

# EESTI HAIGEKASSA TERVISHOIUTEENUSTE LOETELU MUUTMISE TAOTLUS

<b>1. Taotluse algataja</b>	
Organisatsiooni või ühenduse nimi	<i>Eesti Uroloogide Selts</i>
Postiaadress	<i>Eesti Uroloogide Selts Reg. Nr. 80112954 Aadress: Tartu 51014, L. Puusepa 8 President Toomas Tamm AS Ida Tallinna Keskhaigla Ravi 18, Tallinn</i>
Telefoni- ja faksinumber	<i>Tel. 6171670</i>
E-posti aadress	<i>martin.kivi@regionaalhaigla.ee</i>
Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi ning kontaktandmed	<i>Martin Kivi, uroloog J. Sütiste tee 19 Tallinn 13419 SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla, üld-j onkouroloogia osakond</i>

<b>2. Teenuse nimetus, kood ja kohaldamise tingimus(ed)</b>	
2.1. Teenuse nimetus	<i>Ultraheli löikur(edasi Uh-i löikur)</i>
2.2. Teenuse kood tervishoiuteenuste loetelus (edaspidi loetelu) olemasoleva teenuse korral	
2.3. Kohaldamise tingimus(ed)	
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 checked="" 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 type="checkbox"/> Uuringud ja protseduurid <input checked="" type="checkbox"/> Operatsioonid

<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.

	<input type="checkbox"/> Laboriuuringud, lahangud ja kudede transplantaadid <input type="checkbox"/> Veretooted ja protseduurid veretoodetega <input type="checkbox"/> Hambaravi <input type="checkbox"/> Kompleksteenused <input type="checkbox"/> Ei oska määrata/ Muu (selgitada)
--	--

### 3. Tõenduspõhisus ja näidustused

3.1. teenuse osutamise meditsiinilised näidustused ja vajadus teenuse osutamiseks.

#### **Ultraheli lõikuri eelistused:**

1) parem hemostaas operatsiooni ajal – väiksem verekaotus, kiirem patsientide taastumine, vähem vajadus asendusinfusiooni järele (k.a verekomponendid). Hemostaas on sama hea kui klipsidega või ligatuuridega veresoonte korral kuni 4-5 mm (on vaja vähem lisamaterjale hemostaasi tagamiseks). Praktiliselt alati kasuataks üks instrument (UH lõikur) kogu operatsiooni jooksul!

2) parem kontroll lümforraagia üle - vähem postoperatiivseid tüsistusi, vähem lisakulusid nende raviks ja väiksem vajadus teiste materjalide järele (klipsid, ligatuurid)

3) UH-lõikuri kasutamise efektiivsus operatsiooni ajal on teadsulikult tõestatud. UH lõikuri kasutamine lühendab operatsiooni aega, parandab kirurgilist kvaliteeti ja kiirendab patsientide taastumist.

4) Uh-i lõikuri kasutades kõrval asetsevate koete termiline kahjustus on minimaalne või puudub.

5) Uh-i lõikuri kasutades kudede koaguleerimisel/lõikamisel suitsu tootmine on minimaalne, mille tõttu kirurgilisel tegevusel visualiseerimine ei ole häiritud.

3.2. teenuse tõenduspõhisus avaldatud kliiniliste uuringute alusel taotletud näidustuste lõikes, Või

J r k n r.	Uuringu autori(te) nimed	Uuri ngu kvalit eet <sup>7</sup>	Uuringuss e hõlmatud isikute arv ja lühiselo mustus	Uurit ava teenu se kirjel dus	Esman e tulemus , mida hinnati	Muu(d) tulemus(e d), mida mõõdeti/ hinnati	Alternatiiv(i d) millega võrreldi	Jälgi mise perio d
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	A. SANGUI NETTI 1 , G. DOCIMO 2 , M. RAGUSA	C	70	Uh- lõiku r	Operats iooni aeg	1.Verekaot us operatsioo ni ajal 2.Postoper atiivne dreenieritu s	1.Konventsio naalne elektrokoagu latsioon	

<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.

1	, F. CALZOLARI							
1	, F. D'AJELLO							
1	, R. RUGGIERO							
2	, D. PARMEGGIANI							
2	, A. PEZZOLLA							
3	, E. PROCACCINI							
2	, N. AVENIA							

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

*Euroopa riikide ravijuhistes näidustused ei ole esitatud*

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

*Uh-i lõikurit maailmas kasutatud alates 1992 aastast. Kasutusel praktiliselt kõikidel kirurgilistel erialadel. Uh-i lõikurit edukalt kasutatakse lahtistel kirurgilistel meetoditel ja minimaalinvasiivsete meetodite korral (laparoskoopia)*

*Eestis kasutusel viimaste 10 aasta jooksul.*

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

<b>Uuringu nimetus</b>	<b>Teenusest saadav tulemus</b>	<b>Alternatiiv 1 -</b>	<b>Alternatiiv 2 -</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<i>Ultrasound scissors versus electrocautery</i>	<i>1.Operatsiooni aeg ei erine alternatiiv meetodist(konventsionaalne</i>	<i>1.Elektrokoagulatsioon-operatsiooni aeg ei erine Uh-i lõikurist</i>	

