

EESTI HAIGEKASSA TERVISHOIUTEENUSTE LOETELU MUUTMISE TAOTLUS

1. Taotluse algataja	
Organisatsiooni või ühenduse nimi	MTÜ Eesti Kardioloogide Selts
Postiaadress	Sütiste tee 19, Tallinn 13419
Telefoni- ja faksinumber	Seltsi sekretär, Peep Laanmets, 56616187
E-posti aadress	Peep Laanmets peep.laanmets@regionaalhaigla.ee
Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi ning kontaktandmed	Peep Laanmets peep.laanmets@regionaalhaigla.ee

2. Teenuse nimetus, kood ja kohaldamise tingimus(ed)	
2.1. Teenuse nimetus	Septaalharu alkoholablatsioon
2.2. Teenuse kood tervishoiuteenuste loetelus (<i>edaspidi</i> loetelu) olemasoleva teenuse korral	
2.3. Kohaldamise tingimus(ed)	
2.4. Ettepaneku eesmärk	Uue tervishoiuteenuse (<i>edaspidi</i> teenuse) lisamine loetellu
2.5. Peatükk loetelus, kus teenus peaks sisalduma	Uuringud ja protseduurid Kompleksteenused

3. Tõendus põhisisus ja näidustused
--

3.1. teenuse osutamise meditsiinilised näidustused ja vajadus teenuse osutamiseks;
Septaalharu alkoholablatsioon on tänapäeval oluline minimaalselt invasiivne ravivõimalus hüpertroofilise kardiomiopaatia (HOCM) korral. HOCM on haigus, kus südamelihas on vasaku vatsakese sülvavoolutraktis liialt paksenenud ja takistab seetõttu vere pumpamise vatsakesest välja aorti. HOCM esmane ravimeetod on medikamentoosne - südameliha löögisagedust alandavad ravimid. Kuldstandardiks on olnud HOCM ravis kirurgiline ravi: müektoomia ehk paksenenud südamelihase osa eemaldamine. Tänapäeval on kasutusel ka minimaalselt invasiivne ravimeetod - alkoholablatsioon. Selle idee on tekitada paksenenud südamelihase osa kärbumine. Selleks süstitakse väga täpselt lokaliseeritud südamelihase osasse puhast etanooli. Sellega tekitatakse kontrollitud ülatusega ja lokaliseerimisega infarkt. Selle protseduuri efekt on täheldatav koheselt protseduuri ajal - rõhugradient väheneb oluliselt vasaku vatsakese ja aordi vahel, vahel kaob rõhugradient hoopiski.

Tõenduspõhisus:

2011 ACCF/AHA Guideline for the Diagnosis and Treatment of Hypertrophic Cardiomyopathy: Executive Summary

Alkoholablatsioon näidustus IIa (tõenduspõhisus B)

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

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

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

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

.

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

3.7. teenuse seos erinevate erialade ja teenuse tüüpidega;

4. Teenusest saadav tulemus ja kõrvaltoimed

1. teenuse oodatavad ravitulemused ning nende võrdlus punktis 3.2 esitatud alternatiividega (ravi tulemuslikkuse lühi- ja pikaajaline prognoos):
2. teenuse kõrvaltoimed ja tüsistused, nende võrdlus punktis 3.2 esitatud alternatiivide kõrvaltoimetega:
3. punktis 4.2. ja 3.5 esitatud kõrvaltoimete ja tüsistuste ravi kirjeldus (kasutatavad tervishoiuteenused ja/või ravimid (k.a ambulatoorsed ravimid));
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;
5. teenuse võimalik väär-, ala- ja liigkasutamine; teenuse optimaalse ja ohutu kasutamise tagamiseks teenusele kohaldamise tingimuste seadmise vajalikkus; Tegu on väga piiratud patsientidegrupi ravimeetodiga. Kasutus piiratud PKI-d teostatavate haiglatega. Väär- ja liigkasutust ei pea täenäoliseks.
6. patsiendi isikupära võimalik mõju ravi tulemustele;

5. Vajadus
1. Eestis teenust vajavate patsientide arvu hinnang (ühe aasta kohta 4 aasta lõikes), kellele on realselt võimalik teenust osutada taotletud näidustuste lõikes: Eeldatav aastane kasutus 10 juhtu Eestis.
2. teenuse mahu prognoos ühe aasta kohta 4 järgneva aasta kohta näidustuste lõikes:

6. Taotletava teenuse kirjeldus
--

1. teenuse osutamiseks vajalik koht (palat, protseduuride tuba, operatsioonituba, vm);
2. patsiendi ettevalmistamine ja selleks vajalikud toimingud: premedikatsioon, desinfektsioon või muu;
3. teenuse osutamise kirjeldus tegevuste lõikes;

7. Nõuded teenuse osutajale
1. teenuse osutaja (regionaalhaigla, keskhaigla, üldhaigla, perearst, vm);
2. infrastruktuur, tervishoiuteenuse osutaja täiendavate osakondade/teenistuste olemasolu vajadus;
3. personali (täiendava) väljaõppe vajadus; Vajalik nii invasiivkardioloogia osakonna kui ka kardiointensiivravi osakonna personali väljaõpe.
4. minimaalsed teenuse osutamise mahud kvaliteetse teenuse osutamise tagamiseks; 5-10 protseduuri aastas.
5. teenuse osutaja valmisoleku võimalik mõju ravi tulemustele.

8. Kulutõhusus
1. teenuse hind; hinna põhjendus/selgitused;
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;
3. ajutise töövõimetuse hüvitise kulude muutus ühe raviepisoodi kohta tuginedes tõenduspõhistele uuringutele võrreldes alternatiivsete teenustega;
4. patsiendi poolt tehtavad kulutused võrreldes alternatiivsete teenuste korral tehtavate kuludega

9. Omaosalus

1. hinnang patsientide valmisolekule tasuda ise teenuse eest osaliselt või täielikult

10. Esitamise kuupäev

11. Esitaja nimi ja allkiri

12. Kasutatud kirjandus