

1. Taotletava teenuse seosed teiste rekonstruktiivsete operatsioonidega.

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

Hetkel puudub vastav teenus loetelust, olemas on teenus 2282K, mida seni oleme kasutanud ekspandril baseeruva rekonstruktsiooni korral. Teenuse lisamine loetellu võimaldaks pakkuda enamatele patsientidele neile individuaalselt sobivat ravi, samuti korrastaks see senised erinevad kodeerimisviisid erinevate haiglate vahel.

3.7. teenuse seos erinevate erialade ja teenuse tüüpidega;

Lähim seos mammoloogiaga, rinna taastamise muude võimalustega (pehmekoedefekti parandamine koevenitusekspandriga 2282K, vaskulariseeritud naha-lihaslapi siirdamine 100604), hiljem võib patsient vajada ka autoloogse rasvkoe siirdamist rindade kontuuride sümmeetria tagamiseks.

2. Hetkel maksab implantaadi eest patsient ise (haigla tellib implantaadi, arve läheb patsiendile).

3. Võimalusel soovitatakse kasutada autoloogset taastust jalamil või mikrovaskulaarse naha/lihaslapiga. Samuti kasutame koevenitusekspandreid (rahaliselt kaetud ka II etapp operatsioonist- koevenitusekspandri eemaldamine ja implantaadi asetamine), kuigi väikeserinnalistel naistel oleks kulutõhusam (nii Haigekassale kui patsiendile) kohene proteesi kasutamine.

4. Tüsistused ja tulemused

Nagu näha juba varem esitatud andmetest, siis tüsistuste profiil on sarnane võrreldes ekspandri/implantaadi kasutamisega ja tuleneb eelkõige võõrmaterjali kasutamise olemusest. Samas on tulemus (esteetiliselt ja funktsionaalselt) taotletava teenuse korral parem võrreldes ekspandri/implantaadi kasutamisega, samuti selgelt vähenenud külastuste koguarv (ekspandri kasutamise korral 2 operatsiooni/hospitaliseerimist, lisaks ekspandri ambulatoorsed täimised, kohese implantaadi kasutamise korral 1 hospitaliseerimine).

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

P tabeli uuringu jrk nr.	3.2. Teenusest saada tulemus	Taotletav teenus	Alternatiiv 1 -	Alternatiiv 2 -
1	2	3	4	5
<i>1</i>	<i>esteetiline rekonstruktsioon (visual analoge score)</i>	<i>3,19</i>	<i>2,9</i>	
	<i>rekonstruktsioonikul kulunud kohuaeg</i>	<i>22+/- 19 nädalat</i>	<i>43+/-24 nädalat</i>	
	<i>külastuste hulk</i>	<i>5+/-4</i>	<i>9,2+/-3</i>	

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

P 3.2. tabeli uuringu jrk nr.	Teenuse kõrvaltoimed ja tüsistused	Taotletav teenus	Alternatiiv 1 -	Alternatiiv 2 -
1	tüsistuste koguhulk	14,3%	14%	
	revisioonkirurgia vajadus	28,6%	28%	

5. Miks on eeldatud , et implantaadi eest maksab ka tulevikus pt. ise?
 Seni on olnud probleemiks implantaatide võimalik väärkasutus, mistõttu pole seda võimalust varem arutada soovitud.
 Implantaadi asetamine on lisaks mastektomia järgsele kasutamisele üheks taastamise võimaluseks ka rinna vaegmoodustumise korral (nt Poland'i sündroom, armistumised nt põletustrauma järgselt).
 Samas pole senini reglementeeritud mastektomia patsientide implantaatide kasutamine vastaspoole korrektsiooni eesmärgil (sisuliselt haigusvaba rinna augmentatsioon), mis arvestades kasutadaolevaid ressursse võiks edaspidi jääda (nii operatsiooni kui implantaadi maksumus) patsiendi enda kuluks.
6. Võimalus esitada ostuarve koopia.
 Hetkel kättesaadav ainult kreditarve implantaadi tagastuse eest, mis lisatud manusena.
7. Tüüpiliselt lisanduvad teenused.
 Kui on tegemist kohese taastusega lisandub mastektomia kood, kuna mastektomia teeb mammoloog ja ekspandri asetab plastikakirurg, peaks teenus saama kodeeritud 1 (mastektomia) +1 (implantaadi asetamine), mitte aga 1,25.
 Hilistaastuse korral lisaoperatsioonikoodi ei lisandu.
 Anesteesia kestus tüüpiliselt 1-2 tundi.
 Voodipäevi tüüpiliselt 1-2, kui tegemist kohese taastusega, sõltub voodipäevade arv eelkõige mastektomia (rinna suuruselt) traumast ja sellest tulenevalt dreenerituse hulgast ja kestusest (tüüpiliselt 5-7 päeva).