

**Teenuse nimetus** (taotluse punkt 2) – Elundisiirdamise ootelehele võtmise otsustamine või otsuse ülevaatamine multidistsiplinaarse ekspertkomisjoni poolt

**Taotluse number - 981**

**1. Meditsiiniline näidustus teenuse osutamiseks** (taotluse punkt 3.1);

*Teenus on kahtlemata näidustatud. Organsiirdamine on kompleksne meditsiiniteenus, mis nõuab mitmete spetsialistide koostööd, samuti on oluline aspekt taotluses väljatoodud doonororganite nappus; seetõttu on kindlasti vajalik, et siirdamise ootelehele võtmine toimuks konsiiliumi korras ehk multidistsiplinaarse ekspertkomisjoni poolt.*

**2. Tõenduspõhisus**

**2.1. Kliiniliste uuringute järgi** (taotluse punkt 3.2 ja 3.5);

*Antud teenuse puhul ei ole võimalik hinnata tõenduspõhisust, kuna patsientide siirdamise ootelehele võtmise otsustamine konsiiliumi korras on tavapraktika, millele ei ole alternatiivi. Konsiiliumi korras otsuse langetamine ei saa olla kliinilise uuringu teema. Siiski on mitmetes uuringutes mainitud, et patsientide ootelehele võtmine toimub konsiiliumi korras. Sageli peetakse patsiendi uurimise käigus ka mitmeid multidistsiplinaarseid konsiiliume (A. de Pablo)*

**2.2. Oodatavad ravitulemused, sealhulgas ravi tulemuslikkuse lühi- ja pikaajaline prognoos; võrdlus hinnangu punktis 2.1. esitatud alternatiividega** (taotluses punkt 4.1);

*Antud punkti ei ole taotluses käsitletud. Kuna taotletavale teenusele ei ole selget alternatiivi siis ei ole ka võimalik välja tuua teenuse tulemuslikkust muu tegevusega võrreldes. Eeldatavasti võiks siiski konsiiliumi korras tehtud otsus aidata kaasa paremale patsientide seleksioonile ja seeläbi parandada ravitulemust.*

**2.3. Ravi võimalikud kõrvaltoimed** (taotluse punktis 4.2 ja 4.3);

*Ei ole antud taotluse korral hinnatav.*

**2.4. Teenuse kohaldamise tingimuste vajalikkus** (taotluse punkt 4.5);

*Teenuse osutajate ring on väga piiratud, mistõttu sisuliselt selle väärkasutamine ei ole võimalik.*

**3. Eestis kasutatavad alternatiivsed raviviisid** (taotluse punktid 3.5, 3.2 );

*Taotletavale teenusele puuduvad alternatiivid, samuti on tegemist juba kasutusel oleva tavapraktikaga, millele taotletakse Haigekassa rahastust.*

**4. Tõenduspõhisus Euroopas aktsepteeritud ravijuhendite alusel** (taotluses punkt 3.3);

*Taotluses on välja toodud mitmed õigusaktid, mis reguleerivad ootelehe pidamist. Siiski ei eksisteeri otseselt ravijuhiseid või õigusakte, mis nõuaks patsientide elundisiirdamise ootelehele võtmist multidistsiplinaarse ekspertkomisjoni poolt.*

**5. Kogemus maailmapraktikas ja Eestis** (taotluses punkt 3.4);

*Taotluses on esitatud jällegi viited olemasolevale Euroopa õigusaktile ja ettevalmistamisel olevale seadusele Eestis. Esitatud ei ole andmeid teadaoleva tavapraktika kohta teistes riikides. Mulle teadaolevalt toimub siiski patsientide organsiirdamise ootelehele võtmine kõikjal konsiiliumi korras. Põhjuseks organsiirdamise multidistsiplinaarsus, vajadus võimalikult laiapõhjaliselt hinnata siirdamisega seotud riske konkreetsele retsiptiendile ja*

optimaalselt kasutada piiratud doonororganite ressursi. Samuti tagab organsiirdamise ootelehele võtmise otsustamine mitmete ekspertide poolt protsessi läbipaistvuse ja erapooletuse.

**6. Teenuse tegevuse kirjeldus** (taotluses punkt 6, punkt 4.4 ja 8.2);

Teenuse osutamiseks vajalikud tingimused ja nõuded on kirjeldatud taotluses asjakohaselt, samuti on antud ammendavad vastused lisaandmete küsimisele.

Ekspertkomisjoni koosseisus osalevate arstide arv võiks jääda üheselt määratlemata, kuna sõltub väga palju siirdatavast organist, samuti konkreetsest patsiendist, keda planeeritakse ootelehele võtta. Paljudel juhtudel võib patsiendi raviarst olla ühtlasi ka antud paikme pädevusega sisearst. Mitmetel juhtudel võib konsiiliumi koosseisu kuuluda ka rohkem kui 5 arsti, samas võib olla mõnedel juhtudel piisav 4 arsti osalemine.

**7. Eestis teenust vajavate patsientide arvu hinnang ja prognoos** (taotluses punktid 5.1 ja 5.2.);

Taotluses esitatud arvud teenuse mahu kohta tulenevad otseselt organsiirdamiste arvust Eestis ja on seetõttu hästi prognoositavad. Konsiiliumide arvu kasv järgnevatel aastatel on oletuslik. Ei ole alust arvata, et see võiks olla suurem kui taotluses esitatu.

