

# EESTI HAIGEKASSA TERVISHOIUTEENUSTE LOETELU MUUTMISE TAOTLUS

<b>1. Taotluse algataja</b>	
Organisatsiooni või ühenduse nimi	<i>Eesti Uroloogide Selts</i>
Postiaadress	<i>Address: Tartu 51014, L. Puusepa 8 EUS juhatuse esimees Toomas Tamm</i>
Telefoni- ja faksinumber	<i>Tel.6207106</i>
E-posti aadress	<i>Toomas.tamm@itk.ee</i>
Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi ning kontaktandmed	<i>Toomas Tamm Ravi tn. 18 Tallinn 10138 AS Ida-Tallinna Keskhaigla  Martin Kivi Ravi tn. 18 Tallinn 10138 AS Ida-Tallinna Keskhaigla mktinfowave@gmail.com</i>

<b>2. Teenuse nimetus, kood ja kohaldamise tingimus(ed)</b>	
2.1. Teenuse nimetus	<i>Transobturatoorne retroluminaalne ling</i>
2.2. Teenuse kood tervishoiuteenuste loetelus (edaspidi loetelu) olemasoleva teenuse korral	<i>kood 2964L</i>
2.3. Kohaldamise tingimus(ed)	<i>Koodiga 2964L tähistatud tervishoiuteenus rakendatakse ainult koos koodiga 1K2104</i>
2.4. Ettepaneku eesmärk	<input 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

<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"/> Meditsiiniseadmed ja ravimid <input checked="" type="checkbox"/> Statsionaarne eriarstiabi <input type="checkbox"/> Uuringud ja protseduurid <input 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;

#### **Eesti Uroloogide Seltsi Transobturatoorse retroluminaalse lingu teenuse rakendustingimuste muutmise ettepanek**

*Eesnäärmevähk on sagedaseim meeste pahaloomuline kasvaja Euroopas ja Eestis. Eesti Vabariigis haigestumine eesnäärmevähi püsib kõrgena. Eesnäärmevähi kirurgiline ravi on üks radikaalsetest ravimeetoditest ,mille üheks võimalikuks tüsistuseks on uriinipidamise häired. Eesnäärmevähi radikaaloperatsiooni järgselt uriinipidamatus vajab kirurgilist korrigeerimist 3-5% -i juhtudel .*

*„ Transobturatoorse retroluminaalse lingu, operatsioon on suunatud uriinipidamatusse ravile ja elukvaliteedi parandamisele.*

*Eestis eesnäärmevähi radikaalsete operatsioonide arv viimaste 8 aasta jooksul on olnud 316 kuni 507 operatsiooni aastas .*

*45 kuni 50 % kõikidest eesnäärmevähi operatsioonidest tehakse keskhaiglates (AS IDA-Tallinna Keskhaigla ja Lääne-Tallinna Keskhaigla).*

*Eesti Vabariigis keskhaiglad moodustavad väga kaaluka ja arvestatava osa eesnäärmevähi ravis.*

*Keskhaiglates teostatud eesnäärmevähi radikaaloperatsioonide onkoloogilised ja funktsionaalsed tulemused, tüsistuste profiil ei erine piirkondliku haiglate tulemustest .*

*Toetades statistilistele andmetele „ Transobturatoorse retroluminaalse lingu operatsiooni vajavate patsientide arvu vähenemist lähimate aastate jooksul ei ole oodata ja nimetatud operatsiooni koondamine ainult kahte piirkondliku haiglasse ei ole tõenduspõhine, sest kuni 50% eesnäärmevähi radikaaloperatsioonidest tehakse keskhaiglates ja teenuse piiramine otseselt vähendab nimetatud teenuse kättesaadavust.*

*Keskhaiglatel on olemas vastav valmisolek ja kvalifitseeritud personal „Transobturatoorse retroluminaalse lingu operatsiooni läbiviimiseks, patsientide käsitlemiseks ning nõutavad tingimused patsientide rehabiliteerimiseks .*

*Toetudes eelöeldule on keskhaiglad täiesti pädevad „Transobturatoorse retroluminaalse lingu teenuse osutamiseks.*

*Käesoleval ajal probleem seisneb selles, et Regionaalhaiglatel ja Keskhaiglatel valmisolek „Transobturatoorse retroluminaalse lingu, operatsiooni teostamiseks olemas, kuid vastava väljaõppega uroloog olemas ainult ITKH- s. (arst on saanud väljaõppe korraldatud workshop raames, esinenud ettekannetega sel teemal ning auditeeritud operatsioonimeetodi väljatöötanud arsti poolt). Seega Haigekassa vastuses äratoodud põhjendus, miks peab teostama nimetatud operatsiooni vaid piirkondlikes haiglates ei vasta tõele. Piirkondlikud haiglad saavad teostada vastava väljaõppe, kuid see võtab vähemalt 1 aasta aega ning samal ajal on ITK töötava pädeva arsti oskused rakendamata. Patseintide nõudlus on olemas ning nad on oodanud selle operatsiooni teostamist üle aasta.*

*10.2015 Eesti Uroloogide Seltsi koosolekul , kus osalesid EUS juhatuse liikmed, piirkondliku*

haiglate ja keskhaiglate esindajad oli põhjalikult arutatud „Transobturatoorse retroluminaalse lingu rakendustingimusi.

Üksmeelselt oli otsustatud, et Transobturatoorse retroluminaalse lingu teenuse osutamist ei tohi piirata, teenust peavad osutama piirkondlikud haiglad ja keskhaiglad, sest teenuse piiramine otseselt vähendab nimetatud teenuse kättesaadavust..

