

EESTI HAIGEKASSA TERVISHOIUTEENUSTE LOETELU MUUTMISE TAOTLUS

1. Taotluse algataja	
Organisatsiooni või ühenduse nimi	Eesti Plastika- ja Rekonstruktiivkirurgia Selts.
Postiaadress	<i>Pärnu mnt 104 11312 Tallinn</i>
Telefoni- ja faksinumber	6790138
E-posti aadress	<i>pille.kirjanen@regionaalhaigla.ee olavi@kirurgiakliinik.ee</i>
Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi ning kontaktandmed	Pille Kirjanen tel 5518853 J.Sütiste tee 19 SA PERH Plastikakirurgia ja põletusravi osakond tel 6173101 Olavi Vasar Taastava Kirurgia Kliinik tel 5124074

2. Teenuse nimetus, kood ja kohaldamise tingimus(ed)	
2.1. Teenuse nimetus	<i>Plastika koos naba siirdamisega/pannikulektoomia rippuva kõhu korral (meditsiinilisel näidustusel)</i>
2.2. Teenuse kood tervishoiuteenuste loetelus (edaspidi loetelu) olemasoleva teenuse korral	Uus teenus
2.3. Kohaldamise tingimus(ed)	Kohaldatakse meditsiiniliste näidustuste korral: Kohaldatakse täisealistele, stabiilse kehakaaluga (viimase 12k jooksul), mittesuitsetavatele patsientidele kõhuvoldiga üle 8 cm (kindel, dokumenteeritud kriteerium) Lisaks: Juhtudel kui rippuval kõhuvoldil on tekkinud troofiakahäired ja /või kõhuvoldi haudumine, mis põhjustab lamatisi ja /või hügieeniprobleeme ning inkontinentsi, kusjuures adekvaatse konservatiivse raviga pole saadud nahanähtude paranemist (pannikulektoomia näidustus) Või KMI kuni 30kg/m ² preoperatiivselt (plastika koos naba siirdamisega)
2.4. Ettepaneku eesmärk	<input checked="" type="checkbox"/> Uue tervishoiuteenuse (<i>edaspidi</i> teenuse) lisamine loetellu ¹ <input type="checkbox"/> Loetelus olemasoleva teenuse piirhinna muutmise ² <input type="checkbox"/> Teenuse kohaldamise tingimuste muutmise ³ <input type="checkbox"/> Teenuse nimetuse muutmise ⁴ <input type="checkbox"/> Teenuse kustutamine loetelust ⁵ <input type="checkbox"/> Teenuse omaosaluse määra muutmise ⁶

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.

	<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 <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;
Ülekaalus on endeemiline kogu maailmas. Siiski on viimasel ajal saavutatud häid tulemusi võitluses ülekaaluga nii dieedi kui bariatrilise kirurgia abil. Edukas kaalukadu on aga tekitanud vajaduse nn. postbariatrilise/kaalulanguse järgse plastikakirurgia järele. Üheks sagedasemaks lahendamiseks vajavaks probleemiks on kaalukaotuse järgne rippuv kõht. Meditsiinilised näidustused abdominoplastikaks on kokkuleppelised ja nii Ameerika Plastikakirurgide Assotsiatsiooni poolt kui enamikes Euroopa maades üksikasjalikult kirjeldatud, kusjuures nõutud on selge dokumenteerimine (sh pildiline). Kirurgiliste protseduuride puhul võib üldiseks probleemiks pidada adekvaatselt disainitud uuringute vähesust.

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

Jr k n r.	Uuringu autori(nimed)	Uuringu kvaliteet ⁷	Uuringusse hõlmatud isikute arv ja lühiseloostumus	Uuritava teenuse kirjeldus	Esmane tulemus, mida hinnati	Muu(d) tulemus(ed), mida mõõdeti/hinnati	Alternatiivid millega võrreldi	Jälgimise periood
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Lazar CC, Clerc I, Deneuve S et al	C	Retrospektiivne uuring: 41 postbariatrilist pt, keskmise kaalulangu sega 40,2kg	Abdominoplastika järgne elukvaliteet	Elukvaliteet (paranes 84,6%)	Psühholoogiline staatus (paranes 86,5%) Seksuaalsuhted (paranes	-	18k

⁶ Täidetakse punktid 1-2, 4,6, 9 ning esitatakse vaba tekstina põhjendus omaosaluse muutmise kohta.

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.

			<i>lõikuse eelselt</i>			76%) Üldine rahulolu abdominoplastika tulemustega (76,9%) Kas teeksid edaspidi sama valiku (96,1% teeksid samas situatsioonis otsuse lõigata)		
2	<i>De Zwaan M, georgiadou E, Teufel M</i>	<i>B</i>	<i>79 pt enne bariaatrilist op, 252pt kellel tehtud bariaatriline op aga mitte plastika, 62pt kellel tehtud ka plastika (sagedaim abdominoplastika)</i>	<i>Elukvaliteet, oma keha tunnetus, ärevus (pt täitsid vast. küsimustikud)</i>		<i>Oluliselt paraneud kehatunnetus ja elukvaliteet võrreldes nii preop kui patsientidega, ke läbinud ainult bariaatrilise lõikuse (sarnase KMI korral), kusjuures olulisim muutus erinevate kehaosade lõikes küõhu regioonil</i>	<i>Võrdlusupiks oli bariaatria järgne, keha kontuuri mist mitte läbinud patsientide kohort</i>	

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

Veebipõhiselt vabalt kättesaadavad on nt. Inglismaa (BAPRAS) erialaasotsatsiooni ravijuhised, kus on eristatud üldised (pt. üle 16a; algne KMI üle 40kg/m² või 35kg/m² kui esinesid kaasuvad haigused; ning praegune KMI kuni 28kg/m² ja kaal püsinud stabiilsena 12

kuu jooksul; peab olema dokumenteeritud oluline funktsionaalne puudulikkus (nii füüsiline kui psühholoogiline)) ja erijuhtudel rakendatavad kriteeriumid (KMI võib olla suurem 28kg/m² kui langus vähemalt 75% liigsest kehakaalust, selline pt. sobiv vaid pannikulektoomiaks), kusjuures eraldi on nõutav perearst saatekiri ja kõikide tüsistuste dokumenteerimine

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

Üheks sagedasemaks lahendamist vajavaks probleemiks on kaalukaotuse järgne rippuv kõht. Meditsiinilised näidustused abdominoplastikaks on kokkuleppelised ja nii Ameerika Plastikakirurgide Assotsiatsiooni poolt kui enamikes Euroopa maades üksikasjalikult kirjeldatud, kusjuures nõutud on selge dokumenteerimine (sh pildiline). Kriteeriumid on riigiti detailides mõnevõrra erinevad, kuid põhiollemuses sarnased. Kusjuures operatsiooni primaarne eesmärk pole mitte välimus vaid eelkõige funktsionaalse defitsiidi parandamine

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

Kirurgilisi alternatiive abdominoplastikale ei Eestis ega mujal ei ole. Liigne nahk pole adekvaatselt redutseeritav ühegi dieeti, medikamendi ega protseduuri abil. Mõningane abi bandaaži kasutamisest. Teatud võimalused on laserkiirguse kasutamisel, kuid seda ennekõike esteetilistel näidustustel, kus naha liig on minimaalne.

Vastavaid adekvaatseid uuringud, mis võrdleks kirurgilist meetodit mittekirurgilisega leida ei õnnestunud

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;

Seoses bariaatrilise kirurgia arenguga Eestis on tekkinud vajadus postbariaatrilise plastikakirurgia arendamiseks sh. meditsiiniliselt näidustatud juhtudel abdominoplastika teostamiseks. Varasemas tervishoiuteenuste loetelus on nimetatud teenus eksisteerinud 4-grupi operatsioonina.

3.7. teenuse seos erinevate erialade ja teenuse tüüpidega;

Teenus on eelkõige vajalik massiivse kaalulanguse järgselt (nii elustiili korrigeerimise kui ka bariaatrilise kirurgia järgselt). Pannikulektoomia võib üksikjuhtudel osutada vajalikuks ka seoses edaspidi planeeritavate operatsioonide/protseduuridega.

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):

Mitmetes elukvaliteedi uuringusse näidatud selge füüsilise disabiliteedi vähenemine, emotsionaalse heaolu paranemine, kehatunnetuse paranemine, seksuaalse tunnetuse ja elukvaliteedi paranemine.

