

KULUTÕHUSUSE JA RAVIKINDLUSTUSE EELARVE MÕJU HINNANG

Teenuse nimetus	Laparoskoopiline sakrokolpopeksia ja lateraalne suspensioon
Taotluse number	1378
Kuupäev	23.10.2019

1. Lühikokkuvõte taotlusest

1.1. Ülevaade taotluse sisust

Eesti Naistearstide Selts on esitanud taotluse lisada tervishoiuteenuste loetellu kaks uut teenusekoodi: „Laparoskoopiline sakrokolpopeksia (LSC)“ ja „Laparoskoopiline lateraalne suspensioon (LLS)“. Lisaks on teenustega koos vajalik kasutada vastavalt Y-kujulist võrku ja Ti-Loop võrku, mille maksumused tuleks kanda tervishoiuteenuste loetelud meditsiiniseadmete peatükki. Taotletavate teenuste puhul on tegemist operatsioonikoodidega, millest LSC-d on kasutatud laialdaselt alates 1993. aastast ning LLS-i ülemaailmselt alates 2011. aastast. Operatsioone kasutatakse apikaalse prolapsi korral, tupe eesseina või tagaseina või mõlema allavaje korrigeerimiseks.

1.2. Taotletav teenus

Valik operatsioonimeetodite vahel langetatakse sõltuvalt sellest, millist osa on allavaje korral vajalik täiendavalt korrigeerida. LSC on meditsiinilise tõenduspõhisuse hinnangu kohaselt suhteliselt vähemefektiivne tugevalt väljendunud tupe eesseina prolapsi likvideerimisel. LLS soodustab tupe eesseina korrigeerimist, aga ei anna võrreldavat efekti tagaseinale.

1.3. Alternatiiv

Peamised alternatiivid on avatud lõikused: tupe rekonstruktsioon oma kudedega (TTL kood 1L2108, maksumus 412,86 eurot) ja vaagnapõhja rekonstruktsioon transplantaadiga (TTL kood 1L2122, maksumus 629,43 eurot, lisandub võrkude maksumus (TTL koodid 2980L, maksumus 746,65 eurot ja 2981L, maksumus 708,50 eurot)).

2. Taotletava tervishoiuteenuse kulud

Vastavalt teenuse taotluses ja meditsiinilise tõenduspõhisuse hinnangus toodud andmetele kujuneb teenuste eeldatav maksumus järgmiselt.

Laparoskoopiline sakrokolpopeksia:

Ressursi kood	Ressursi nimetus	Kogus	Hind	Maksumus
OP046	Op ettevalmistus	50	0,9402	47,01
OP053	Op läbiviimine	210	2,4553	515,613
OP333453	Lap aparatuur	260	0,7046	183,196
KKM28KO10	Laparoskoopia komplekt	1	201,7	201,7
KKM28KO07	Günekoloogia komplekt	0,5	0,84	0,42
KKM28KO08	Prolapsi komplekt	1	22,04	22,04
YKM33KO01	Kirurgia baas+katmiskomplekt	3,14	24,2	75,9154
YKM33KO03	Kirurgia riietuskomplekt	9,57	2,88	27,5616
RAVIM335002	Operatsiooni ravimikomplekt	22,4	0,2	4,48
KOKKU				1077,94

Teenuse hinnale lisandub võrgu (510 eurot) ja kinnitusvahendi (kood 2770L, 188,73 eurot) maksumus.

Laparoskoopiline lateraalne suspensioon:

Ressursi kood	Ressursi nimetus	Kogus	Hind	Maksumus
OP046	Op ettevalmistus	50	0,9402	47,01
OP053	Op läbiviimine	120	2,4553	294,636
OP333453	Lap aparatuur	170	0,7046	119,782
KKM28KO10	Laparoskoopia komplekt	1	201,7	201,7
KKM28KO07	Günekoloogia komplekt	0,5	0,84	0,42
KKM28KO08	Prolapsi komplekt	1	22,04	22,04
YKM33KO01	Kirurgia baas+katmiskomplekt	3,14	24,2	75,9154
YKM33KO03	Kirurgia riietuskomplekt	9,57	2,88	27,5616
RAVIM335002	Operatsiooni ravimikomplekt	22,4	0,2	4,48
KOKKU				793,55

Teenuse hinnale lisandub võrgu (669,60 eurot) ja kinnitusvahendi (kood 2770L, 188,73 eurot) maksumus.

Taotluses prognoositakse teenuse kasutusvajaduseks LSC puhul vastavalt 45 operatsiooni aastas, LLS puhul 370 operatsiooni aastas ning kahe teenuse peale kokku prognoositakse lähima nelja aasta jooksul teenuse aastase vajaduse püsivust samal tasemel. Meditsiinilise tõendusmaterjaliga hinnangus on välja toodud, et LSC-d sooritati Eestis 2017. ja 2018. aastal vastavalt 38 ja 23 korda, ning teenuse kasutuse prognoos on mõnevõrra väiksem: 2019. aastal kokku 250 operatsiooni ning igal aastal suureneb vajadus 25 operatsiooni võrra.

