

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>ABI (ankle-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 ning kardiovaskulaarsete tüsistuste riski hindamine.
Vajadus objektiviseerida ja fikseerida verevarustuse seisundit numbrilistes väärtustes.

3.2. teenuse tõenduspõhisus avaldatud kliiniliste uuringute alusel taotletud näidustuste lõikes;
Maailmapraktikas on ABI juba pikka aega (~1960-ndatest aastatest) levinuim arteriaalsete verevarustushäirete hindamise uuring nii haiguse olemasolu skriininguks, diferentsiaaldiagnostikaks kui revaskulariseeriva ravi järgseks jälgimiseks. Arterite kahjustuse diagnostikas on ABI-l kirjeldatud sensitiivsust 68-90% ja spetsiifilisust 64-99%.

Jrk nr	Uuringu autori(nimed)	Uuringu kvaliteet ⁷	Uuringusse hõlmatud isikute arv ja lühiiseloostus	Uuritava teenuse kirjeldus	Esmane tulemus, mida hinnati	Muu(d) tulemus(ed), mida mõõdeti/hinnati	Alternatiiv(id) millega võrreldi	Jälgimise periood
1	2	3	4	5	6	7	8	9

3.3. teenuse sisaldumine punktis 3.1 esitatud näidustustel Euroopa riikides aktsepteeritud ravijuhistes;
Euroopa veresoontekirurgia seltsi (ESVS) koostöös valminud Transatlantiline konsensusdokument (TASC II) ütleb muuhulgas, et ABI mõõtmine peaks olema rutiinne tegevus esmatasandi arstide praktikas, kuid Eesti tingimustes ei ole tõenäoline oodata ABI mõõtmist esmatasandi arstidelt vähemalt järgneva kümne aasta jooksul.
Lisaks: ACC/AHA 2005 guidelines for the management of patients with peripheral arterial disease

3.4. teenuse osutamise kogemus maailmapraktikas ja Eestis punktis 3.1 esitatud näidustuste lõikes;
Maailmapraktikas on ABI juba pikka aega levinuim arteriaalsete verevarustushäirete hindamise uuring nii haiguse olemasolu skriininguks, diferentsiaaldiagnostikaks kui revaskulariseeriva ravi järgseks jälgimiseks. Eestis on antud uuringu rutiinset kasutuselevõttu piiranud rahastamise ja seadmete puudumine.

3.5. Meditsiinilise tõenduspõhisuse võrdlus Eestis ja rahvusvaheliselt kasutatavate alternatiivsete tervishoiuteenuste, ravimite jm,
Momendil alternatiivid puuduvad. Olemasolev on vaid arsti kvalitatiivne hinnang

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.

(perifeersete pulsside palpatsioon), mis ei põhine mõõdetavatel tulemustel. Ainsa alternatiivina oleks mõeldav angiograafia, mis on invasiivne ja radiatsioonikoormusega uuring ning hindab arterite kahjustust teiste kriteeriumite alusel.

Uuringute alusel on kirjeldatud ka ABI kõrgemat sensitiivsust ja spetsiifilisust võrreldes angiograafiaga jäsene perifeersete arterite >50% stenooside ja verevarustuse häirete diagnostikas.

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, siinkohal eriti CT angiograafia teostamise vajadus ning võiks väheneda ka UH-Doppler uuringud arteritel. Angiograafia teostamisele (sealhulgas CT angiograafia) peaks eelnema ABI mõõtmine. Veresoontekirurgilise tegevuse näidustus ei ole mingi veresoone ummistus vaid jäsene perfusiooni kahjustus, mida saab hinnata ABI mõõtmisega. 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 tabeli uuringu jrk nr.	3.2. 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;

Uuringu läbiviimiseks on käesoleval hetkel vajalik veresoontekirurgi ambulatoorne visiit. Revaskulariseerivate operatsioonide eel ja järgselt teostatakse uuringuid veresoontekirurgia statsionaarsel pinnal. Diferentsiaaldiagnostilistel juhtudel toimub uuringu läbiviimine veresoontekirurgi ambulatoorsel vastuvõtul või statsionaaris antud osakonna pinnal, kus patsient parajasti viibib.

Angiograafia on ABI 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. ABI- l on kirjeldatud arterite >50 stenooside diagnostikas 90% kõrgemat sensitiivsust ning 95% spetsiifilisust võrreldes angiograafiaga.

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

Väärkasutuse oht on olemas juba täna. Ka täna teostavad Eestis kaks firmat soovijatele ABI mõõtmist, õnneks suunatakse ebanormaalsete tulemustega patsiendid veresoontekirurgide vastuvõtule. ABI mõõtmise vajadus peaks tulenema meditsiinilisest näidustusest. See saab olla piiratud ravikindlustus-seaduse sättega, mis käsitleb teenuse osutamist meditsiinilistel näidustustel.

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:

Uuringute vajadus on ambulatoorsete veresoontekirurgide vastuvõttude arv – 10 000 aastas.

Lisaks umbes 2000 veresoontekirurgilist interventsiooni aastas. Kuna uuring on vajalik teostada enne ja pärast endovaskulaarset või kirurgilist manipulatsiooni, siis on vajalik 4000 uuringut aastas. Raviprotsessi käigus on vajalikud ka korduvad uuringud, hinnanguliselt on selliste uuringute arv 1000 aastas.

Seega selliste elementaarsete uuringute arv on 15 000 aastas, järgimaks Euroopa Liidus tunnustatud ravijuhendeid.

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 või ambulatoorse vastuvõtu kabinet

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

Patsient on vajalik uuringu teostamiseks pikali asendisse panna.

6.3. teenuse osutamise kirjeldus tegevuste lõikes;

Taastava Kirurgia Kliinikus on ABI määramist praktiseeritud alates aastast 1996. Viimastel aastatel on uuringute läbiviimisel kasutatud USA tootja Summit Doppleri süsteemi, mis võimaldab protokollis visuaalselt välja trükkida ja säilitada.

Fikseeritakse mõlema õlavarre ja sääre/labajala piirkonna süstoolne vererõhu väärtus, kasutades kas käsi-Dopplerit või spets.seadet. ABI arvutatakse saadud tulemustest.

Uuringu läbiviimiseks on vajalik nii arst kui ka õde. Uuringu läbiviimine võtab aega 20 minutit koos arvutis salvestamise ja väljatrükkiga.

7. Nõuded teenuse osutajale

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

Esmalt hakkavad teenust osutama veresoontekirurgid (e keskused, kus on veresoontekirurgia teenus). Pikemas perspektiivis hakkaksid seda teenust osutama ka kirurgid ja ideaalis ka esmatasandi arstid või siis spetsiaalsed uuringukabinetid (väljaõppinud õed või tehnikud), kuhu ka esmatasandi arstid saavad patsiente suunata.

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

7.3. personali (täiendava) väljaõppe vajadus;

Uuringu läbiviimiseks on vajalik nii arst kui ka väljaõppinud õde või tehnik.

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 tõenduspõhiste 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	27.01.2015
11. Esitaja nimi ja allkiri	HELI JÄRVE

12. Kasutatud kirjandus
<p>1) Tahir H Khan,^{1,*} Falahat A Farooqui,² and Khusrow Niazi³; <i>Critical Review of the Ankle Brachial Index</i>; Curr Cardiol Rev. May 2008; 4(2): 101–106.</p> <p>2) Inter-Society Consensus for the Management of Peripheral Arterial Disease (TASC II) http://vascular.stanford.edu/endovasc/documents/PIIS0741521406022968.pdf</p>