

KULUTÕHUSUSE JA RAVIKINDLUSTUSE EELARVE MÕJU HINNANG

Teenuse nimetus	Endovaskulaarne trombektoomia ja/või enarterektoomia seade
Taotluse number	1330
Kuupäev	04.03.2019

1. Lühikokkuvõte taotlusest

1.1. Ülevaade taotluse sisust

Eesti Veresoonte- ja Endovaskulaarkirurgia Selts ja Eesti Veresoontekirurgide Selts on esitanud taotluse lisada tervishoiuteenuste loetellu uus teenus „Endovaskulaarne trombektoomia ja/või enarterektoomia seade“. Tegemist on teenuse osutamisel täiendatavalt kasutatavate meditsiiniseadmetega, mida seltsi ettepanekul võiks kasutada lisameetodina jäseme ägeda isheemiaga haigete endovaskulaarses ravis.

1.2. Taotletav teenus

Taotletav teenusekood sisaldab erinevaid trombi ja/või veresoone seina kudet organismist eemaldavaid seadmeid. Trombektoomiaseadmeid kasutatakse lisameetodina jäseme ägeda isheemiaga haigete endovaskulaarses ravis intraarteriaalse trombolüüsi ja avatud trombektoomia kõrval või nendega kombineeritult. Enarterektoomiaseadmeid kasutatakse lisavõimalusena alajäseme kroonilise isheemia korral lisaks stentimisele, ballooniangioplastikale ja avatud kirurgilisele ravile.

1.3. Alternatiiv

Teenuse alternatiiviks on oleneval näidustusest kas seadme mitte kasutamine või i.a. trombolüüs (kood 7831, maksumus 1609,89 eurot).

2. Taotletava tervishoiuteenuse kulud

Seadmete hinnaks on taotluses märgitud 2 400 eurot. Taotluse andmetel kasutataks seadmeid esimesel aastal ligikaudu 100 juhul. Kogukulu teenuse lisamisest tervishoiuteenuste loetellu oleks sellest tulenevalt 240 000 eurot. Kuna trombektoomiaseadme kasutamise hulk ainsa vahendina i.a. trombolüüsi alternatiivina ei ole hinnatav, ei ole võimalik arvestada asendumisest tekkiva säästuga.

3. Kulutõhususe analüüs

3.1. Rahvusvahelised kulutõhususe hinnangud ja uuringud

Rahvusvaheliste kulutõhususe hinnangute kohta pole info leitav.

3.2. Kulutõhusus Eestis

Eestis ei ole kulutõhusust varasemalt hinnatud. Väheste võrdlusuuringute tõttu on seadmete kasutamise tulemusnäitajate leidmine raskendatud. Taotluses on viidatud ühe keskuse uuringule, kus võrreldi 202 patsiendil trombektoomiaseadme kasutamist i.a. trombolüüsiga ja kombineeritud raviga (Krolage et al., 2017). Antud uuringus on välja toodud, et ilma trombolüüsita läbitud protseduuride korral oli hospitaliseerimise pikkus keskmiselt 1,4 päeva, samas kui trombolüüsiga protseduuriga korral 4,4-4,6 päeva, elumuse näitajas statistiliselt olulisi erinevusi välja ei toodud.

4. Ravikindlustuse eelarve mõju prognoos

4.1. Taotletava teenuse lühi- ja pikaajaline mõju ravikindlustuse eelarvele
Taotluses toodud hinnangu põhjal on vajadus seadme kasutamise järgi ligikaudu 100 protseduuril aastas. Seega oleks arvestuslik kogukulu teenuse lisamisest tervishoiuteenuste loetellu 240 000 eurot.

4.2. Patsiendi poolt tehtavad kulutused
Täiendavad kulud patsiendile puuduvad.

4.3. Teenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus ja majanduslikud mõjud
Teenuse liigkasutamine on ebatõenäoline.

4.4. Kohaldamise tingimuste vajalikkus tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalse kasutamise tagamiseks

Teenusele rakendustingimuste kehtestamine ei ole vajalik.

5. Kokkuvõte

Esitatakse lühikokkuvõte koos hindaja selgituste ja põhjendustega tabelkujul

	Vastus	Selgitused
Teenuse nimetus	Endovaskulaarne trombektoomia ja/või enarterektoomia seade	
Ettepaneku esitaja	Eesti Veresoonte- ja Endovaskulaarkirurgia Selts, Eesti Veresoontekirurgide Selts	
Teenuse alternatiivid	ei	
Kulutõhusus	Varasemad kulutõhususe hinnangud puuduvad. Meditsiinilist efekti kajastavate uuringute vähesuse tõttu on kulutõhususe hindamine raskendatud.	
Omaosalus	ei	
Vajadus	patsientide arv Eestis	100
	teenuse osutamise kordade arv aastas kokku	100
Teenuse piirhind	2 400 eurot	
Kohaldamise tingimused	ei	
Muudatusest tulenev lisakulu ravikindlustuse eelarvele aastas kokku	240 000 eurot aastas	
Lühikokkuvõtte hinnatava teenuse kohta	Nii trombektoomiaseadme kui enarterektoomia seadmeid kasutatakse maailmapraktikas laialdaselt, kuid meditsiinilise tõenduspõhisuse ja kulutõhususe uuringuid on vähe. Tulemusnäitajate puudumisel ei ole võimalik kulutõhusust Eesti tingimustes hinnata.	

6. Kasutatud kirjandus

Freitas, B., Steiner, S., Bausback, Y., Branzan, D., Ülrich, M., Bräunlich, S., ... Scheinert, D. (2017). Rotarex Mechanical Debulking in Acute and Subacute Arterial Lesions: Single-Center Experience With 525 Patients. *Angiology*, 68(3), 233–241.

Kronlage, M., Printz, I., Vogel, B., Blessing, E., Müller, O. J., Katus, H. A., & Erbel, C. (2017). A comparative study on endovascular treatment of (sub)acute critical limb ischemia: mechanical thrombectomy vs thrombolysis. *Drug design, development and therapy*, 11, 1233-1241.

Täiendused 17.04.2019

Kulutõhususe hindamiseks võrreldakse trombektoomiaseadme kasutamist i.a trombolüüsiga, võttes aluseks eelduse, et kõigi mõlema ravimeetodi kasutamisel on ravitulemus sarnane.

Trombektoomiaseadme kasutamisel kantaks raviarvele seadme maksumus (2400 eurot) ning keskmiselt 1,4 kirurgia voodipäeva maksumust (kood 2066, 112,53 eurot). Kogukulu ühe patsiendi kohta on seega antud meetodi kasutamisel 2557,54 eurot.

I.a trombolüüsi kasutamisel kantaks raviarvele koodi 212R maksumus (820,31 eurot) ning keskmiselt 4,5 kirurgia voodipäeva maksumust (kood 2066, 112,53 eurot). Kogukulu ühe patsiendi kohta on seega antud meetodi kasutamisel 1326,70 eurot.

Täiendav lisakulu trombektoomiaseadme kasutamises oleks seega ühe patsiendi kohta 1230,85 eurot.