

Kulutõhususe ja ravikindlustuse eelarve mõju hinnang

| | |
|------------------------|--|
| Teenuse nimetus | Distaalse embolisatsiooni protektsiooni vahend (DEPD- distal embolization protection device) |
| Taotluse number | 1113 |

1. Lühikokkuvõte taotlusest

Teenuse Distaalse embolisatsiooni protektsiooni vahend (DEPD- distal embolization protection device) lisamiseks Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetellu tegi Eesti Veresoontekirurgide Selts (EVKS).

Distaalse embolisatsiooni protektsiooni vahendit kasutatakse unearteri stentimise ajal ateromatoosse/trombootilise massi perifeeriasse liikumise ja perifeersetes arterites sulgumise (s.t. distaalse embolisatsiooni) vältimiseks.

Teensuse näidustused on järgmised: seadet peaks kasutama iga unearteri endoproteesimise korral, harvem jalaarterite endovaskulaarsete endarterektoomiaseadmete kasutamisel ja väga harva on vajalik kasutada koronaarangioplastika korral.

Alternatiiviks on teenuse osutamine lisavahendita.

2. Teenuse kulude (hinna) põhjendatus;

Taotluse andmetel on vahendi tükihind ligikaudu 900-1000 eurot.

3. Kulude võrdlemine alternatiivsete teenuste kuludega

3.1. teenuse kulude võrdlus alternatiivse teenusega

Kuna alternatiiviks on teenuse osutamine lisavahendita, siis on alternatiiviga võrreldes lisakulu ravijuhu kohta 900-1000 eurot.

3.2. patsiendi poolt tehtavad kulutused

Puuduvad.

3.3. tulemuste hindamine ja võrdlemine alternatiivsete teenuste tulemustega

taotluses on välja toodud 4 uuringu tulemused, mis näitavad angioplastika koos distaalse embolisatsiooni protektsiooni vahendi paremat tulemust (insultide vähenemine, infarkt, surm, võrreldes karotiidentarterektoomiaaga.

Meditiinilise tõendus põhise hinnangus (edaspidi MTH) toodi välja, et ükski randomiseeritud uuring ei tõenda, et sisemise unearteri stentimisel tuleb kasutada distaalse embolisatsiooni protektsiooni vahendit (tulemuste paranemine on ilmselt multifaktoriaalne; enamasti ravijuhiseid rõhutab lisaks veel operaatorite kogemuse suurenemist, medikamentoosse ravi paranemist ja ka paremat patsientide selektsiooni). Ravijuhistes sisemise unearteri stentimist (kui protseduuri) kirjeldavates peatükkides kohtab väljendeid - enamasti juhtudel („most of cases“), võib parendada („may improve“), on võib olla kasulik („are probably beneficial“) jne.

Kuigi ükski randomiseeritud uuring ei tõenda MTH andja sõnul, et sisemise unearteri stentimisel tuleb kasutada distaalse embolisatsiooni protektsiooni vahendit, tundus hindajale, et enamustel sisemise unearteri stentimise juhtudel distaalse embolisatsiooni protektsiooni vahendit siiski kasutatakse.

Samas rõhutati MTH-s, alajäseme arterite arterektoomial mitteimevate seadmetega, on distaalse embolisatsiooni protektsiooni seadme kasutamine möödapääsmatu, kuna vastasel juhul kaotab patsient distaalse embolisatsiooni tõttu jäseme.

3.4. kulutõhususe uuringud taotletava teenuse kohta

Kulutõhususe uuringuid kiirotsingul ei leitud.

4. Teenuse lühi- ja pikaajaline mõju ravikindlustuse kulude eelarvele, sealhulgas tuuakse eraldi välja mõju tervishoiuteenuste, ravimite ja töövõimetushüvitiste eelarvele;

Taotluses hinnati teenuse vajaduseks 50 patsienti aastas: 30 unearteri stentimist, 10 perifeerse arteri endarterektoomiat, 10 perkutaanset koronaarinterventsiooni.

Sellest tulenevalt oleks lisakulu ravikindlustuse eelarvele aastas **45 000 -50 000 eurot**.

5. Teenuse mõju teenust osutavatele erialadele planeeritavatele rahalistele mahtudele ja seos teiste erialadega;

Kood võib olla kantud erinevate erialade arvetele – sõltuvalt sellest, kus osakonnas patsient ravil viibib. Hakatakse kodeerima koos teenustega 7886 ja 7888. Osutama hakkaksid regionaalhaiglad ja Ida-Tallinna Keskhaigla (2014. aastal kasutanud 9 lisavahendit).

6. Teenuse väär- ja liigkasutamise majanduslikud mõjud

Kuna vahendi kasutamine nõuab endovaskulaarsete protseduuride käigus lisa-aega ja tegevust, hindas taotluse esitaja väärkasutuse ohtu minimaalseks.

7. Teenuse optimaalse kasutamise tagamise võimalikkus läbi kohaldamise tingimuste.

Kohaldamise tingimuse rakendamine vastavalt teenuse näidustustele.

8. Kokkuvõte

| | Vastus | Selgitused |
|------------------------------|--|------------|
| Teenuse nimetus | Distaalse embolisatsiooni protektsiooni vahend (DEPD- distal embolization protection device) | |
| Ettepaneku esitaja | Eesti Veresoontekirurgide Selts | |
| Teenuse alternatiivid | Teenuse osutamine lisavahendita. | |
| Kulutõhusus | Kulutõhususe uuringuid kiirotsingul ei leitud | |
| Omaosalus | Puudub | |
| Vajadus | 50 patsienti | |

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| Teenuse piirhind | 900-1000 eurot | |
| Kohaldamise tingimused | Vastavalt teenuse näidustustele | |
| Muudatusest tulenev lisakulu ravikindlustuse eelarvele aastas kokku | 45 000 -50 000 eurot | |
| Lühikokkuvõtte hinnatava teenuse kohta | <p>Kuigi ükski randomiseeritud uuring ei tõenda MTH andja sõnul, et sisemise unearteri stentimisel tuleb kasutada distaalse embolisatsiooni protektsiooni vahendit, siis enamustel sisemise unearteri stentimise juhtudel distaalse embolisatsiooni protektsiooni vahendit siiski kasutatakse.</p> <p>Alajäseme arterite arterektoomial mitteimevate seadmetega, on distaalse embolisatsiooni protektsiooni seadme kasutamine möödapääsmatu.</p> | |