole võimalik kasutada konventsionaalset veenikirurgiat, vaid patsient jääb ainult kompressioonravile. Kui venooset puudulikkust ei korrigeerita on oht isegi haavandi paranemisel lühikese aja jooksul korduvaks haavandiks. Samas oleks ultrahelijuhitud - vahtskleroteraapia alternatiiviks või täiendavaks ravimeetodiks kirurgiale, mille rakendamisel saaks kiirendada haavandi sulgumist ja vältida hilisemalt uue haavandi samal põhjusel tekkimist.*

3.2. teenuse tõenduspõhisus avaldatud kliiniliste uuringute alusel taotletud näidustuste lõikes;

*Ultrahelijuhitud -vahtskleroteraapia on konventsionaalse veenikirurgia alternatiiv või täiendavaks ravimeetod nendel patsientidel, kelle infektsioonirisk või kaasuvate haiguste olemasolu ei luba kirurgilist meetodit kasutada või on vaja kirurgilise ravile täiendavalt haavandi piirkonnas veene töödelda. Uuringute alusel on ultraheli juhitud vahtskleroteraapia efektiivne veeni sulgumise mõttes 92% patsientidest ning 24 kuu haavandiparanemine 71% patsientidest – võrdväärne tulemus konventsionaalse veenikirurgia grupiga. Hetkel on ultraheli-juhitud vahtskleroteraapia kätte saadav Eesti Vabariigis tasulise teenusena.*

<i>Jrk nr</i>	<i>Uuringu autori(nimed)</i>	<i>Uuringu kvaliteet<sup>7</sup></i>	<i>Uuringusse hõlmatud isikute arv ja lühiiseloostus</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;

*NICE ravijuhised (UK) annavad selge soovitus ultrahelijuhitud vahtskleroteraapia kasutamiseks alternatiivina või täiendavaks ravimeetodiks konventsionaalsele kirurgiale venoosse haavandi puhul*

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

<sup>7</sup> 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.

*Maailmapraktikas on ultrahelijuhitud –vahtskleroteraapia kroonilise venoosse puudulikkuse korrigeerimise oluline ravimeetod nii asümptomaatiliste (nn. kosmeetiline varikoos) kui ka sümptomaatiliste (naha muutused ja haavandid) patsientide puhul. Eestis on teenus tasulisena kättesaadav olnud nii üldsüsteemis kui ka erakliinikutes.*

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

*Eesti Vabariigis on kättesaadav eelkõige konventsionaalne kirurgia, mida kõigil venoosete haavanditega patsientide puhul tüsistuste riski tõttu alati täies ulatuses kasutada ei saa. Alternatiivid, mis oleks lisaks ultrahelijuhitud-vahtskleroteraapiale hetkel Eestis tasulise teenusena eelkõige erakliinikutes kättesaadavad on endovenoossed meetodid – laser – ja radioablatsioon, liim.*

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 kasutamine võib kaasa aidata krooniliste venoosete haavandite paranemisele või korduvate haavandite tekke vältimisele nendel patsientidel, keda praegu ravime ainult kompressioonraviga. Konventsionaalsele kirurgiale täiendava ravimeetodina kasutades võiks vahtskleroteraapia kasutamine vähendada postoperatiivsete infektsioosete tüsistuste riski. Tegemist oleks täiendava protseduuriga, mis ei asenda ühtki varasemat protseduuri või uuringut. Pikema-ajalises perspektiivis võiks saavutada sidumismaterjalide kulu vähenemist ning haavandiga seotud visiitite/koduõendusteenuste vähenemist.*

3.7. teenuse seos erinevate erialade ja teenuse tüüpidega;

*Teenus võib olla kantud nii veresoontekirurgia kui ka üldkirurgia arvetele – need, kes eelkõige tegelevad kroonilise venoosse haavandiga.*

#### 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 kasvatada kinni kroonilised venoossed haavandid ning vältida järgmist retsidiivi.*

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:

*Ultrahelijuhtitud – vahtskleroteraapia on suhteliselt ohutu protseduur, kui kasutatakse ettenähtud ravimikontsentratsiooni ning režiimi. Teostajal peaks olema eelnev väljaõpe. Samuti on oluline eelnevalt adekvaatselt hinnata varikoosi etioloogiat ultraheli abil – kas tegemist on primaarse või sekundaarse varikoosiga.*

