

EESTI HAIGEKASSA TERVISHOIUTEENUSTE LOETELU MUUTMISE TAOTLUS

| | |
|---|--|
| 1. Taotluse algataja | |
| Organisatsiooni või ühenduse nimi | Eesti Kõrva-Nina-Kurguarstide ja Pea- ja Kaelakirurgide Selts |
| Postiaadress | Kuperjanovi 1, Tartu 51003 |
| Telefoni- ja faksinumber | 5134680, 6172369, fax:6171994 |
| E-posti aadress | Enn.Tuulik@regionaalhaigla.ee |
| Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi ning kontaktandmed | Enn Tuulik; Eesti Kõrva-Nina-Kurguarstide ja Pea- ja Kaelakirurgide Seltsi juhatuse liige, eriala nõunik PERH; pea- ja kaelakirurgia keskuse juhataja |

| | |
|---|--|
| 2. Teenuse nimetus, kood ja kohaldamise tingimus(ed) | |
| 2.1. Teenuse nimetus | Direktne larüngoskoopia |
| 2.2. Teenuse kood tervishoiuteenuste loetelus (<i>edaspidi</i> loetelu) olemasoleva teenuse korral | - |
| 2.3. Kohaldamise tingimus(ed) | Tervishoiuteenuste loetelu laiendamine |
| 2.4. Ettepaneku eesmärk | <input checked="" type="checkbox"/> Uue tervishoiuteenuse (<i>edaspidi</i> 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 type="checkbox"/> Meditsiiniseadmed ja ravimid <input type="checkbox"/> Statsionaarne eriarstiabi <input checked="" 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) |

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.

3. Tõenduspõhisus ja näidustused

3.1. teenuse osutamise meditsiinilised näidustused ja vajadus teenuse osutamiseks;
Näidustused: Eelkõige häälehäire, aga ka kõnehäire, neelamishäire, hingamishäire, ebaselge kõha ja tükitunne, kasvajaliste haiguste diagnoosimine või välistamine;
võõrkehade avastamine ja eemaldamine; raviefekti hindamine pärast operatsiooni või kiiritusravi, ravijärgne jälgimine .

Vajadus: Direktne endoskoopiline larüngoskoopia võimaldab detailsemat ja objektiivsemat analüüsi ülemistes hingamisteedes, s. h. ninaneelu ja pehme suulae ,keelepära ning teiste suuneelu ja alaneelu piirkondade ja kõri s.h .häälepaelte anatoomia ja füsioloogia ning nende piirkondade funktsioonide suhtes. Direktne larüngoskoopia on vajalik haiguste diagnostikas, nende etioloogia kindlaks tegemiseks, ravi planeerimiseks, ravitulemuste hindamiseks ja ravijärgseks jälgimiseks. Direktse larüngoskoopia tulemusi on võimalik dokumenteerida salvestustena ja arhiveerida tõenduspõhise objektiivse leiuna.

3.2. teenuse tõenduspõhisus avaldatud kliiniliste uuringute alusel taotletud näidustuste lõikes;
Efficacy of videostroboscopy in the diagnosis of - voice disorders
ROY R. CASIANO, MD, VIJAYKUMAR ZAVERI, MD, and DONNA S. LUNDY, MA, CCC, Miami, Florida (OTOLARYNGOL HEAD NECK SURG 1992;107:95)

| <i>J r k n r.</i> | <i>Uuringu autori(te) nimed</i> | <i>Uuri ngu kvali teet⁷</i> | <i>Uuringus se hõlmatud isikute arv ja lühiselo mustus</i> | <i>Uuritava teenuse kirjeldus</i> | <i>Esmane tulemus, mida hinnati</i> | <i>Muu(d) tulemus(ed), mida mõõdeti/ hinnati</i> | <i>Alternatii v(id) millega võrreldi</i> | <i>Jälgi mise perio d</i> |
|-----------------------------------|---|--|--|--|---|--|--|---------------------------------------|
| <i>1</i> | <i>2</i> | <i>3</i> | <i>4</i> | <i>5</i> | <i>6</i> | <i>7</i> | <i>8</i> | <i>9</i> |
| 1. | ROY R. CASIANO, VIJAYKUMAR ZAVERI, DONNA S. LUNDY | A | 375 häälehäirega isikut | Direktne larüngoskoopia teostati, kas rigiidse või painduva endoskoobiaga. Uuringutul emused salvestati. | Kõigepealt hinnati indirektselt peegliga uuritud patsientide leidusid. Neid võrreldi seejärel teostatud direktse larüngoskoopia | 1.Lisaks hinnati stroboskoopilist leidu. 2. 5 % isikutest polnud võimalik teostada uuringut rigiidse endoskoobiaga, kuna neil oli väga | Indirektsele larüngoskoopiale tulenev diagnoos muutus 19 % isikutest peale otsese larüngoskoopia teostamist . Indirektsele | - |

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.

