

Lisaandmed taotlusele 1669 „Välispidine vasaku koja kõrvakese sulgur“

- 1. Palume täpsustada patsientide käsitlust kodade virvendusarütmia korral isheemilise insuldi ja trombemboolia vältimiseks. Kas saame õigesti aru, et:**

- a. eelistatud meetod vasaku koja kõrvakese sulgemiseks on endovaskulaarne sulguri paigaldamine?**

Eelistatud peaks olema kõrvakese sulgemine. Kas seda tehakse endovaskulaarselt või kirurgiliselt sõltub patsiendist, tema anatoomiast tema haigustest ja veel paljudest asjadest. Enamasti on eelistatud patsiendile mugavam lahendus, ehk siis endovaskulaarne, aga kindlasti on patsiente, kellel on kirurgiline sulgemine vajalik. Ja siis lisaks on suur hulk patsiente, kes vajaksid kõrvakese sulgemist südameoperatsiooni käigus ja see oleks siis ka välispidise sulguriga.

- b. kui patsiendil on vaja teha lahtine südameoperatsioon või endoskoopiline/hübriid virvendusarütmia ablatsioon, on otstarbekas kasutada välispidiselt paigaldatavat sulguri? Kas ablatsiooni puhul on välispidise sulguri paigaldamine käsitletav operatsioonina?**

Välispidise sulguri paigaldamine eeldab alati kirurgilist operatsiooni.

- c. kui patsiendile ei ole vaja teha punktis b toodud operatsiooni/ablatsiooni ja endovaskulaarne sulguri paigaldamine ei sobi, kasutatakse välispidise sulguri paigaldamist eraldiseisval operatsioonil? Kas see on pigem erandjuht ja senisega võrreldes uued ravijuhud?**

Need on üksikud juhud, aga neid on. Oleme neid siiani teinud 1-2 tükki aastas.

- 2. Palume täpsustada, milliseid tervishoiuteenuste loetelu koode ja mis mahus ravijuhu kohta kodeeritakse lisaks välispidisele sulgurile juhul, kui see paigaldatakse eraldiseisval operatsioonil (minitorakotoomia, VATS)? Kas sel juhul on oma olemuselt tegemist operatsiooniga?**

Kodeerime VATS-i 30402 või kui videotorakoskoople op ei ole teostatav, siis kasutame 40406 koodi. Välispidise sulguri paigaldamine eeldab alati operatsiooni, on ta siis südameopp, või eraldiseisev VATS või minitorakotoomia.

- 3. Miks on välispidine sulgur näidustatud eraldiseisva operatsioonina patsiendile, kellel on vastunäidustused pikaajaliseks antikoagulatsiooniks? Miks sellisel juhul ei eelistata endoskoopilist sulguri paigaldamist?**

Eelistatakse, aga see ei ole alati kasutatav. Enamasti ebasobiva anatoomia tõttu. Välispidisele sulgurile sobivad kõik kõrvakese anatoomilised variandid (kokku on neid 4).

- 4. Millised on otsustuskriteeriumid välispidise sulguri paigaldamiseks? Kas see saab olema kõigi lahtise südameoperatsiooni ja endoskoopilise/hübriid virvendusarütmia ablatsiooni patsientide standardraviks?**

Välispidise sulguri eraldiseisva opil paigaldamine on näidustatud ikkagi ainult siis, kui väheminvasiivne endovaskulaarne sulgur ei ole kasutatav, või kui selle paigaldamine on ebaõnnestunud. Lahtisel südameoperatsioonil ei pea ta olema standard ravi, kuid on heaks ja ohtumaks alternatiiviks kirurgilisele kõrvakese amputatsioonile, kus risk veritsusele ja circumflex arteri vigastamisele on oluliselt suuremad.

- 5. Kas ja kui suure osa patsientide puhul on võimalik postoperatiivselt antikoagulantravist loobuda?**

Kindlasti neil, kellel seda sulgurit selle eesmärgiga paigaldatakse. Mingi osa südameoperatsioonil sulguri saanud patsientidest jäävad kindlasti ka edasi antikoagluant ravile, samas on neil kõige riskantsem koht südames trombi tekkeks likvideeritud.

- 6. Kas taotletava teenuse peamine alternatiiv Eesti tingimustes on sulguri mittepaigaldamine? Lähtudes eeldusest, et peamine sihtgrupp on südameoperatsiooni patsiendid ja kirurgiline vasaku koja kõrva sulgemine on näidustatud lisana antikoagulatsioonile.**

Alternatiiv on ka kõrvakese kirurgiline amutatsioon (küljest lõikamine ja augu õmblemine). Selle tegevuse juures on riskid veritsuseks ja südamelihase kahjustamiseks oluliselt suuremad.

- 7. Kas taotluses esitatud seadme hinnainfot tuleks käsitleda konfidentsiaalsena? Milline käibemaksumäär haigla jaoks lisavahendile rakendub?**

Hetkel pakub Eestis sellist seadet ainult üks firma. Hind ei ole saladus ja käibemaksumäära kohta ei oska öelda.

- 8. Palume selgitada, milles (mis komponentides) seisneb endoskoopilise sulgurikomplekti (kood 2534L, 7000 eurot) ja taotletava kirurgiliselt paigaldatava sulguri erinevus ja hinnavahe?**

Endoskoopiline vahend on kordades kallim, eeldab kateetrikaudseid eri sondide ja tehnoloogiate kasutamist ja on seetõttu olnud firmadele kallis ja keeruline välja töötada. Sellest ka hind. Välispidine on sisuliselt lihtne klamber mis on kohaldatud meditsiiniliseks kasutamiseks. Oluliselt vähem innovatsiooni, sellest ka odavam hind.

- 9. Millest tulenevalt on seni välispidise sulguri kasutamisel rakendatud teenusele 2534L koefitsienti 0,3?**

Selleks et mitte ära kasutada Tervisekassa lepingut teenuste ja asjade eest maksmiseks, mida me tegelikult ei ole kulutanud.