

KULUTÕHUSUSE JA RAVIKINDLUSTUSE EELARVE MÕJU HINNANG

Teenuse nimetus	Intrakraniaalse täppiskiiritusravi planeerimine; intrakraniaalse täppiskiiritusravi protseduur
Taotluse number	1236
Kuupäev	30.06.2017

1. Lühikokkuvõtte taotlusest

1.1. Ülevaade taotluse sisust

Eesti Onkoloogide Selts on esitanud taotluse kahe uue teenuse - intrakraniaalse täppiskiiritusravi planeerimine ning intrakraniaalse täppiskiiritusravi protseduuri - lisamiseks tervishoiuteenuste loetellu. Tegemist on teenusega, mille osutamine ei ole seni Eestis tehnilistel põhjustel olnud võimalik, kuid alates 2016. aastast on teenuse osutamiseks vajalik aparatuur olemas Tartu Ülikooli Kliinikumis ning Põhja-Eesti Regionaalhaiglas.

1.2. Taotletav teenus

Intrakraniaalne täppiskiiritusravi (SRS) on ülitäpne kiiritusravi viis, mis võimaldab kasutada suuremat kiirgusdoosi ühe fraktsiooni kohta (6-30 Gy), fokuseerides selle täpselt sihtmärgile (tuumorile) ning säästes maksimaalselt ümbritsevaid kudesid. SRS peamisteks näidustusteks on peaju metastaasid (RHK-10: C79.3), hüpofüüsi adenoom (RHK-10: D35.2), N.acusticus neurinoom ((RHK-10: D33.3) ning arteriovenoossed malformatsioonid (RHK-10: Q28,0, Q28.2).

1.3. Alternatiiv

Kõikide toodud näidustuste puhul on intrakraniaalse täppiskiiritusravi invasiivseks alternatiiviks neurokirurgilised operatsioonid. Lisaks on sõltuvalt näidustustest alternatiividena kasutusel konventsionaalne ja konformne kiiritusravi (peaju metastaasid, hüpofüüsi adenoom, N.acusticus neurinoom), ning aju veresoonte angiograafilised protseduurid (arteriovenoossed malformatsioonid).

Taotluses ning meditsiinile tõenduspõhisuse hinnangus välja toodud kliiniliste uuringute põhjal võimaldab SRS peaju metastaaside puhul saavutada paremat lokaalset kontrolli, kuid üldine elulemus SRS ja WBRT puhul enamike patsiendigruppide korral ei erine. Kahe randomiseeritud retrospektiivse uuringu kohaselt pakub suuremõtmeliste metastaaside puhul kirurgiline vahelesegamine paremat elulemust, et väikeste kollete puhul on SRS ja kirurgiline ravi võrdsed.

Aju healoomuliste tuumorite puhul puuduvad alternatiivide võrdlemiseks randomiseeritud III-faasi uuringute tulemused. Väljatoodud väiksemahuliste uuringute põhjal ei erinenud ravitulemus SRS-i puhul oluliselt alternatiividest.

Arteriovenoossete malformatsioonide puhul puuduvad alternatiivide võrdlemiseks randomiseeritud III-faasi uuringute tulemused. Taotluses ning meditsiinilise tõenduspõhisuse hinnangus viidatud väikesemahuliste põhjal ei esine SRS ning alternatiivide puhul ravitulemustes olulisi erinevusi.

2. Taotletava tervishoiuteenuse kulud

Lähtuvalt taotlusele lisatud kuluandmetest on intrakraniaalse täppiskiiritusravi planeerimise teenuse maksumus 3425,38 eurot ning intrakraniaalse täppiskiiritusravi protseduuri maksumus 393,08 eurot.

3. Kulutõhususe analüüs

3.1. Rahvusvahelised kulutõhususe hinnangud ja uuringud

Mehta et al on viinud USA tingimustes läbi kulutõhususe analüüsi, võrdlemaks SRS-i ning kiiritusravi kombinatsiooni kulutõhusust konventsionaalse kiiritusravi ning kiiritusravi ja kirurgia kombinatsiooniga. Analüüsi tulemusel leiti, et keskmine kulu täiendavalt elatud nädala kohta oli 524 dollarit kiiritusravi ning kirurgia kombinatsiooni puhul, 310 dollarit konventsionaalse kiiritusravi puhul ning 270 dollarit SRS-i + kiiritusravi kombinatsiooni puhul.