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

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;

*Ultrahelijuhtitud -vahtskleroteraapia on ambulatoorne protseduur, mille jaoks vajaminevad vahendid on hetkel teenust osutavates keskustes enamasti juba olemas. Protseduurile eelneb eriarsti visiit ning venoosse süsteemi hindamine UH- Doppleriga. Võrreldes tavapärase kirurgilise raviga ei ole vajadust operatsioonitoa kasutamiseks ja narkoosiks. Välja arvatud juhtudel, kui vahtskleroteraapiat teostatakse täiendava ravina veenikirurgiale samas etapis (e. operatsiooni käigus)*

4.5. teenuse võimalik väär-, ala- ja liigkasutamine; teenuse optimaalse ja ohutu kasutamise tagamiseks teenusele kohaldamise tingimuste seadmise vajalikkus;

*Väärkasutamise oht on juhul, kui protseduurile võetakse asümptomaatilised patsiendid, mitte kroonilise venoosse haavandiga patsiendid. Piiranguks saab kasutada venoosse haavandi RHK-koode.*

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 reaalselt võimalik teenust osutada taotletud näidustuste lõikes:

*Statistika kroonilise venoosse haavandi kohta puudub. Kuid hinnanguliselt oleks protseduuri vajadus 300 juhtu aastas.*

Teenuse näidustus	Patsientide arv aastal $t^*$	Patsientide arv aastal $t+1$	Patsientide arv aastal $t+2$	Patsientide arv aastal $t+3$
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

\* $t$  – 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 protseduuri teostamiseks vajaliku aparatuuri ning vahenditega*

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

*Patsient peaks olema lamavas asendis, töödeldava pinna desinfektsioon.*

6.3. teenuse osutamise kirjeldus tegevuste lõikes;

*Protseduuri läbi viimiseks kulub 30 minutit, vajalik on õde ja arst. Vajalik on UHD aparaat, ravim (Athoxysclerol), süstlad vahu tekitamiseks, nõelad, kompressioonasukad.*

*Ultraheli abil identifitseeritakse sihtmärk veen jalal, mida ultraheli kontrolli all süstitakse. Vajadusel korraldatakse protseduuri käigus süstimist korduvalt. Seejärel rakendatakse kompressioonravi.*

## 7. Nõuded teenuse osutajale

7.1. teenuse osutaja (regionaalhaigla, keskhaigla, üldhaigla, perearst, vm);

*Teenust osutaksid nii veresoontekirurgid kui ka üldkirurgid. Esmane ultrahelihinnang (süva- ja pindmine veenisüsteem) tehakse radioloogi või spetsialiseerunud radioloogia tehnika poolt.*

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 põhiste 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. NICE Guidelines 2013 <http://www.nice.org.uk/guidance/cg168/resources/guidance-varicose-veins-in-the-legs-pdf>
2. Identifying the source of superficial reflux in venous leg ulcers using duplex ultrasound  
Journal of Vascular Surgery, Volume 52, Issue 5, November 2010, Pages 1255-1261  
Alfred Obermayer, Katharina Garzon
3. Management of venous leg ulcers: Clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery® and the American Venous Forum  
Journal of Vascular Surgery, Volume 60, Issue 2, Supplement, August 2014, Pages 3S-59S  
Thomas F. O'Donnell Jr., Marc A. Passman, William A. Marston, William J. Ennis, Michael Dalsing, Robert L. Kistner, Fedor Lurie, Peter K. Henke, Monika L. Gloviczki, Bo G. Eklöf, Julianne Stoughton, Sesadri Raju, Cynthia K. Shortell, Joseph D. Raffetto, Hugo Partsch, Lori C. Pounds, Mary E. Cummings, David L. Gillespie, Robert B. McLafferty, Mohammad Hassan Murad, Thomas W. Wakefield, et al.
4. Chronic Venous Insufficiency  
Interventional Cardiology Clinics, Volume 3, Issue 4, October 2014, Pages 593-605  
Karthik Gujja, Jose Wiley, Prakash Krishnan