

Lugupeetud Tanel Ross
Haigekassa juhatuse esimees

Alljärgnevalt vastused küsimustele kirjas 4-22/8691-3 31.03.2015 seoses Eesti Kõrva-Nina-Kurguarstide ja Pea- ja Kaelakirurgide Seltsi poolt esitatud ettepanekuga „Direktne larüngoskoopia“:

1. Kas teenust tehakse valdavalt koos stroboskoopiaga (st kas stroboskoopia hind peaks sisalduma teenuse piirhinnas)?

Mikrostroboskoopia hind on olemas Haigekassa tervishoiuteenuste loetelus koodiga 7314.

Meie jaoks on olulisem uue teenuse direktse larüngoskoopia kodeerimise võimalus ja kindlasti peaks jääma tervishoiuteenuste loetelusse eraldi teenusena mikrostroboskoopia kõris.

Kuna teenust tehakse valdavalt koos stroboskoopiaga, siis sai tehtud kodeerimise lihtsustamise eesmärgil taotlus, mis sisaldab nii direktset larüngoskoopiat kui stroboskoopiat.

2. Taotluse punktis 3.2 toodud uuring käsitleb häälehäirega patsiente. Kas kliinilisi uuringuid on tehtud ka teiste punktis 3.1 kirjeldatud näidustuste puhul? Kui jah, lisada uuringute viited.

Direktne fiiberlarüngoskoopia on põhiuuring p.3.1. kirjeldatud näidustustel. Kuna samaväärset alternatiivset uuringut ei ole, siis ei ole teaduslike uuringute teostamine olnud põhjendatud

3. Millistes Eesti raviasutustes on teenust kasutatud?

PERH, TÜK, ITK, Pärnu Haigla, Viljandi Haigla, IVKH, Rakvere Haigla, Fertilitas

4. Kas ja millisel põhjusel peaks teenuse osutamist piirama ambulatoorse ja päevaravi teenust osutavatele (mitte HVA) raviasutustele?

Kompetentsi ja teenuse osutamiseks vajalike tingimuste olemasolul ei ole piirangute seadmine vajalik.

5. Kirjeldada, kas ja milline teenuse osutamiseks vajalik infrastruktuur puudub väljaspool piirkondlikke ja keskhaiglaid.

Võimalikud on erisused uuringute arhiveerimisel - kõikides haiglates ei arhiveerita uuringuid üldkasutatavasse pildipanka (IMPAX).

Tegemist on kõrgtehnoloogilise ja erikompetentsi vajava uuringuga. Uuringuks vajalik tehnoloogia on kirjeldatud kuluarvestuse tabelis ja väljaspool piirkondlikke ja keskhaiglaid on võimalik omandada vajalik kompetents ja tehnoloogia.

6. Kas protseduuri läbiviimiseks vajalikud oskused omandatakse residentuuri käigus või on selleks vajalik täiendav koolitus?

Protseduuri läbiviimiseks vajalikud oskused omandatakse residentuuri käigus.

7. Kas uuringud on põhiuuringuna mõnes ravijuhendi soovitusel käsitletud? Kui jah, lisada ravijuhendite viited.

Üheks ravijuhendiks lisaks Euroopa Larüngoloogide Seltsi protokollile on NCCN ravijuhend, mis on lisatud manusena.

8. Esitada andmed uuringu spetsiifilisuse ja sensitiivsuse kohta võrreldes alternatiividega.

Alternatiivne uuring indirektne larüngoskoopia ei ole spetsiifilisuse ja sensitiivsuse osas võrreldav direktse larüngoskoopiaga. Indirektne meetod tähendab peegeldust uuritavast piirkonnast ja arsti poolt toimub subjektiivne hinnang, mida ta näeb või ei näe. Direktne larüngoskoopia on objektiivne uuring, mis dokumenteeritakse pilt- või videosalvestisena lisaks uuringu kirjeldusele.

9. Kas teenuse prognoos on esitatud kõigi taotluse punktis 3.7. nimetatud erialade kohta?

Kui jah, kas oleks võimalik teenuse prognoositav maht esitada erialati.

Teenuse seost onkoloogia erialaga taotluses ei kirjeldatud eeldusel, et Haigekassa teab teenuse pakkumise spetsiifilisust: pea- ja kaelakirurgia tähendab onkoloogiliste haigete käsitlust Eestis.

Prognoos on esitatud punktis 3.7. nimetatud erialade kohta koos onkoloogiaga.

Punktis 3.7. nimetatud erialade patsientide osakaal on marginaalne, kokku alla 10%.

Onkoloogia erialal on teenuse prognoositav maht aastas 650 (uuringut teostavad pea-ja kaelakirurgiale spetsialiseerunud kõrva-nina-kurguarstid)

10. Selgitada, miks on seadme „Larüngoskoop“ kasutuseks 105 minutit, kui protseduuri

ruumi kasutusaeg on 45 minutit?

Larüngoskoobi kasutusaja sisse (105 min) on arvatud 45 min protseduuri aeg (sh ettevalmistus jm) + 60 min seadme desinfektsiooniprotsessi aeg (sarnase algoritmiga on endoskoobi aeg arvatud ka gastroenteroloogia skoopide puhul).

11. Kes jälgib patsienti taastumisruumis?

Patsienti jälgib õde.

12. Mis kuulub ühekordsete materjalide alla?

Nimetus	Mõõtühik	Kogus	Kokku	
hirchi lahus	ml	2,00	4,00	
Kindad tk	4	0,05	0,20	
Kilepõll tk	2	0,09	0,18	
Neerukauss	tk	2	0,06	0,12
Salvrätid	tk	5	0,01	0,05
EndoDET	ml	50	0,02	1,00
EndoDis	ml	100	0,04	4,00
EmdoAct	ml	100	0,02	2,00
				11,55EUR