Taotluses ei ole esitatud võimalikku pankrease siirdamise konsiiliumi (ettevalmistused pankrease siirdamiseks on käimas), kuid nende arv ei ületa lähematel aastatel 5 juhtu aastas, mistõttu see ei muuda märkimisväärselt teenuse üldmahtu.

**8. Patsiendi isikupära võimalik mõju ravi tulemustele** (taotluses punkt 4.6.);

Ei ole antud taotluse puhul asjakohane.

**9. Teenuse pakkuja valmisoleku, sealhulgas vajalikud meditsiiniseadmed ja personali kvalifikatsioon ning pädevus, võimalik mõju ravi tulemustele** (taotluses punkt 7);

9.1. Teenuse osutaja:

Konsiiliumid patsientide organsiirdamise ootelehele võtmiseks toimuvad ka praegu, mistõttu valmisolek ja pädevus teenuse osutamiseks on olemas.

9.2. Infrastruktuur, tervishoiuteenuse osutaja täiendavate osakondade/teenistuste olemasolu vajadus:

Ei ole taotluses välja toodud, kuna ruum konsiiliumi läbiviimiseks on igas haiglas olemas.

9.3. Personali täiendava väljaõppe vajadus:

Konsiiliumi läbiviimiseks puudub otseselt vajadus personali väljaõppeks.

9.4. Minimaalsed teenuse osutamise mahud kvaliteetse teenuse osutamise tagamiseks:

Taotluses on asjakohaselt märgitud, et teenuse maht sõltub siirdamise ootelehele võtmiseks ettevalmistatud patsientide arvust. Ei ole võimalik patsientide arvu suurendada, mistõttu ei ole ka asjakohane mingi miinimummahu kehtestamine. Maksimaalse kogemuse saab tagada, kui ootelehe konsiiliumid toimuvad Eestis ka edaspidi vaid ühes siirdamiskeskuses.

9.5. Teenuse osutaja valmisoleku võimalik mõju ravi tulemustele:

Taotluses on korrektselt märgitud, et teenus peab olema kättesaadav järjepidevalt, selleks on ka valmisolek olemas.

**10. Teenuse seos kehtiva loeteluga, sealhulgas uue teenuse asendav või täiendav mõju kehtivale loetelule** (taotluse punkt 3.6 ja 3.7);

Lisandub uus teenus. Seni on konsiiliumi asemel esitatud Haigekassale arve vaid ühe eriarsti ambulatoorse vastuvõtu kohta või ei ole arvet üldse esitatud (võivad olla erinevused erinevate organite osas). Lisaandmetes on taotleja prognoosinud eriarsti vastuvõttude vähenemist samas mahu, kui esitatakse arveid konsiiliumide toimumise kohta. Arvestades teenuste mahu väga suurt erinevust (taotletav teenus versus eriarsti vastuvõttud) siis ilmselt ei ole eriarsti vastuvõttude arvu vähenemine konsiiliumide arvu võrra teenuse üldhulka arvestades eriti märgatav.

### 11. Teenuse osutamiseks vajalike tegevuste kirjelduse asjakohasus ja õigsus (taotluse punkt 8.1);

Teenuse osutamisega seonduv ja teenusega seotud kulude prognoos on taotluses ja lisaandmetes esitatud asjakohaselt. Peamiselt on tegemist personalikuluga.

### 12. Kokkuvõte

Esitatakse lühikokkuvõtte taotluse kohta järgmises tabelis:

	Vastus	Selgitused
<b>Teenuse nimetus</b>	Elundisiirdamise ootelehele võtmise otsustamine või otsuse ülevaatamine multidistsiplinaarse kspertkomisjoni poolt	
<b>Ettepaneku esitaja</b>	Eesti Kudede ja Organite Transplantatsiooni Ühing	
<b>Teenuse tõendus põhisisu taotluses esitatud näidustustel võrreldes alternatiivi(de)ga</b>	Tõendus põhisisust ei ole võimalik hinnata, kuna taotletava teenuse kohta ei ole võimalik korraldada kliinilisi uuringuid ning puuduvad sisulised alternatiivid teenusele	
<b>Mõju/tulemus tervisele</b>	Teenusele puuduvad alternatiivid, eeldatavasti siiski tõstab konsiiliumi korras teostatud otsus ravikvaliteeti, samuti parandab otsuse läbipaistvust	
<b>Senine praktika Eestis</b>	Teenus on Eestis rutiinselt kasutusel alates organsiirdamise algusest (erinavatel organitel seega eri aegadest). Konsiiliumi asemel on esitatud Haigekassale arve ühe eriarsti vastuvõtu kohta või ei ole arvet üldse esitatud.	
<b>Vajadus</b>	Prognoos on taotluses asjakohaselt esitatud tulenevalt organsiirdamiste senisest mahust Eestis. 2013 aastaks on arvatud 82 konsiiliumi ning 2016 aastaks 110. Selline kasvutempo on pigem optimistlik. Taotluses ei ole esitata võimalikku pankrease siirdamise konsiiliumi, kuid nende arv ei ületa lähematel aastatel 5 juhtu aastas.	
<b>Muud asjaolud</b>	Puuduvad	
<b>Kohaldamise tingimuste lisamine</b>	Lisatingimuste kohaldamine ei ole vajalik, organsiirdamise ootelehe konsiilium saab toimuda vaid siirdamise ootelehte pidavas siirdamiskeskuses (erandiks välisriiki siirdamiseks suunatavate patsientide konsiiliumid)	

### 13. Kasutatud kirjandus

A. de Pablo et al. Analysis of Patients Referred to a Lung Transplantation Unit. Transplantation Proceedings 2013; 45: 2351-2356