

EESTI HAIGEKASSA TERVISHOIUTEENUSTE LOETELU MUUTMISE TAOTLUS

1. Taotluse algataja	
Organisatsiooni või ühenduse nimi	<i>Eesti Kliinilise Toitmise Selts</i>
Postiaadress	<i>Puusepa 8, 51014 Tartu</i>
Telefoni- ja faksinumber	
E-posti aadress	<i>estspen@yahoo.com</i>
Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi ning kontaktandmed	<i>Hanna-Liis Lepp Triin Jakobson-Forbes triin.jakobson@kliinikum.ee</i>

2. Teenuse nimetus, kood ja kohaldamise tingimus(ed)	
2.1. Teenuse nimetus	<i>Enteraalne toitmisravi väljaspool intensiivravi</i>
2.2. Teenuse kood tervishoiuteenuste loetelus (edaspidi loetelu) olemasoleva teenuse korral	
2.3. Kohaldamise tingimus(ed)	<i>Enteraalne toitmisravi on näidustatud nii statsionaarsel tervishoiu teenusel oleva, õendus-ravis või hooldusasutuses viibival või ambulatoorsel patsiendil, kellel suukaudsel söömisel ja tavatoidu kasutamisel ei ole võimalik saavutada vajaliku kaloraaži või toitainete manustamist ning kes seetõttu vajab lisatoitmist nasogastraalsondiga, nasoduodenaalsondiga, nasojeujunaalsondiga, gastrostoomiga või jejunostoomiga spetsiaalse kliiniliseks toitmiseks mõeldud täisväärtsliku toitelahusega .</i>
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 checked="" type="checkbox"/> Meditsiiniseadmed ja ravimid <input type="checkbox"/> Statsionaarne eriarstiabi

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.

	<input 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)
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3. Tõenduspõhisus ja näidustused

3.1. teenuse osutamise meditsiinilised näidustused ja vajadus teenuse osutamiseks;

Teenus on näidustatud toitmisravi vajavatele patsientidele, kes ei saa meditsiinilistel põhjustel suukaudsel söömisel või suukaudsel toitelahuste manustamisel või tavatoidu püreeerimisel ja sondi või stoomi manustamisel vajadustele vastavat kaloraazi või toitaineid ning on seetõttu alatoitunud või ohustatud alatoitumuse tekkest ja sellest tingitud terviseriskidest ning põhihaiguse või põhihaiguse ravi erinevas raskuses tüsistustest kuni organismi surmani.

Alatoitumuse korrigeerimise vajadus on kliiniliste uuringutega tõendatud ning alatoitumusega on näidatud kaasnevat suurem suremus, pikenenud haiglaravi periood, sagedasem

Alatoitumuse mitte korrigeerimine on ebaetiline ja seega puuduvad randomiseeritud kontrolluuringud alatoitumuses või sellest ohustatud patsiendile vajalike toitainete ja energia manustamise või mittemanustamise kohta.

Põhjuslikult ja manustamisviisi järgi võib enteraalset toitmisravi vajavaid patsiente jagada:

Maosisesest toitmisravi (sondi või stoomi abil) vajavad patsiendid:

- 1. kirurgilised patsiendid: söögitoru ahhalaasia, seedetrakti kaasasündinud või omandatud anatoomilised eripärad (sh näo- ja lõualuu muutunud anatoomia), suu ja neelu healoomulised kasvaja, postoperatiivsed neelamishäired, söögitoru fistulid.*
- 2. neuroloogilised patsiendid: neelamishäired näit peaajuinsuldi järgselt või degeneratiivsete närvihaiguste tõttu, teadvushäired, arenguhäired.*
- 3. gastroenteroloogilised patsiendid: malabsorptsioonisündroomi patsiendid (kergemad juhud kompenseeritavad enteraalse toitmisraviga, raskemad juhud vajavad ka lisapreteraalset toitmist): näiteks Crohni tõve puhuse enteriidi, tsöliaakia või muu enteriidiga.*
- 4. reumatoloogilised patsiendid: söögitoru motiilsuse häired, raske kahheksia- ja isutusega kulgevad häired*
- 5. onkoloogilised patsiendid: kiiritusravi või keemiaravi indutseeritud neelu ja söögitoru põletikega patsiendid, pea- ja kaelakirurgia kasvajasest põhihaigusest tingitud anatoomilised neelamistakistused, onkoloogilisest haigusest tingitud isutuse probleemiga patsiendid.*

