

Kulutõhususe ja ravikindlustuse eelarve mõju hinnang

Teenuse nimetus	Rotablaator
Taotluse number	1118

1. Lühikokkuvõtte taotlusest

Teenuse Rotablaator lisamiseks Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetellu tegi Eesti Kardioloogide Selts.

Rotablaatorit kasutatakse interventsionaalkardioloogias põhiliselt perkutaanse koronaarinterventsiooni protseduuri edukuse tõstmise eesmärgil. Sisuliselt on tegemist puuriga, mida kasutatakse kaltsifitseerunud lesioonide ettevalmistamiseks stentimise jaoks. Põhilised näidustused:

- a) ballooniga laiendamatud lesioonid
- b) suudmelesioonid
- c) bifurkatsioonilesioonid
- d) pikad, kaltsinootilised lesioonid (lesiooni pikkus alla 25mm siiski)

Rotablaator parandab PKI edukust. Tuleb ette ravijuhtusid, kus ballooniga ei ole võimalik kaltsifitseerunud naastu eeldilateerida ning sellistel juhtudel pole rotablaatorile alternatiivi. Meditsiinilise tõenduspõhisuse hinnangu kohaselt on teenuse alternatiiviks vastunäidustuste puudumisel kirurgiline vahelesegamine ning kirurgilise ravi vastunäidustusel konservatiivne ravi, mis teatud juhtudel ei ole parim alternatiiv.

2. Teenuse kulude (hinna) põhjendatus

Protseduuri teostatakse PKI käigus. Teenuse kirjeldus ja hind on toodud tabelis 1.

Tabel 1. Teenuse kirjeldus ja hind

Seade	Kogus	Hind käibemaksuga (EUR)
Rotablator (5 aastat, 12 kasutust aastast)	1	168
RotaLink Plus (Advancer ja Burr)	1	1083,6
Rota Link Burr	1	460,8
Rota Wire Floppy	2	180
Teenuse hind		2072,4

3. Kulude võrdlemine alternatiivsete teenuste kuludega

3.1. teenuse kulude võrdlus alternatiivse teenusega

Taotluse andmetel alternatiiv puudub. Võimalik võrrelda kirurgilise sekkumise või konservatiivse raviga.

3.2. patsiendi poolt tehtavad kulutused

Puuduvad

3.3. tulemuste hindamine ja võrdlemine alternatiivsete teenuste tulemustega

Taotluses toodi välja, et on tehtud mitmeid kliinilisi uuringuid eterektoomia võrdlusest POBA-ga (balloonangioplastika). Üldine järeldus on, et aterektoomia ei paranda kaugtulemust (ei vähenda restenooside sagedust), küll aga parandab protseduuri edukust. Ehk võimaldab viia PKI protseduuri edukalt lõpule. Samas kaugtulemus on sama, mis PKI puhul tavapäraselt. Ka meditsiinilise tõendusmaterjali hinnangus tuuakse välja, et kliiniliste uuringute järgi, kus võrreldakse balloonangioplastika eelset rotatsioonaterektomiat puhta balloonangioplastikaga või stentimise kaugtulemustega, ei ole tulemustes olulist vahet, kuid kliinilise kogemuse alusel on rotatsioonaterektomia mõningatel juhtudel hädavajalik, et üldse saaks balloonangioplastikat teostada. Uuringud ei ole enamasti juhuslikustatud, sest alternatiivid puuduvad. ESC/EACTS 2018. aasta ravijuhendis toodi välja, et rotablaator võib osutada vajalikuks raske kaltsifikatsiooniga lesioonide puhul, kuid uuringud ei ole näidanud selget kasu¹.

3.4. kulutõhususe uuringud taotletava teenuse kohta

Uuringud ei ole näidanud selget kasu, samas kaasneb teenuse kasutusega lisakulu.

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

Taotluse andmetel lisandub esimestel aastatel 10-20 ravijuhtu aastas. Edaspidi kuni 30-60 ravijuhtu. Teenuse lisakulu on toodud tabelis 2, lisakulu on eeldatavasti ülehinnatud, sest ei ole arvestatud kirurgilise alternatiivse raviga.

Tabel 2. Lisakulu

	1. aasta	2. aasta	3. aasta	4. aasta
Teenuse hulk	10	20	30	30
Lisakulu (EUR)	20 724	41 448	62 172	62 172

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

Seotud kardioloogia erialaga.

6. Teenuse väär- ja liigkasutamise majanduslikud mõjud

Taotluse esitaja hinnangul on teenuse väär- ja liigkasutamise ebatõenäoline.

7. Teenuse optimaalse kasutamise tagamise võimalikkus läbi kohaldamise tingimuste.

Kohaldamise tingimuse vastavalt näidustustele.

¹ Lesion preparation is critical for successful PCI. In addition to plain balloon angioplasty (with standard or non-compliant balloons), cutting or scoring balloon angioplasty or rotational atherectomy may be required in selected lesions—particularly those with heavy calcification—in order to adequately dilate lesions prior to stent implantation. However, studies investigating the systematic use of these adjunctive technologies, such as rotational atherectomy, have failed to show clear clinical benefit.

8. Kokkuvõte

	Vastus	Selgitused
Teenuse nimetus	Rotablaator	
Ettepaneku esitaja	Eesti Kardioloogide Selts	
Teenuse alternatiivid	Puuduvad	
Kulutõhusus	Kulutõhususe uuringuid kiirrotsingul ei leitud	
Omaosalus	Puudub	
Vajadus	10-20 ravijutu	
Teenuse piirhind	2072,4 eurot	
Kohaldamise tingimused	Kohaldamise tingimuse vastavalt näidustustele.	
Muudatusest tulenev lisakulu ravikindlustuse eelarvele aastas kokku	20 724 eurot	
Lühikokkuvõte hinnatava teenuse kohta	ESC/EACTS 2018. aasta ravijuhendis toodi välja, et rotablaator võib osutada vajalikuks raske kaltsifikatsiooniga lesioonide puhul, kuid uuringud ei ole näidanud selget kasu. Samas kaasneb teenuse lisamisega lisakulu.	

1. 2018 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization