

Alljärgnevalt täidetakse üksnes see osa, millisele kriteeriumile hinnang antakse.

Meditsiinilise tõenduspõhisuse hinnang

Teenuse nimetus	HIV-kiirtest
Taotluse number	1126

1. Meditsiiniline näidustus teenuse osutamiseks:

- Teenuse osutamise näidustused on õiged, asjakohased ning põhjendatud. Arvan, et taotlused 1126 ja 1167 saaks panna kokku teenuseks "HIV nõustamine ja testimine". Samasugust teenust rahastab ka Tervise Arengu instituut ("HIV nõustamise ja testimise teenus").

2. Tõenduspõhisus

- 2.1. kliiniliste uuringute järgi
 - Taotluses puuduvad kliinilised uuringud, mis näitaksid kiirtesti eelist tavatesti ees.
- 2.2. ravijuhiste järgi:
 - ECDC Guidance. HIV testing: increasing uptake and effectiveness in the European Union. 2010: kiirtestid võivad parandada soostumust.
- 2.3. oodatavad ravitulemused, sealhulgas ravi tulemuslikkuse lühi- ja pikaajaline prognoos; võrdlus hinnangu punktis 2.1. esitatud alternatiividega;
 - Punktiga 2.1 ei ole võimalik võrrelda. On väga tõenäoline, et kiirtesti puhul suureneb nende patsientide arv, kes nõustuvad testiga ja väheneb nende patsientide arv, kes testi tulemust teada ei saa (Metsch ea).
- 2.4. ravi võimalikud kõrvaltoimed;
 - Kiirtesti aknaperiood on mõnevõrra pikem võrreldes 4. põlvkonna ensüümimmuunanalüüsiga. Positiivne kiirtesti vastus ei tähenda seda, et patsient on infitseeritud. Test kinnitatakse teise analüüsiga referentslaboris.
- 2.5. teenuse kohaldamise tingimuste vajalikkus;
 - Teenust ei peaks piirama ainult perearstidega, seda võiks rakendada kõikide erialade ambulatoorses vastuvõtus.

3. Eestis kasutatavad alternatiivsed raviviisid;

- Kiirtesti alternatiiv on praegu kasutuses oleva 4. põlvkonna ensüümimmuunanalüüs.

4. Tõendus põhisis Euroopas aktsepteeritud ravijuhendite alusel;

- ECDC Guidance. HIV testing: increasing uptake and effectiveness in the European Union. 2010: kiirtestid võivad parandada soostumust.

5. Kogemus maailmapraktikas ja Eestis;

HIV kiirtest on maailmapraktikas laialt kasutusel. Eestis on kasutatud HIV kiirtesti edukalt mitmete projektide raames. Kogemus maailmapraktikas on olemas (Esteban-Vasallo).

6. Teenuse tegevuse kirjeldus;

- esitatud andmed on asjakohased ja õiged

7. Eestis teenust vajavate patsientide arvu hinnang ja prognoos;

- Eestis testitakse praegu vabatahtlikke ca 50-60 000 inimest aastas. Kiirtesti kasutusele võtmine perearstide poolt võib selle numbri kahekordistada.

8. Patsiendi isikupära võimalik mõju ravi tulemustele;

- patsient võib keelduda

9. Teenuse pakkuja valmisoleku, sealhulgas vajalikud meditsiiniseadmed ja personali kvalifikatsioon ning pädevus, võimalik mõju ravi tulemustele;

9.1 teenuse osutaja;

- kvalifitseeritud ja pädev

9.2 infrastruktuur, tervishoiuteenuse osutaja täiendavate osakondade/teenistuste olemasolu vajadus;

- on olemas

9.3 personali täiendava väljaõppe vajadus;

- Eesti Infektsioonhaiguste selts on nõus korraldama väljaõpet.

9.4 minimaalsed teenuse osutamise mahud kvaliteetse teenuse osutamise tagamiseks;

- ei ole oluline

9.5 teenuse osutaja valmisoleku võimalik mõju ravi tulemustele;

- puudub

10. Teenuse seos kehtiva loeteluga, sealhulgas uue teenuse asendav või täiendav mõju kehtivale loetelule;

Praegu on loetelus HIV1,2 antigeeni ja/või antikehade määramine koodiga 66719 (5.98). HIV kiirtest seda ei asenda.

11. Teenuse osutamiseks vajalike tegevuste kirjelduse asjakohasus ja õigsus

- Asjakohane ja õige.

12. Kokkuvõte

	Vastus	Selgitused
Teenuse nimetus	HIV-kiirtest	
Ettepaneku esitaja	MTÜ Eesti Perearstide Selts	
Teenuse tõendus põhisisu taotluses esitatud näidustustel võrreldes alternatiivi(de)ga		<i>B</i> Metsch ea
Senine praktika Eestis	on olemas	<i>erinevad projektid</i>
Vajadus	on olemas	<i>Eestis on vaja tõsta testimise aktiivsust</i>
Muud asjaolud	puuduvad	
Kohaldamise tingimuste lisamine	teenust võiks pakkuda kõikide erialade ambulatoorsed vastuvõtud	

13. Kasutatud kirjandus

- ECDC Guidance. HIV testing: increasing uptake and effectiveness in the European Union. 2010. http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/101129_GUI_HIV_testing.pdf
- Metsch Am J Public Health. 2012 June; 102(6): 1160–1167.