P 3.2. tabeli uuringu jrk nr.	Teenusest saada tulemus	Taotletav teenus		Alternatiiv 2 -
1	2	3	4	5
2	<i>elukvaliteedi pikaajaline paranemine</i>	56,94(väiksem skoor näitab paremat elukvaliteeti)	<i>Bariaatria ilma keha kontuurimiseta</i> 68,57	-
	<i>kehatunnetuse pikaajaline paranemine</i>	15,5 (väiksem skoor kirjeldab peremat kehatunnetust)	18,92	

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

Hea kvaliteediga tüsistusi hindavaid uuringuid ei ole (enamuses retrospektiivsed väikesemahulised uuringud). Kuna kirurgilised alternatiivid teenusele puuduvad, siis on tüsistused esitatud loeteluna Tüsistuste üldine risk abdominoplastika korral on ca 30%, millest enamus ei vaja eriravi.

Tavalisemateks tüsistusteks abdominoplastika ja pannikulektoomia korral on seroom (võib vajada korduvaid punkteerimisi), infektsioon, sh nii tselluliit kui haavapõletik, mis võib olla seotud muuhulgas infitseerunud hematoomi või seroomiga; haava ireduse/dehissentsi tekkimine.

Harv tüsistus on naha nekroos perfusioonihäirest tingituna.

Harv, kuid potentsiaalselt eluohtlik tüsistus on venoosne trombemboolia, mistõttu on vajalik iga patsiendi individuaalse riski hindamine ja sellest tulenevalt vajadusel rakendada profülaktika.

Üldine on operatsiooniriskide suurenemine kui patsiendi kehamassi indeks ületab 30(32)kg/m²-suureneb nii haavaprobleemide risk, kui ka venoosse trombemboolismi risk. Suurem risk nii trombemboolismiks, haavaprobleemideks kui infektsiooniks on aktiivsetel suitsetajatel.

P 3.2. tabeli uuringu jrk nr.	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));

Tüsistuste ravi võib vajada korduvaid ambulatoorseid visiite, lokaalset ravi (sidumised, punktsioonid, vajadusel dreneerimine), infektsiooni korral võib vajalikuks osutuda süsteemne antibakteriaalne ravi.

Trombemboolia korral võib vajalikuks osutuda statsionaarne 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;

Operatsiooni järgsed ambulatoorsed visiidid (tüsistusteta juht 2, tüsistunud juht 2-10)

Valuravi (enamasti piisav käsimüügi valuvaigistid, vajadusel esimesel paaril nädalal retseptiravimid) Antibakteriaalne ravi vajadusel (enamasti suukaudne)

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

Vältimaks liigkasutamist, on kindlasti vajalik kohaldada täpne juhend patsiendi kaebuste analüüsi, mõõtmiste, andmete dokumenteerimise kohta (sh pildid haigusloos).

4.6. patsiendi isikupära võimalik mõju ravi tulemustele;

Kuna selgelt on uuringutes välja toodud suurenenud operatsiooniriskid suure kehakaalu (üle 30/32 kg/m²) ja aktiivse suitsetamise korral, siis nimetatud peaks olema ka välistavaks kriteeriumiks.

5. Vajadus

5.1. Eestis teenust vajavate patsientide arvu hinnang (ühe aasta kohta 4 aasta lõikes), kellele on reaalsetl võimalik teenust osutada taotletud näidustuste lõikes:

Kuna hetkel taotletavale koodile sarnast koodi ei ole, siis senini on nimetatud tegevus kodeeritud erinevates raviastutustes erinevalt, mh ühtemoodi kodeeritud operatsioon võis sisaldada erinevaid tegevusi.

Eeldatavalt võiksid vajada nimetatud teenust 10-20% bariaatriajärgsetest patsientidest, lisaks kuni 20 patsienti, kelle puhul nimetatud teenuse osutamine pole seotud bariaatrilise kirurgiaga. Arvestades lõikusnäidustuse küllalt rangeid kriteeriume, on võimalik, et osa patsiente eelistab oma probleemile kiiremat lahendust tasulise teenuse näol Eestis või lähivälismaal.

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
<i>abdominoplastika koos naba siirdamisega</i>	50	65	80	95
<i>pannikulektoomia</i>	20	20	20	20

* 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
Abdominoplastika koos naba siirdamisega	50	65	80	95
pannikulektoomia	20	20	20	20

6. Taotletava teenuse kirjeldus

6.1. teenuse osutamiseks vajalik koht (palat, protseduuride tuba, operatsioonituba, vm); laparoskoopia võimaluseta operatsioonituba

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

Anestesioloogi konsultatsioon, operatsiooni eelne dušš, premedikatsioon vajadusel.