<i>in axillary dissection: our experience</i>	<i>elektrokoagulatsioon) 2. Verekaotus- väiksem 3.Dreenide eritus-väiksem</i>	<i>2.Verekaotus-suurem 3.Dreenide eritus-suurem</i>	

<b>Uur ngu nimetus</b>	<b>Teenuse kõrvaltoimed ja tüsistused</b>	<b>Alternatiiv 1 -</b>	<b>Alternatiiv 2 -</b>

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

*Uh-i lõikur võib asendada konvetsionaalset elektrokoagulatsiooni teatud operatsioonidel(vt. all tabel5.1 )*

3.7. teenuse seos erinevate erialade ja teenuse tüüpidega;

*Uh-i lõikur on kasutusel praktiliselt kõikidel kirurgilistel erialadel*

#### **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):

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

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

<b>P 3.2. tabeli uuringu jrk nr.</b>	<b>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));

Kasutusega võib kaasneda närvide termiline kahjustus, mis ei vaja spetsiifilist ravi.

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;

*ei vaja*

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

*Uh-i lõikurit kasutatakse lähtudes operatsiooni iseärasustest, kõige sagedamini laparoskoopiliste operatsioonide käigus, mille tõttu instrumendi väär-, liigkasutamine vähetõenäoline*

4.6. patsiendi isikupära võimalik mõju ravi tulemustele;  
ei ole

## 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:

<b>OPERATSIOON</b>	<b>Arv aastas (</b>	<b>Uh-i lõikuri vajaduse tõenäosus</b>	<b>Operatsiooni kood</b>
Neerupealise reseksioon, eemaldamine	30	50%	050307
Laparoskoopiline nefrektoomia	80	100%	050312
Laparoskoopiline neerutsüsti reseksioon	20	100%	050313
Laparoskoopiline nefropeksia	10	100%	050314
Laparoskoopiline kolpo-sakropeksia	10	100%	050315
Laparoskoopiline neerupealise eemaldamine	20	100%	050316
Laparoskoopiline prostatektoomia	60	100%	050318
Emaskulinisatsioon ilioingvinaalsete lümfisõlmede eemaldamisega	5	70%	060301
Nefroureterektoomia	20	70%	060307
Tuumornefrektoomia, ekstrafastsiaalne nefrektoomia	160	70%	060309
Uriiniderivatsioon tsüstektoomiata (Brickeri juha, ureterosigmoidoomia)	5	70%	060312
Retroperitoneaalne lümfisõlmestiku eemaldamine munandivähi korral	10	100%	070304
Tsüstektoomia + Brickeri põis	60	70%	080302
Tsüstektoomia koos uriinireservuaari moodustamise või	20	70%	090301

põie asendamise operatsiooniga				
--------------------------------	--	--	--	--

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
	200	200+300	200+300	

\* $t$  – taotluse menetlemise aastale järgnev aasta;

Neerupealise reseksioon, eemaldamine	30	50%	050307
Laparoskoopiline nefrektoomia	80	100%	050312
Laparoskoopiline neerutsüsti reseksioon	20	100%	050313
Laparoskoopiline nefropeksia	10	100%	050314
Laparoskoopiline kolposakropeksia	10	100%	050315
Laparoskoopiline neerupealise eemaldamine	20	100%	050316
Laparoskoopiline prostatektoomia	60	100%	050318

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);  
Uh-i lõikurita kasutakse ainult kirurgiliste operatsioonide käigus.

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

Tavaline üldanesteesias läbiviidava operatsiooni puhul.

6.3. teenuse osutamise kirjeldus tegevuste lõikes;

Ultraheli lõikur koosneb generaatorist , käepidemest ja lõikavast osast(vt.pilt), mille abil toimub koete/veresoonte prepareerimine, koaguleerimien ja lõikamine.



#### 7. Nõuded teenuse osutajale

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

Uh-i lõikurit saab kasutada kõikides haiglates, kes tegeleb lahtise või minimaalinvasiivse kirurgiaga.

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

7.3. personali (täiendava) väljaõppe vajadus;  
Vajalik Uh-i lõikuri kasutamise väljaõppe. Õppekõver on lühikene.

7.4. minimaalsed teenuse osutamise mahud kvaliteetse teenuse osutamise tagamiseks;  
Ei ole

7.5. teenuse osutaja valmisoleku võimalik mõju ravi tulemustele.  
Ei ole

#### 8. Kulutõhusus

8.1. teenuse hind; hinna põhjendus/selgitused;

Uh-i lõikuri (lõikava osa ja käepideme) hind erinevatel tootjatel võib olla kuni 450 eur-t

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;  
Ei ole

8.3. ajutise töövõimetuse hüvitise kulude muutus ühe raviepisoodi kohta tuginedes tõenduspõhiste uuringutele võrreldes alternatiivsete teenustega;  
Uh-i lõikuri kasutades vähem tüsistusi , mille tõttu patsientide postoperatiivne taastumine ja töövõime taastumine on kiirem .

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

#### 9. Omaosalus

9.1. hinnang patsientide valmisolekule tasuda ise teenuse eest osaliselt või täielikult Patsientide omaosalus pole reaalne.
--

10. Esitamise kuupäev	
-----------------------	--

11. Esitaja nimi ja allkiri	
-----------------------------	--

12. Kasutatud kirjandus