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|----------------------|--|---|--|
| | | | | | tulemust ega . | elav neelurefl eks või ebasobiv anatoomi line neelu- kõri ehitus ning neil teostati uuring painduva endosko obiga. | tulemusel e põhinev ravimeeto di valik muutus peale direktset uuringut 11 % isikutest. Strobosko opiline direktne uuring muutis indirektse lt püstitatud diagnoosi 5 % isikutest. | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

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

Tegemist on põhiuuringuga loetletud näidustustel

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

1980-ndatest aastatest on Ameerika Ühendriikides kasutatud laialdaselt direktset larüngoskoopiat. Euroopa Larüngoloogide Seltsi protokoll 2000 aastast soovib lisaks muudele häälhäirete diagnostikameetoditele, kasutada direktset larüngoskoopiat nii haiguste diagnostikaks kui ka ravitulemuste hindamiseks.

Eestis on enamlevinud Olympuse tehnoloogia, mis võimaldab kõige kaasaegsemat NBI diagnostikat.

Eestis on teenust kasutatud 1990-ndate algusest haigekassa vahenditest viimastel aastatel orienteeruva mahuga 2000 uuringut aastas.

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

| Uuringu nimetus | Teenusest saadav tulemus | Alternatiiv 1 - | Alternatiiv 2 - |
|-----------------------|--|----------------------------------|--------------------------------|
| 1 | 2 | 4 | 5 |
| <i>larüngoskoopia</i> | <i>neelu ja kõri piirkonna haiguste diagnostika ja ravitulemuste hindamine</i> | <i>indirektne larüngoskoopia</i> | <i>direktne larüngoskoopia</i> |

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | <p>Võimaldab vaadelda neelu ja kõri; KNK- arsti esmane protseduur; odav; kättesaadav; kiire; vajalik kõripeegel ja valgusallikas</p> | <p>Transnasaalne direktne larüngoskoopia painduva endoskoobiga: Võimaldab vaadelda ninaneelu, pehmet suulage, neelu, kõri ligilähedaselt isiku füsioloogilisele asendile. Võimaldab funktsionaalse häälehäire korral isikul teostada uuringu ajal foneerimist (püsifonatsioon, muuta häälekõrgust ja häälevaljust, rääkida , laulda), hingamist, köhatamist, naermist. Painduv endoskoop võimaldab uurida ka lapsi ja elava neelurefleksiga isikuid. Vajalik on painduva fiiberendoskoobi, valgusallika ja videosalvestuse olemasolu. Uuringu kestvus on pikem. Uuringut on võimalik dokumenteerida medikolegaalsel põhjusel, tulemused on võimalik arhiveerida. On võimalik samaaegne stroboskoopiline uuring. Võimaldab ninaneelu, suuneelu, alaneelu ja kõri piirkonna kasvajate diagnostikat, ravitulemuste hindamist ja ravijärgset jälgimist</p> |
| | | <p>Haiguslikud muutused võivad jääda avastamata isiku anatoomiliste iseärasuste tõttu (keelepära, pehme suulae, elav neelurefleks). Avastamata võivad</p> | <p>Rigiidne peroraalne direktne larüngoskoopia: Võimaldab uurida neelu ja kõri. Vajalik on 70 ja/või 90 kraadise nurgaga teleskoop tüüpi rigiidsed</p> |

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | <p>jääda ka teatud häälehäired. Kuna patsient pole uuringu läbiviimisel normaalses füsioloogilises foneerimisasendis. Indirektsel uuringul on patsiendi keel suust välja tõmmatud ja sel juhul kõri on tõstetud. Et näha kogu häälepaelte ulatust on vaja foneerida kõrgemalt kui on antud isiku tavapärase häälekõrgus. Indirektsel vaatlusel ei saa teostada stroboskoopiat; ei saa uuringutulemusi dokumenteerida salvestistena.</p> | <p>endoskoobid. Uuring teostatakse mittefüsioloogilises asendis, kus isiku kehaasend on ettepoole suunatud, tema keel on uurija poolt välja tõmmatud. Seetõttu ei saa hinnata organite funktsionaalseid häireid. Haiguslikud muutused võivad jääda avastamata anatoomiliste iseärasuste tõttu, nagu pehme suulagi, keelepära või elav neelurefleks. Uuringut on võimalik medikolegaalselt dokumenteerida, arhiveerida. On võimalik samaaegne stroboskoopiline uuring.</p> |
|--|--|---|---|

| 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;

Käesolevani on direktse larüngoskoopia teenust kodeeritud bronhoskoopia (kood 7559) teenusena, lisades täpsustusena juurde NSCP koodi.

3.7. teenuse seos erinevate erialade ja teenuse tüüpidega;

Direktne larüngoskoopia on eelkõige pea- ja kaelakirurgia ja KNK– haiguste diagnostika ja ravitulemuste hindamisvahend. Kuid diagnostikaks ja diferentsiaaldiagnostikaks teostatakse uuringuid ka neuroloogiliste, pulmonoloogiliste, psühhiaatriliste, gastroenteroloogiliste, näolõualuukirurgiliste ja logopeediliste häiretega isikutele.

Planeeritavat teenust saab kasutada koos hinnakirja põhise stroboskoopia teenusega.

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 tabeli uuringu jrk nr. | 3.2. Teenusest saadav tulemus | Taotletav teenus | Alternatiiv 1 - | Alternatiiv 2 - |
|--------------------------|-------------------------------|------------------|-----------------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Parem diagnostika, | Direktne | Kaasaegses | Kaasaegses |

| | | | | |
|--|--|----------------|------------------------------|------------------------------|
| | ravitulemuste hindamine ja ravijärgne kontroll | larüngoskoopia | meditsiinis ei ole võrreldav | meditsiinis ei ole võrreldav |
| | | | | |
| | | | | |

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 - |
|--------------------------------------|--|-------------------------|------------------------|------------------------|
| 1. | Ei ole uuringuspetsiifilisi kõrvaltoimeid ja tüsistusi | | | |
| | | | | |

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;

Direktse larüngoskoopia teenuse osutamiseks on vajalik isiku ambulatoorne visiit või viibimine päevakirurgias või statsionaarsel ravil.

Direktse larüngoskoopia järgselt on soovitatav patsienti jälgida 10 minutit.

Uuringu läbiviimiseks on vajalik ninaõõne limaskesta lokaalne pinnaanesteesia, vajadusel neelu-kõri piirkonna lokaalne pinnaanesteesia .

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

Hetkeolukorda hinnates jääb pigem mulje teenuse alakasutamise teenuse vähese kättesaadavuse tõttu.

Kohaldamiseks teenuse pakkumist üld-, kesk- või piirkondlikus haiglas, peaks olema teenuse kasutamine ohutu ja kättesaadavus optimaalne.

4.6. patsiendi isikupära võimalik mõju ravi tulemustele;

Patsiendi isikupära ei muuda uuringutulemusi. Kuid peab arvestama , et mittekoopereeruv patsiendil on funktsiooniuringud teostamatud.

5. Vajadus

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

| Teenuse näidustus | Patsientide arv aastal t^* 2015 | Patsientide arv aastal $t+1$ | Patsientide arv aastal $t+2$ | Patsientide arv aastal $t+3$ |
|-------------------|-----------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Kõik eelpool | 1500 | 1550 | 1600 | 1600 |

| | | | | |
|---|-------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| nimetatud näidustused kokku | | | | |
| * 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 |
| Kõik eelpool nimetatud näidustused | 2000 | 2050 | 2100 | 2100 |
| | | | | |

6. Taotletava teenuse kirjeldus

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

Protseduuride tuba

6.2. patsiendi ettevalmistamine ja selleks vajalikud toimingud: premedikatsioon, desinfektsioon või muu; Pinnaanesteesia ninaõõnes, neelus, kõris.

6.3. teenuse osutamise kirjeldus tegevuste lõikes;