6.3. teenuse osutamise kirjeldus tegevuste lõikes;

Üldnarkoosis vastavalt näidustusele ja planeeritule eemaldatakse kõhult üleliigne põllena ripuv nahk ja nahaalne rasvkude ning teostatakse vajadusel kõhu sirglihaste lähendamine/ühendamise. Koed ühendatakse omavahel kihiti. Lisaks teostatakse naba siirdamine ja fikatsioon (va pannikulektoomia korral). Haava jäetakse dren(id).

7. Nõuded teenuse osutajale	
7.1.	teenuse osutaja (regionaalhaigla, keskhaigla, üldhaigla, perearst, vm); Regionaalhaiglad. Plastikakirurgia tegevusluba omavad erihaiglad
7.2.	infrastruktuur, tervishoiuteenuse osutaja täiendavate osakondade/teenistuste olemasolu vajadus; Vajalik osakond või struktuuriüksus. Vajalik litsenseeritud plastikakirurgide töötamine antud ravisutuses. Lisaks vajalik ööpäevaringne labori, radioloogilise diagnostika ja operatsioonitoa toa kasutamise võimalus.
7.3.	personali (täiendava) väljaõppe vajadus; Vajalik osakonnas litsentseeritud plastikakirurgide olemasolu, pidev täiendkoolitus (nii plastikakirurgid kui õenduspersonal) .
7.4.	minimaalsed teenuse osutamise mahud kvaliteetse teenuse osutamise tagamiseks; Minimaalselt 10/25 (kirurg/ravisutus) ravijuhtu aastas.
7.5.	teenuse osutaja valmisoleku võimalik mõju ravi tulemustele. Vajalik vähemalt 2 eriarsti olemasolu. Soovitav väljakutsevalvete võimalus. Vajalik ka ööpäevaringne radioloogia, labori ja operatsioonitoa kasutamise võimalus.

8. Kulutõhusus	
8.1.	teenuse hind; hinna põhjendus/selgitused; Abdominoplastika koos naba transpositsiooniga 678,08 Pannikulektoomia 470,72
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; Voodipäev Anesteesia Teenuse osutamisega ei kaasne muude lisateenuste või soodusravimite kasutamise vajadus.
8.3.	ajutise töövõimetuse hüvitise kulude muutus ühe raviepisoodi kohta tuginedes tõenduspõhistele uuringutele võrreldes alternatiivsete teenustega; töövõimetusleht 3-5p stats, 5-8p amb.
8.4.	patsiendi poolt tehtavad kulutused võrreldes alternatiivsete teenuste korral tehtavate kuludega Patsiendi kulud on voodipäeva tasu, kulutused ravimitele, sidematerjalile, survepesule ja saamata jäänud töötasu (1-2n).

9. Omaosalus	
9.1.	hinnang patsientide valmisolekule tasuda ise teenuse eest osaliselt või täielikult Arvestades, et tegemist on meditsiinilisel näidustusel tehtava, tihti suuremahuliste rekonstruktsioonidega, ning et patsient vajab tihti mitmeid rekonstruktsioone (mille eest tasumise kohustus jääb patsiendile) siis ei ole omaosaluse rakendamine mõistlik v.a haigla voodipäeva tasu.

10. Esitamise kuupäev	30/12/2015
11. Esitaja nimi ja allkiri	Olavi Vasar

12. Kasutatud kirjandus	
1.	Lazar CC, Clerc I, Deneuve S et al. Abdomonoplasty arter major weight loss: improvement of quality of life and psychological status <i>Obes Surg</i> 2009;19:1170-1175
2.	Gilmartin, J., Long, A., Soldin, M. Quality of life Following massive weight loss and body

- counturing surgery: an exploratory study, Leeds, University of Leeds 2013
3. De Zwaan M, georgiadou E, Teufel M Body image and quality of life in patients with and without body contouring surgery following bariatric surgery: a comparison of pre- and post-surgery groups, Front Psychol. 2014; 5: 1310
 4. Hurvitz K, Olaya W et al Evidence based medicine: Abdominoplasty PRS Journal 2013, pp1214-1220
 5. Commision guide: Massive Weight Loss Body Contouring 2014 BAPRAS
 6. Mathes Plastic Suregery Vol I General Principles Saunders 2006
 7. Mathes Plastic Surgeery Vol VI Trunk and Lower Extremity Sunders 2006
 8. J. Peter Rubin and Alan Matarasso. Aesthetic Surgery After Massive Weigth Loss. Saunders 2007