

1. Palume võimalikult täpselt ära defineerida teenuse sihtgruppi, kellele on tõenduspõhisusest lähtuvalt teenus kõige vajalikum.

Näidustus: mõõdukas depressioon, esmane ja korduv (F32.1, F33.1), depressiooni sümptomitega segatüüpi ärevushäire (F41.2), rasedad ja sünnitusjärgsed patsiendid. Ei sobi raske depressiooniga patsientidele (F32.2, F32.3, F33.2, F33.3).

2. Lähtuvalt defineeritud sihtgrupist, milline oleks teenuse kordade prognoos ühe aasta kohta? Kui teenus lisatakse tervishoiuteenuste loetellu, millisel määral hindate prognoosi muutust?

Hetkel osutatakse teenust ca 100 patsiendile aastas (ca 2000 raviprotseduuri aastas). Teenuse lisandumisel võiks kasutus suurenda 2 korda ehk prognoos ca 4000 raviprotseduuri aastas.

3. 2018. aastal, kui taotlus oli esmakordselt menetluses, selgitasite lisaandmetes, et enamasti lisanduks tDCS kombinatsioonina juurde juba eelnevalt kasutatavatele raviviisidele ning vähem leiaks tDCS rakendust patsientidel, kellele on teised ravimeetodid vastunäidustatud või keelduvad mingil põhjusel teistest ravimeetoditest. Kas praegusel hetkel on ravivaliku lähenemine sarnane?

Võib olla ka esmane ravivalik, kui on vajalik kiire ravitulemus. Kasutatakse enamasti kombinatsioonis teiste meetoditega, kuid võib olla ka üksinda ravivalikus.

Kuna ravi on kompleksne, siis ei ole võimalik esile tuua teiste ravimeetodite (nt ravimid) kasutamise vähenemist.

4. Erinevates uuringutes on välja toodud, et ühe protseduuri kestus võib olla 20-30 minutit. Taotluses olete kirjeldanud seadme kasutamise ajaks 30 minutit. Kas 30 minutit on keskmine seadme kasutamise aeg ühe protseduuri kohta või kasutatakse mingitel juhtudel seadet lühemalt? Milline on keskmine seadme kasutamise aeg ühe protseduuri kohta?  
Olete taotluses kirjeldanud, et esimesel protseduuril kulub õe aega rohkem, kuid korduvatel protseduuridel saab patsient iseseisvalt hakkama ja jälgimist niivõrd ei vaja. Milline on keskmine õe kulunud aeg ühe protseduuri kohta?

Ühe protseduuri kohta seadme kasutamise keskmine aeg 30 minutit, õe aeg 45 minutit (10 minutit ettevalmistus, 30 minutit protseduur, 5 minutit järeltegevus). Ideaalis õde samal ajal tegeleb patsiendiga – teraapia jne.

5. Mis on keskmine protseduuride arv, mille põhjal otsustatakse, kas tDCS antud patsiendile sobib ja ravitoimet omab? Kas kõikidel juhtudel tehakse aktiivravi perioodis 15 raviprotseduuri?

Raviskeem: aktiivravi periood – 5 korda nädalas 3 nädala jooksul, jätkuravi – 1-2 korda nädalas 2 kuu jooksul, et säiliks ravitoime.

Efekti hindamine: esimene hindamine 10. korra järel. Kui seisund halveneb või ei muutu, siis lõpetatakse ravi. Kui on märgata toimet, siis järgmine hindamine 15. korra järel. Jätkuravi korral hindamine 1 kuu tagant.

Esmaseid hindamisi teeb arst, korduvaid võib teha ka õde. Hindamine intervjuude või hindamiskaala (Hamilton, MADRS, aga pole Eestis ametlikult kasutusel) alusel. Eestis kokkulepet konkreetse hindamismetodi osas ei ole.

6. Mitu seadet on kasutuses ühe raviasutuse kohta?

Hetkel raviasutustes kasutusel üks aparaat raviasutuse kohta.

7. Kas hetkel on taotlus esitatud ainult ambulatoorseks või ka koduseks raviks?

Eialgu teenus lisada ambulatoorsesse ravisse. Koduravi osas vaadata tulevikus, kui teenus on rakendunud.

8. Kas tulevikus võiks teenusele suunata ka perearst?

Tulevikus, kui teenus on juurutatud, võiks teenusele suunata ka perearst. Vajalik on vastav väljaõpe.