Peensoolesisesest toitmisravi (sondi või stoomi abil) vajavad patsiendid:

- 1. kirurgilised patsiendid: seedetrakti kaasasündinud või omandatud anatoomilised eripärad, postoperatiivsed mao evakatsioonihäired, söögitoru alaosa, mao või peensoole fistulid.*
- 2. neuroloogilised patsiendid: gastropareesiga kulgevad seisundid (sh diabeetilise gastropareesiga patsiendid)*
- 3. gastroenteroloogilised patsiendid: malabsorptsioonisündroomiga patsiendid (kergemad juhud kompenseeritavad enteraalse toitmise raviga, raskemad juhud vajavad lisapreteraalset toitmist), profuusse oksendamise puhusel*
- 4. reumatoloogilised patsiendid: mao motiilsuse häiretega patsiendid*

5. onkoloogilised patsiendid: kiiritusravi või keemiaravi indutseeritud profuusse oksendamise puhul, seedetrakti onkoloogilisest põhihaigusest tingitud anatoomilised makku toitmise taksitused, onkoloogilisest haigusest tingitud gastropareesiga kulgevad seisundid (näit kopsu väikerakulise vähi või maovähi puhul)

3.2. teenuse tõenduspõhisus avaldatud kliiniliste uuringute alusel taotletud näidustuste lõikes; Vt. Järgmise punkti viidete all ära toodud

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;

1. ESPEN Guidelines on Adult Enteral Nutrition: <http://espen.info/documents/ENEditorial.pdf>

2.

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

Enteraalne toitmine makku või soolde on haigusest, traumast või arenguhäirest tingitud seisundite tõttu meditsiiniliselt näidustatud alatoitumuse, toiteinete defitsiitidest tingitud haiguste ning surma ära hoidmiseks.

Hetkel on ninasondide või stoomide kaudu läbi viidav toitmisravi spetsiaalsete lahustega võimalik nii statsionaarset tervishoiuteenust pakkuvas meditsiinasutuses, hooldusasutuses kui kodus viibival patsiendil, kuid kulutused toitmisravi korraldamisele ja läbiviimisele on oluliselt suuremad kui ainult tavatoidul olevatel patsientidel.

Puudub täpne ülevaade kui palju Eestis tervishoiuteenust või hooldusraviteenust pakkuvatest asutustest kasutab enteraalseid toitmisravi meetodeid ja millistel patsientidel, kuid nii mõlemad regionaalhaiglad kui suuremad haiglad kasutavad eritoitesegusid vähemalt intensiivravi patsientidel, kus ravipäeva hind on kalkuleeritud vajadust arvesse võttes.

Muude erialade voodipäeva hinna kalkulatsiooni ei ole enteraalsete toitelahuste ja tarvikute hinda lisatud, mistõttu kasutatakse palju arhailisi boolustoitmise meetodeid ning paljud patsiendid ei saavuta tervise säilitamiseks ja paranemiseks vajalikku kaloraazi ja toitainete tarbimist.

Paljudes haiglates ja enamuses hooldusasutustes on ka nasogastraalsondi ja gastrostoomi puhul kasutusel tavatoidu pürestatud manustamine sondi kaudu makku, mis on alati mao

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.

ja soole vastuvõtmise võime tõttu mahuliselt piiratud ja seega ei ole piisav ega tänapäevaste seisukohtade järgi aktsepteeritud toitainete manustamise viis enteraalset toitmist vajavate patsientide ravis ja hooldusel.

Peensoolde toitmise vajaduse korral (gastrektomia, fistulid või muud anatoomilised eripärad või näiteks mao liikuvuse häire e gastropareesi puhusel) on lubatud kasutada ainult toitainete püsiinfusiooni soolde ning vastunäidustatud on , mistõttu peensoolde toitmisel peab alati kasutama selleks ettenähtud toitelahuseid ja spetsiaalset toitmiseravilahuste manustamise tarvikuid (süsteeme ja pumpa).

Hetkel peab eritoitelahused ning toitmiseks vajalikud tarvikud katma haigla ravipäeva arvest tervishoiuteenuse osutaja ning ambulatoorsed või hooldusravi patsiendid sh peensoolde toitmist vajavad patsiendid peavad soetama nii eritoitelahused, toitmiseravipumba kui ka muud tarvikud omadest kuludest. Sellist olukorda toitmiseravis ei esine kuskil Euroopa Liidu riikides.

Erinevates Euroopa Liidu riikides on näidustused toitmiseravi tarvikute ja eritoitelahuste kompenseerimiseks erinevad, kuid olukorda, kus midagi ei kompenseerita, tänaseks ei eksisteeri .

Täna kasutatakse ka pikalt toimiseks mitte ettenähtud PVCsonde, mis on odavad ja jämedad ning seotud mitmete komplikatsioonidega, kuna toitmiseravi sondide maksumus ületab oluliselt tavasondi (evakuatsiooni või iileuse leevenduse sondi) kulusid ning neid ei ole võimalik tavaoskonna haigusjuhtude arvelt osta. Toitestoomide eluiga on samuti piiratud ning need vajavad vahetust, mida täna ei tehta või mille vahetuseks kasutatakse selleks mitte ettenähtud vahendeid ja meetodeid.

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

Alternatiivne toitmiseravi manustamise tee on veenisisene ehk parenteraalne toitainete manustamine, mis on oluliselt kallim ja komplikatsioonide rohkem, mistõttu toimiva seedetrakti korral on näidustatud vaid lisaparenteraalne toitainete manustamine kui enteraalne toitmine ei õnnestu või on vastunäidustatud.

Muid meetodeid toitmiseravi kasutamiseks täna ei ole.

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;

Hetkel on ainuke kehtiv toitmiseravis kasutatav teenus parenteraalne toitmine väljaspool intensiivravi, mis on tihti täiendavalt vajalik ka enteraalsele toitmisele, kuid mis ei asenda enteraalset toitmist. Parenteraalne e veenikaudu toitainete manustamine on vajalik enteraalse e seedetrakti kaudse toitainete manustamise vastunäidustuste korral või täiendava ravimeetodina osalise toitainete imendumise või manustamise korral. Parenteraalne toitmine ei asenda aga enteraalset toitmist, kuna see on oluliselt ohtlikum, seotud mitmete kõrvaltoimete riskiga ja ka oluliselt kallim.

Suukaudse või tavatoidu lisamanustamine olukorras, kus see ei ole toitainete või energia vajaduste katmiseks meditsiinilistel põhjustel piisav olnud ei ole võimalik.

3.7. teenuse seos erinevate erialade ja teenuse tüüpidega;

Teenus on vajalik mitmetel erialadel, kehtivaid kodeerimist võimaldavaid teenuseid ei ole ühelgi erialal, sh ei ole teenust ka eritotianete segusid vajavad haruldaste e harvikaiguste puhuse toitmise ravi jaoks.

Teenusena on olemas endoskoopilise ja kirurgilise gastostoomi või jejunostoomi paigaldamine ning endoskoopiline toitesondi (nina-mao või nina-peensoole) paigaldamine. Mittegastroskoopiliseks toitesondi vahetamiseks või sondi või gastrostoomi hooldamiseks vajalike abivahendite soetamiseks teenus ja kompensatsioon puudub. Mittetoitesondide (kolostoomi ja jejunostoomi) hooldustarvikud on isikliku abivahendi kaardi alusel kompenseeritavad, kuid toitesondide (gastrostoomi ja toitejejunostoomi) hooldustarvikutele ja vahetamisele tehtavad kulutused tuleb patsientidel ise tasuda.

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):

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:

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));

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;

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

4.6. patsiendi isikupära võimalik mõju ravi tulemustele;
Alatoitunud patsiendid on ohustatud enteraalsete toitumise puhusest ületoimisest ja toitumise taasalustamise sündroomi tekkest.

5. Vajadus

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

Teenust vajavate patsientide hulga hinnang vajab kõikide erialaseltside kooskõlastust, mis on alles käimas. Koduse enteraalse toitmise patsiente saab kaudselt hinnata gastrostoomi ja jejunostoomi paneku kodeerimise järgi, mis ei ole aga absoluutne, kuna seda koodi jäetakse protseduuri tegemisel ka tihti teadmatuses või inimlikust faktorist panemata.

Aastal 2013 oli endoskoopiliselt paigaldatud gastrostoome Eestis. Kirurgiliselt paigaldatud gastrostoomide arv vajab täpsustamist. U 80% nendest patsientidest vajavad need pikaajalist toimet, mille puhul enamjaolt ei ole võimalik tavatoidust saada vajadustele vastavat toitainete ja kaloraaži hulka.

Kõik jejunostoomi saanud patsiendid vajavad enteraalset toimet spetsiaalse pumba ja selleks ettenähtud toitelahusega.

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);

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

Midasolam enne endoskoopilist gastrostoomi paigaldamist

a. teenuse osutamise kirjeldus tegevuste lõikes;

- patsiendi toitmise vajaduse, võimaluste ja vastunäidustuste selgitamine: tavatoidu mahu ja koostise ning söömi- ja neelamisvõime hindamine, vajaduste arvestamine, saadavate ja vajatavate toitainete ja energiamahude hindamine, vahe arvestamine, patsiendi haiguslooga ja prognoosiga tutvumine, patsiendi intervjuu ja läbivaatus, toitumuse hindamine, vajadustel lähedaste- või hooldajatega kontakteerumine, vajadusel erialaspetsialistide konsultatsioonid (kirurg, onkoloog, sisearst), vajadusel konsiilium (raviarst, toitmisearst, toitmiseõde) prognoosi või toitmise vajaduse või võimalik meetodi hindamiseks*
- Koduse ja edasise enteraalse toitmise vajaduse ja võimaluste hindamine: patsiendi või hooldaja kognitsiooni hinnang*
- Patsiendile enteraalse toitmise vajaduse ja kõrvaltoimete selgitamine ning nõusoleku võtmine.*
- Toitmise plaani koostamine: Patsiendi toitumuse, toitmise taasalustamise sündroomi*

<p>riski, energia, toitainete ja vedeliku vajaduse hindamine. Sobiva raviplaani koostamine (lahuse hulk, energia. Ja toitainetesisaldus, infusiooni kestvuse ja sageduse määramine)</p> <p>6. Nasogastraalsondi, nasojejunaalsondi või toitestoomi panek ja asukoha kontroll spetsiaalse pHpaberiga või röntgenograafiliselt peale toitmissondi või –stoomi paigaldamist ning sondi või stoomi nihkumise kahtlusel enne toitmist</p> <p>7. Toitelahuse ja ravimite mansutamise skeemi kooskõlastamine vajadusel kliinilise proviisoriga</p> <p>8. Toitelahuste manustamise ja toitesondi- ning –stoomi käsitlemise õpetamine ning tüsistuste jälgimise õpetamine patsiendile ja/või lähedastele</p> <p>9. Patsiendi varustamine sobivate toitmisevahenditega (retseptid, lahused) ja tarvikutega (pumbad, infusioonisüsteemid)</p> <p>10. Enteraalse toitmise efektiivsuse ja tüsistuste jälgimine</p> <p>11. Toitesondi regulaarne vahetamine ja toitestoomi vahetamine balloonstoomi vastuhiljemalt 3 kuu möödudes. Stoomi vahetamine vastavalt vajadusele.</p> <p>12. Toitmisevahendite, lahuste ja kiiruste korrigeerimine vastavalt muutunud vajadustele. Vajaduse kadumisel enteraalse toitmise lõpetamine ja toitesondi ning- stoomi eemaldamine.</p> <p>13. Enteraalse toitmise tüsistuste diagnoosimine ja ravi.</p> <p>14. Koduse enteraalse (pikaajalise)toitmise patsientide registri pidamine ja teenuse auditeerimine</p>

<p>15. Nõuded teenuse osutajale</p> <p>a. teenuse osutaja (regionaalhaigla, keskhaigla, üldhaigla, perearst, vm); <i>Teenust saab osutada ning ambulatoorseks kasutamiseks ordineerida kliinilise ja enteraalse toitmise väljaõppe omandanud meeskond ning sellel meeskonnal peab olema võimalik patsiendi ja/või lähedaste väljaõppe ning ööpäevaringselt nii enteraalse toitmise kõrvaltoimete kui tüsistuste diagnostika ning ravi või peab olema sõlmitud kokkulepe ning võimalus patsientide teenindamiseks seda teenust osutava raviuasutusega.</i></p> <p>b. infrastruktuur, tervishoiuteenuse osutaja täiendavate osakondade/teenistuste olemasolu vajadus; <i>Tüsistuste ja ravitulemuste laboratoorne ja radioloogiline diagnostika võimalus. Füsioterapeudi, psühholoogi, palliatiivravi teenistusega koostöö on soovitatav.</i></p> <p>c. personali (täiendava) väljaõppe vajadus; <i>Enteraalne toitmine makku ja peensoolde eeldab näidustuste, vastunäidustuste ja toitmise meetodite tundmist ning kõrvaltoimete riskide jälgimist, mistõttu nõuab personali ettevalmistust ja enesetäiendust ning patsiendi ja hooldajate õpetust.</i></p> <p>d. minimaalsed teenuse osutamise mahud kvaliteetse teenuse osutamise tagamiseks;</p> <p>e. teenuse osutaja valmisoleku võimalik mõju ravi tulemustele. <i>Teenuse osutaja väljaõppe ja ettevalmistus on oluline paremate ravitulemuste ja tüsistuste ära hoidmise seisukohast. Uuringute kohaselt on parem ravi ja jälgimine selleks spetsialiseerunud multidistsiplinaarse toitmise meeskonna kontrolli all.</i></p>

<p>16. Kulutõhusus</p> <p>a. teenuse hind; hinna põhjendus/selgitused;</p> <p>1. Enteraalne toitmise väljaspool intensiivravi hinnas ei sisaldu juba olemasolevatest kodeeritavatest teenustest: lühiajaliseks toitmiseks vajaliku endoskoopiline gastrostoomi panek, arsti ambulatoorne või statsionaarne visiit, mis on kohustuslik toitmise alustamisel vähemalt kord nädalas ning edaspidi kord kvartalis <i>patsiendi toitmise vajaduse jätkumise</i></p>

hindamiseks ning enteraalse toitmisravi tüsistuste diagnoosimiseks ja raviks. Samuti ei sisaldu hinnas PVC ksondi kasutamine tootmisraviks (pole näidustatud).

Eelpool kirjeldatud teenused on kaetavad samas mahus ja hinnas kui juba hinnakirjas olemasolevad teenused ja neid lisaks kodeerida ei saa.

Teenuse hinnas sisalduvad aga lisaks hinnakirjast puuduvad järgmised komponendid:

1. Vajadusel multidistsiplinaarne konsiileum enteraalse toitmise vajaduste ja võimaluste loomise hindamiseks
2. Toitmisraviplaani koostamine: õde, arst, patsient, vajadusel ravimite manustamiseks kliiniline proviisor: energia, toitainete ja vedeliku vajaduse ning manustamisviisi hindamine. Sobiva raviplaani koostamine hõlmab arevstusi: lahuse hulk, energia- ja toitainetesisaldus, infusiooni kestvuse ja sageduse määramine, individuaalse ravimite masnutamine koos toidu või toitelahustega.
3. Toitmissondi või toitmisstoomi ning pumbasüsteemi käsitlemise ning toitelahuste ja ravimite manustamise õpetamine patsiendile ja/või lähedastele ja/või hooldajale
4. Patsiendi varustamine sobivate toitmisravilahustega (lisaretseptid, lisalahused) või toitmisravitarvikutega (pumbad, infusioonisüsteemid, stoomi esmaabi vahetuskomplektid)
5. Toitmisravi sondi vahetamine vähemalt 6 nädala tagant, vajadusel varem. Toitestoomi esmane vahetus vähemalt 3 kuu
6. Toitmisravi jälgimine vähemalt kord kvartalis: mahtude, lahuste ja kiiruste korrigeerimine vastavalt muutunud vajadustele. Ööpäevaringse nõuandetelefoni käigus hoidmine
7. Koduse parenteraalse toitmisravi patsientide registri pidamine ja teenuse auditeerimine

Toitelahused ja tarvikud:

1. Keskmise tavatoidule lisaks toitmise lahuse vajadus on u 1000kcal/p, mis vastab standard toitesegude 1000ml ja energiatiheda toitesegu 750ml.
Täieliku enteraalse toitmise vajaduse puhuselt (tavatoitu pole võimalik manustada üldse, näit soolde toitmise puhuselt või mao evakuaatsioonihäirega kaasneva pumbaga toitmise vajaduse tõttu) on keskmise toitelahuse vajadus päevas 2200ml.
2. Toitelahuse manustamise süsteemide hinnad jäävad vahemiku 2.50-2.40EUri, süsteemi saab kasutada 24h.
3. Toitmisravi läbiviimiseks vajalik pump on võimalik lühiajalise toitmise puhuselt rentida, pikemaajalise toitmisvajaduse puhul on pumba maksumuseks 800-1000EURi
4. Toitmisravissondi keskmine maksumus 2.50
5. pH ribad toitmisravi sondi asukoha kontrolliks
6. Igapäevaseks ravimite manustamiseks ja sondi või stoomi loputamiseks on vajalik ca 2 süstalt päevas, loputamine võib üldjuhul toimuda tavalise veega.
7. Toitmisravi sondi vahetuskomplekti hind on ca 45Euri.
8. Toitmisravi sondi hoolduseks on vajalik igapäevaselt sidumise ja puhastamise vahendid.

- b. 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;

Kodusel toitmisel või haiglaravi perioodil täisväärtuslike spetsiaalsete meditsiiniliste toitelahustega toitainete puudujäägi kompenseerimine võimaldab vähem kasutada alatoitumuse tüsistustest tingitud ravimeid ja tervishoiuteenuseid.

Haigla perioodil on ette nähtud toitlustus tervishoiuteenuse osutaja kulul, mis on oluliselt odavam toitmisravist, ei nõua lisavarustust ega tarvikuid ja seega on kordades odavam kui toitmisravi rakendamine, kuid tavatoiduga mittedaadava kaloraazi ja toitainete lisamanustamata jätmise tõstab

antibiootikumide kulu, pikendab haiglaravi perioodi, suurendab haiglaravi perioodil tehtavaid muid kulutusi lisatervishoiuteenuste vajaduse näol kaasnevate tüsistuste tõttu.

Tavatoidu manustamine soolde või liiga suures mahus makku sondi või stoomiga toitmisel (mis on tingitud sonditoidu kaloraaži ja toitainete nõuete järgimise vajadusest haiglaravi perioodil) on suureks riskifaktoriks nii aspiratsioonipneumoonia tekkele kui gastrostoomia ja jejunostoomia tüsistuste tekkele (kuni surmajuhtumiteni).

- c. ajutise töövõimetuse hüvitise kulude muutus ühe raviepisoodi kohta tuginedes tõendus põhiste uuringutele võrreldes alternatiivsete teenustega;

Lühenenud haigusperiood võimaldab varem naasta tööturule beniigse kuluga haiguste puhuselt. Alatoitumus ja sellest tingitud

- d. patsiendi poolt tehtavad kulutused võrreldes alternatiivsete teenuste korral tehtavate kuludega

Patsiendi kompenseerida jääb toitelahuste hankimise ja transpordi kulude katmine ning toitepumba tööst tingitud

17. Omaosalus

- a. hinnang patsientide valmisolekule tasuda ise teenuse eest osaliselt või täielikult

Patsiendid on valmis tasuma omaosalust teenuse kättesaadavuse piires kuni tavatoidu maksumuse piires. Patsientidel ei ole enamasti töövõimetuse seisundis võimalik üle omaosaluse tasuda, mistõttu toitmise ravi saavad täna vaid privilegieeritud grupp paremas majanduslikus seisus inimesed.

Peensoolesisesel toitmisel on vajalik spetsiaalset toitmise ravi iunufsiioonisüsteemi kasutamine, mistõttu patsiendid on alatoitunud, kuna ei jaksa spetsiaalset toitelahust piisavas koguses osta või manustavad tavatoitu süstlaga vaatamata peensoole isheemia ja dumping-sündroomi riskile.

18. Esitamise kuupäev	31.12.2015
19. Esitaja nimi ja allkiri	Hanna-Liis Lepp

20. Kasutatud kirjandus