Lisakulu ühe patsiendi kohta on LSC korral 1363,81 eurot võrreldes koodiga 1L2108 ja 419,66 eurot võrreldes koodiga 1L2122. Meditsiinilise tõendus põhise hinnangu põhjal on laparoskoopilise meetodiga seostatav lühem haiglas viibimise aeg (keskmine erinevus -0,99 päeva). Seega on LSC meetodi potentsiaalseks säästuks ühe patsiendi kohta kirurgi voodipäeva koodi kasutuse vähenemine 1 võrra (kood 2066, maksumus 112,53 euro). Abdominaalsel meetodid (ASC) ja laparoskoopiliselt teostatud meetoditel ei leitud olulist erinevust ravi tulemuslikkuses.

Lisakulu ühe patsiendi kohta on LLS korral 124,79 euro võrra madalam kui LSC puhul. LLS meetodi kohta randomiseeritud uuringud puuduvad, meditsiinilise tõendus põhise hinnangus toodud väiksemahulistes võrdlusuuringutes ei ole leitud LSC meetodiga statistiliselt olulisi erinevusi ravi tulemuslikkuses.

3. Kulutõhususe analüüs

3.1. Rahvusvahelised kulutõhususe hinnangud ja uuringud

Taotluses ei ole kulutõhususe analüüse välja toodud.

3.2. Kulutõhusus Eestis

Eestis ei ole kulutõhusust varasemalt hinnatud. LSC puhul ei ole leitud statistiliselt olulist erinevust võrreldes ASC-ga ravi tulemuslikkuses, LLS puhul randomiseeritud uuringud puuduvad kuid võrdlusuuringute põhjal on tulemuslikkus sarnane LSC-le. Sellest tulenevalt ei ole võimalik meetodite kuludes esinevaid erinevusi läbi kaaluda tulemusnäitajatega. LSC meetod on olemasolevate alternatiividega võrreldes 419,66 – 1363,81 eurot kõrgema maksumusega ühe patsiendi kohta, millest tuleb maha lahutada eeldatav sääst seoses lühema haiglas viibimise ajaga (112,53 eurot patsiendi kohta). LLS meetod on olemasolevate alternatiividega võrreldes 294,87 – 1239,02 eurot kõrgema maksumusega.

Meditsiinilise tõendus põhise hinnangus toodud andmetel on laparoskoopiliste operatsioonide arv kasvanud peamiselt võrguga teostatavate operatsioonide vähenemise arvelt. Seega lähtutakse käesolevas kulutõhususe hinnangus eeldusest, et LSC ja LLS asendavad üksnes koodi 1L2122 kasutust. Seega kujuneb LSC meetodil lisakuluks ühe patsiendi kohta 307,13 eurot ning LLS meetodil 182,34 eurot ühe patsiendi kohta (laparoskoopilisest meetodist tingituna eeldatakse, et voodipäevade kasutus väheneb sarnaselt LSC-le).

4. Ravikindlustuse eelarve mõju prognoos

4.1. Taotletava teenuse lühi- ja pikaajaline mõju ravikindlustuse eelarvele

Taotluses toodud prognoosi põhjal kujuneks aastaseks eelarvemõjuks LSC meetodist 45 patsiendi puhul 13 820,85 eurot ning LLS meetodist 270 patsiendi puhul 49 231,80 eurot. Meditsiinilise tõendus põhise hinnangus toodud prognoosi alusel (eelduselt et 12% operatsioonidest on LSC) vastavalt 9213,90 eurot ning 40 114,80 eurot ning igal aastal kasvaks eelarvemõju vastavalt 921,39 ja 4011,48 euro võrra.

4.2. Patsiendi poolt tehtavad kulutused

Täiendavad kulud patsiendile puuduvad.

4.3. Teenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus ja majanduslikud mõjud

Meditsiinilise tõendus põhise hinnangu kohaselt on teenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus väga väike, mistõttu pole majanduslike mõjude hindamine asjakohane.

4.4. Kohaldamise tingimuste vajalikkus tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalse kasutamise tagamiseks

Ei ole vajalik

5. Kokkuvõte

Esitatakse lühikokkuvõte koos hindaja selgituste ja põhjendustega tabelkujul

	Vastus	Selgitused
Teenuse nimetus	Laparoskoopiline sakrokolpopeksia ja lateraalne suspensioon	
Ettepaneku esitaja	Eesti Naistearstide Selts	
Teenuse alternatiivid	jah	1L2108, 1L2122
Kulutõhusus	Kulutõhusust pole võimalik hinnata, kuna puudub erinevus tulemusnäitajates võrreldes alternatiiviga. Lisakuluks arvestatud ühe patsiendi kohta vastavalt 307,13 eurot ja 182,34 eurot.	
Omaosalus	ei	
Vajadus	patsientide arv Eestis	30-45/220-270
	teenuse osutamise kordade arv aastas kokku	30-45/220-270
Teenuse piirhind	LSC 1077,94; LLS 793,55, lisanduvad lisavahendite maksumused	
Kohaldamise tingimused	ei	
Muudatusest tulenev lisakulu ravikindlustuse eelarvele aastas kokku	Esimesel aastal 49328,70 – 63052,65 eurot aastas. Potentsiaalne lisanduv kulu igal aastal 4932,87 eurot	
Lühikokkuvõtte hinnatava teenuse kohta	Eesti Naistearstide Selts on taotlenud kahe laparoskoopilise operatsioonikoodi lisamist tervishoiuteenuste loetellu. LSC puhul on tegemist pikaajaliselt kasutusel oleva meetodiga, LLS on uudne meetod. Valik meetodite vahel sõltub korrigeerimisvajadusest.	

6. Kasutatud kirjandus