1. Patsiendi ettevalmistus: arsti ja õe poolne selgitus protseduurist; patsiendi istumine protseduuritoolile; kui teostatakse transnasaalset painduvat larüngoskoopiat, siis teostatakse arsti poolt eesmisel rinoskoopial limaskestast pinnatuimestus lokaalanesteetikumiga (vastavalt olukorrale, ei teostata kõigil haigetel); arstlikul suuneelu vaatlusel samaaegne aerosoolanesteetikumi piserdamine suuneelu (vastavalt olukorrale, ei teostata kõigil haigetel); arsti poolsele direktsel larüngoskoopial samaaegne aerosoolanesteetikumi piserdamine alaneelu- kõri valendikku-häälepaeltele (vastavalt olukorrale, ei teostata kõigil haigetel);
2. Uuringu läbiviimine KNK- arsti poolt, õe abistamisel: Transnasaalsel painduva endoskoobiga larüngoskoopial istub patsient otse, endoskoop viiakse arsti poolt ühe ninapoole ühiskäigu kaudu ninaneelu, seal edasi suu- ja alaneelu, vajadusel häälepaelte vahelt läbi häälepaelte alusesse ruumi. Uuringu käigus on võimalik kontrollida antud piirkondade funktsionaalseid ja patoloogilisi aspekte. Vastavalt kaebustele palutakse patsiendil rääkida/ korrata järgi sõnu ja lauseid, püsifoneerida kindlal häälekõrgusel, seda muutes, muuta häälevaljust; laulda; naerda; kõhatada. Lisaks hinnatakse neelamist ja hingamist; Transoraalsel rigiidse endoskoobiga larüngoskoopial istub patsient kehakaldega ettepoole, suu avatuna, keel suust väljasirutatuna, endoskoop viiakse arsti poolt suuneelu, keele taha ja teleskoop suunaga alla alaneelu, kõri valendiku ja häälepaelte poole.
3. Kogu uuring dokumenteeritakse pilt- või videosalvestistena ning arhiveeritakse.
http://www.olympus.co.uk/medical/en/medical_systems/applications/ear__nose__throat/laryngology/laryngoscopy/
4. Endoskoop steriliseeritakse sterilisatsioonitehnika poolt.

7. Nõuded teenuse osutajale

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

Teenuse osutajaks võivad olla nii piirkondlik haigla, keskhaigla, üldhaigla kui ka erahaigla.

7.2. infrastruktuur, tervishoiuteenuse osutaja täiendavate osakondade/teenistuste olemasolu vajadus;
Kõrva-nina-kurguhaiguste ja pea- ja kaelakirurgia keskused või ambulatoorne eriarstlik teenistus.

| |
|--|
| Piirkondlikes ja keskhaiglates on infrastruktuur olemas. |
| 7.3. personali (täiendava) väljaõppe vajadus; Uuringu teostaja peab olema KNK- arst; õendupersonalil ja sterilisatsioonitehnikul töökohapõhine väljaõpe |
| 7.4. minimaalsed teenuse osutamise mahud kvaliteetse teenuse osutamise tagamiseks; 20 uuringut aastas |
| 7.5. teenuse osutaja valmisoleku võimalik mõju ravi tulemustele. Teenuse osutaja valmisolek ei mõjuta ravi tulemust. |

| |
|---|
| 8. Kulutõhusus |
| 8.1. teenuse hind; hinna põhjendus/selgitused; Kalkuleeritud hind 85.25 EUR . Hinnakalkulatsioon on lisana. |
| 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; Larüngoskoopial on võimalik kaasnevate teenustena : epifarüngoskoopia, stroboskoopia, biopsia. Kõik need teenused on olemas HK hinnakirjas. Indirektse ja direktse larüngoskoopia korral soodusravimeid ei kasutata. |
| 8.3. ajutise töövõimetuse hüvitise kulude muutus ühe raviepisoodi kohta tuginedes tõendusmateriale uuringutele võrreldes alternatiivsete teenustega; Larüngoskoopilisel uuringul töövõimetust ei kaasne. |
| 8.4. patsiendi poolt tehtavad kulutused võrreldes alternatiivsete teenuste korral tehtavate kuludega HK kindlustatu poolt kulu pole. Alternatiivset teenust ei ole. |

| |
|--|
| 9. Omaosalus |
| 9.1. hinnang patsientide valmisolekule tasuda ise teenuse eest osaliselt või täielikult Sellist hinnangut on raske anda, kuid pigem patsient pole valmis ise tasuma . |

| | |
|-----------------------------|------------|
| 10. Esitamise kuupäev | 11.03.15 |
| 11. Esitaja nimi ja allkiri | Enn Tuulik |

| |
|--|
| 12. Kasutatud kirjandus |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Efficacy of Videostroboscopy in the Diagnosis of Voice Disorders; Roy R. Casiano, Vijaykumar Zaveri, Donna S. Lundy; Otolaryngology -- Head and Neck Surgery July 1992 107: 95-100 2. Diagnostic Laryngeal Endoscopy ; Clark A. Rosen, Thomas Murry; Otolaryngologic Clinics of North America, Volume 33, Issue 4, 1 August 2000, Pages 751-757 3. A basic protocol for functional assessment of voice pathology, especially for investigating the efficacy of (phonosurgical) treatments and evaluating new assessment techniques: Guideline elaborated by the Committee on Phoniatics of the European Laryngological Society (ELS); Philippe H. Dejonckere , Patrick Bradley, Pais Clemente , Guy Cornut , Lise Crevier-Buchman, Gerhard Friedrich , Paul Van De Heyning ,Marc Remacle, Virginie Woisard ;Eur Arch Otorhinolaryngol (2001) 258 :77–82 |

