

KULUTÕHUSUSE JA RAVIKINDLUSTUSE EELARVE MÕJU HINNANG

Teenuse nimetus	Emboliprotektsiooniseade
Taotluse number	1329
Kuupäev	04.03.2019

1. Lühikokkuvõtte taotlusest

1.1. Ülevaade taotluse sisust

Eesti Veresoonte- ja Endovaskulaarkirurgia Selts ja Eesti Veresoontekirurgide Selts on esitanud taotluse lisada tervishoiuteenuste loetellu uus teenus „Emboliprotektsiooniseade“. Tegemist on teenuse osutamisel täiendatavalt kasutatava meditsiiniseadmega, mida seltsi ettepanekul võiks kasutada kõrge distaalse embolisatsiooni riskiga lesioonides- unearterite stentimisel ja koos direktse aterektoomiaseadmega.

1.2. Taotletav teenus

Distaalne embolisatsioon on koelise ja trombootilise materjali liikumine angioplastika piirkonnast distaalsele perifeersesse mikrovaskulatuuri, põhjustades slow-reflow ja no-reflow sündroome, ehk angioplastika käigus soone seinast ja valendikust liikuma pääsenud materjal ummistab sama soone lõppharud ja tulemuseks on ikkagi oklusioon. Eriti drastiline on see ajuvaskulatuuris - distaalne embolistasioon tähendab selle varustusala (uut)infarkti. Vähemoluline pole see tüsistus perifeerse arteri stenoosi angioplastika korral, kus näiteks ahenenud arterist saab okluseerunud arter või okluseerunud kollateraalse kattega basseinist saab täielik oklusioon, tuues kaasa siis kas jäseme ägeda isheemia või soole isheemia ja nekroosi.

Emboliprotektsiooni seadme kasutamise eesmärk on vähendada distaalse embolisatsiooni tüsistusi. Erialaselts taotleb seadme kasutamist unearterite, alajäseme arterite ja mesenteriaalarterite ja neeuarterite protseduurides. Seadme kasutamine on maailmapraktikas levinud.

1.3. Alternatiiv

Teenusel puudub otsene alternatiiv. Alternatiivina on käsitletav seadme mittekasutamine, millega kaasneb kõrgendatud distaalse embolisatsiooni tüsistuste risk.

2. Taotletava tervishoiuteenuse kulud

Seadme hinnaks on taotluses märgitud 915,60 eurot. Taotluse andmetel kasutatakse seadet esimesel aastal ligikaudu 45 juhul unearterite protseduuridel ja 5 juhul jalaarterite protseduuridel. Kogukulu teenuse lisamisest tervishoiuteenuste loetellu oleks sellest tulenevalt 45 780 eurot.

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. Hinnagu andmist raskendab asjaolu, et seadme kasutamise kohta on tehtud vähe rahvusvahelisi suuremahulisi uuringuid, mis hindaks seadme kasutamise ravitulemust. Unearterite stentimise protseduuri kohta on välja toodud registripõhine uuring (Zahna et al., 2004), mis toob statistiliselt olulise tulemusena välja sama poole insultide vähenemist protektsiooniseadme kasutamisel (1,7% vs 4,1%, $p=0,07$). 45 unearteri stentimise protseduuri korral tähendaks see keskmiselt 1,1 periprotektseeritud insuldi ärahoidmist aastas (MTH-s hinnatud ärahoitavate insultide arvuks 2-3). Teiste taotletud piirkondade kohta ei ole emboliprotektsiooniseadme kasutamisest tekkivat raviefekti võimalik uuringute põhjal välja tuua.

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 50 protseduuril aastas, millest 45 on hinnanguliselt unearterite protseduurid ning 5 jalaarterite protseduurid. Seega oleks arvestuslik kogukulu teenuse lisamisest tervishoiuteenuste loetellu sellest tulenevalt 45 780 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 lühikokkuvõtte koos hindaja selgituste ja põhjendustega tabelkujul

	Vastus	Selgitused
Teenuse nimetus	Emboliprotektsiooniseade	
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	50
	teenuse osutamise kordade arv aastas kokku	50
Teenuse piirhind	915,60 eurot	
Kohaldamise tingimused	ei	
Muudatusest tulenev lisakulu ravikindlustuse eelarvele aastas kokku	45 780 eurot aastas	

Lühikokkuvõtte hinnatava teenuse kohta	Emboliprotektsiooniseadme kasutamise eesmärk on vähendada distaalse embolisatsiooni tüsistusi. Seadet kasutatakse maailmapraktikas laialdaselt, kuid meditsiinilise tõenduspõhisuse ja kulutõhususe uuringuid on vähe.	
---	--	--

6. Kasutatud kirjandus

Ralf Zahn, Thomas Ischinger, Bernd Mark, Sabine Gass, Uwe Zeymer, Wolfgang Schmalz, Klaus Haerten, Karl Eugen Hauptmann, Enz-Rüdiger von Leitner, Wolfgang Kasper, Ulrich Tebbe, Jochen Senges, (2004) Embolic Protection Devices for Carotid Artery Stenting: Is There a Difference Between Filter and Distal Occlusive Devices? European Heart Journal, Volume 25, Issue 17, 1550-1558.

Täiendused 16.04.2019:

Kulutõhususe väljaselgitamiseks emboliprotektsiooniseadme kasutamisel unearterite stentimisel on leitud täiendavad infot Eesti Haigekassa raviarvete andmebaasist. Andmebaasi põhjal leiti 2018. aasta kohta 1298 statsionaarse ravijuhu arvet, millel on märgitud põhidiagnoosiks I63.4 (peajuinfarkt (pea)ajuarterite emboolia tõttu). Raviarvete keskmiseks kestuseks päevades oli 8,9 ning keskmine teenuste maksumus raviarvel 2680,3 eurot.

Võttes arvesse, et KTH põhjal hoiaks emboliprotektsiooniseadme kasutamine ära keskmiselt 1,1 insulti aastas, tekiks seadme kasutamisest ärahoitud periprotseduraalsetest insultidest haigekassa eelarvele positiivne efekt 2 948 eurot aastas. Võttes ärahoitud insultide arvuks MTH-s välja toodud 2-3 juhtu, oleks positiivne efekt 5 361 kuni 8041 eurot aastas. Emboliprotektsiooniseadme kasutamise hinnanguline kogukulu 45 ravijuhust on 41 202 eurot. Seega kujuneb emboliprotektsiooniseadme lisakuluks unearterite stentimisel hinnanguliselt 33 161 – 38 254 eurot aastas. Jalaarterite protseduuridel ei ole võimalik seadme kasutamisest tulenevat kasu mõõta, mistõttu võetakse jalaarterite protseduuride puhul lisakuluks teenuse osutamise kogukulu ehk 4 578 eurot aastas.