3.2. Kulutõhusus Eestis

Kulutõhusust Eestis ei ole varasemalt hinnatud. Lähtuvalt taotluses esitatud patsientide arvu ning teenuste osutamise kordade prognoosist, kaasneb teenuste osutamisega ravikindlustuse eelarvele kogukulu 148 156,2 eurot aastas. Samal ajal asendavad taotluses esitatud teenused osaliselt seni patsientide raviks osutatud teenuseid, mille tulemusel kaasneks sääst osutamata jäänud alternatiivsetest teenustest 83 490,02 eurot. Lisaks vähendab SRS-i kasutamine taotluse lisaandmete alusel hospitaliseerimise pikkust ning töövõimetuspäevade arvu, millega kaasneb täiendav sääst 145 874,7 eurot. Sellest tulenevalt on lisakulu teenuse lisamisest tervishoiuteenuste loetellu 2281,46 eurot.

4. Ravikindlustuse eelarve mõju prognoos

4.1. Taotletava teenuse lühi- ja pikaajaline mõju ravikindlustuse eelarvele

Taotluses esitatud andmete alusel ning punktis 3.2 toodud arvutustest lähtuvalt on eeldatav lisakulu ravikindlustuse eelarvele 2281,46 eurot aastas.

4.2. Patsiendi poolt tehtavad kulutused

Teenuse lisamisel tervishoiuteenuste loetellu patsiendipoolsed lisakulutused puuduksid.

4.3. Teenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus ja majanduslikud mõjud

Teenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus on ebatõenäoline, kui lähtutakse punktis 4.4 toodud tingimustest.

4.4. Kohaldamise tingimuste vajalikkus tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalse kasutamise tagamiseks

Teenuse lisamisel tervishoiuteenuste loetellu tuleks kohaldada tingimusi, võib teenust osutada kiirgustegevusluba omav asutus. Meditsiinilise tõenduspõhisuse hinnang soovitab teenuse lisamiselt tervishoiuteenuste loetellu kaaluda konsiiliumi nõude seadmist.

5. Kokkuvõte

Esitatakse lühikokkuvõtte koos hindaja selgituste ja põhjendustega tabelkujul

	Vastus	Selgitused
Teenuse nimetus	Intrakraniaalse täppiskiiritusravi planeerimine; intrakraniaalse täppiskiiritusravi protseduur	Ravikuuri planeerimine ning protseduuri läbiviimine soovitakse kehtestada eraldi teenustena

Ettepaneku esitaja	Eesti Onkoloogide Selts	
Teenuse alternatiivid	jah	
Kulutõhusus	Ameerika Ühendriikides läbi viidud analüüsi kohaselt on teenuse osutamine Ühendriikide tingimustes alternatiividest kulutõhusam. Taotluses esitatud andmete põhjal koostatud arvutuste kohaselt kaasneb teenuste alternatiividega võrreldes lisakulu 2281,46 eurot aastas.	
Omaosalus	ei	
Vajadus	patsientide arv Eestis	32 (aastas)
	teenuse osutamise kordade arv aastas kokku	96
Teenuse piirhind	Intrakraniaalse täppiskiiritusravi planeerimine 3425,38 eurot; intrakraniaalse täppiskiiritusravi protseduur 393,08 eurot	
Kohaldamise tingimused	jah	Teenust võib osutada kiirgustegevusluba omav asutus.
Muudatusest tulenev lisakulu ravikindlustuse eelarvele aastas kokku	2281,46 eurot aastas	
Lühikokkuvõtte hinnatava teenuse kohta	Teenuse lisamine tervishoiuteenuste loetellu võimaldaks kasutada teatud patsientide puhul kirurgilisest ravist väheminvasiivset ning laiapõhjalisest kiiritusravist paremat lokaalset kontrolli võimaldavat raviviisi, millega kaasneb madalam hospitaliseerituse tase ning väiksem töövõimetuspäevade arv.	

6. Kasutatud kirjandus

Mehta M et al, A cost-effectiveness and cost-utility analysis of radiosurgery vs. resection for single-brain metastases. International Journal of Radiation Oncology Biology Physics, 1997 Sep; 39(2): 445 - 454