2015 a EUS koosolekul määrasime urolooge, kes hakkavad neid operatsioone tegema piirkondlikes haiglates ja keskhaiglates, vastutama kogu raviprotsessi eest, selleks et tagada maksimaalset ravikvaliteeti.

3.2. teenuse tõenduspõhisus avaldatud kliiniliste uuringute alusel taotletud näidustuste lõikes; Esitatud Transobturatoorse retroluminaalse lingu taotluses.

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

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

Esitatud Transobturatoorse retroluminaalse lingu taotluses.

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

Esitatud Transobturatoorse retroluminaalse lingu taotluses.

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

Esitatud Transobturatoorse retroluminaalse lingu taotluses.

<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>

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

<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.

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

*Esitatud Transobturatoorse retroluminaalse lingu taotluses.*

3.7. teenuse seos erinevate erialade ja teenuse tüüpidega;

*Esitatud Transobturatoorse retroluminaalse lingu taotluses.*

#### 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):

*Esitatud Transobturatoorse retroluminaalse lingu taotluses.*

<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:

*Esitatud Transobturatoorse retroluminaalse lingu taotluses.*

<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>

*Esitatud Transobturatoorse retroluminaalse lingu taotluses.*

4.3. punktis 4.2. ja 3.5 esitatud kõrvaltoimete ja tüsistuste ravi kirjeldus (kasutatavad tervishoiuteenused ja/või ravimid (k.a ambulatoorsed ravimid));

*Esitatud Transobturatoorse retroluminaalse lingu taotluses.*

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;

*Esitatud Transobturatoorse retroluminaalse lingu taotluses.*

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

*Esitatud Transobturatoorse retroluminaalse lingu taotluses.*

4.6. patsiendi isikupära võimalik mõju ravi tulemustele;

*Esitatud Transobturatoorse retroluminaalse lingu taotluses.*

#### 5. Vajadus

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

*Esitatud Transobturatoorse retroluminaalse lingu taotluses.*

<b>Teenuse näidustus</b>	<b>Patsientide arv aastal <math>t^*</math></b>	<b>Patsientide arv aastal <math>t+1</math></b>	<b>Patsientide arv aastal <math>t+2</math></b>	<b>Patsientide arv aastal <math>t+3</math></b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

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

5.2. teenuse mahu prognoos ühe aasta kohta 4 järgneva aasta kohta näidustuste lõikes:  
*Esitatud Transobturatoorse retroluminaalse lingu taotluses.*

Teenuse näidustus	Teenuse maht aastal $t$	Teenuse maht aastal $t+1$	Teenuse maht aastal $t+2$	Teenuse maht aastal $t+3$
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

## 6. Taotletava teenuse kirjeldus

6.1. teenuse osutamiseks vajalik koht (palat, protseduuride tuba, operatsioonituba, vm);  
*Esitatud Transobturatoorse retroluminaalse lingu taotluses.*

6.2. patsiendi ettevalmistamine ja selleks vajalikud toimingud: premedikatsioon, desinfektsioon või muu;  
*Esitatud Transobturatoorse retroluminaalse lingu taotluses.*

6.3. teenuse osutamise kirjeldus tegevuste lõikes;  
*Esitatud Transobturatoorse retroluminaalse lingu taotluses.*

## 7. Nõuded teenuse osutajale

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

### **1. Regionaalhaiglad**

### **2. Keskhaiglad (Põhjalik selgitus toodud punktis 3.1)**

7.2. infrastruktuur, tervishoiuteenuse osutaja täiendavate osakondade/teenistuste olemasolu vajadus;  
Vajalik on operatsiooni-, anestesioloogiline teenistus  
**Keskhaiglates vajalik infrastruktuur olemas.**

7.3. personali (täiendava) väljaõppe vajadus;  
*Transobturatoorse retroluminaalse lingu asetamise väljaõpe ja kogemus aastal 2015-2016 on olemas ainult AS Ida-Tallinna Keskhaiglas.*

7.4. minimaalsed teenuse osutamise mahud kvaliteetse teenuse osutamise tagamiseks;  
*Maailma kirurgia tavastandard on keskmiselt 10 operatsiooni aastas.*

7.5. teenuse osutaja valmisoleku võimalik mõju ravi tulemustele.  
Teenuse osutaja valmisolekul on ravi tulemusele otsustav mõju kuna uriinipidamatusega haige käsitlemine on tervik alates patsiendi selektsioonist, näidustuste/vastunäidustuste vaagimisest, operatsioonitehnikast, infektsiooni vältimisest kuni patsiendi täieliku rehabiliteerimiseni.

## 8. Kulutõhusus

8.1. teenuse hind; hinna põhjendus/selgitused;  
*Esitatud Transobturatoorse retroluminaalse lingu taotluses.*

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;  
*Esitatud Transobturatoorse retroluminaalse lingu taotluses.*

8.3. ajutise töövõimetuse hüvitise kulude muutus ühe raviepisoodi kohta tuginedes tõenduspõhistele uuringutele võrreldes alternatiivsete teenustega;  
*Esitatud Transobturatoorse retroluminaalse lingu taotluses*

8.4. patsiendi poolt tehtavad kulutused võrreldes alternatiivsete teenuste korral tehtavate

kuludega

*Esitatud Transobturatoorse retroluminaalse lingu taotluses.*

**9. Omaosalus**

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

*Esitatud Transobturatoorse retroluminaalse lingu taotluses.*

10. Esitamise kuupäev	21.12.2015
11. Esitaja nimi ja allkiri	Toomas Tamm