

## **Kulutõhususe ja ravikindlustuse eelarve mõju hinnang**

<b>Teenuse nimetus</b>	ABI (ankle-brachial index)
<b>Taotluse number</b>	1110

### 1. Taotluse lühi kokkuvõte

Teenuse ABI lisamiseks Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetellu tegi Eesti Veresoontekirurgide Selts (EVKS).

Teenuse näidustused on taotluse andmetel kahtlus alajäsemete arteriaalse verevarustuse häirele, diferentsiaaldiagnostika teistest jäsme valu põhjustavatest seisunditest, revaskulariseeriva invasiivse ravi järelkontroll ja efekti hindamine ning kardiovaskulaarsete tüsistuste riski hindamine.

Taotluse andmetel momendil alternatiivid puuduvad. Olemasolev on vaid arsti kvalitatiivne hinnang (perifeersete pulsside palpatsioon), mis ei põhine mõõdetavatel tulemustel. Ainsa alternatiivina oleks mõeldav angiograafia, mis on invasiivne ja radiatsioonikoormusega uuring ning hindab arterite kahjustust teiste kriteeriumite alusel.

### 2. Teenuse kulude (hinna) põhjendus;

Taotluse andmetel võtab uuringu läbiviimine aega 20 minutit koos arvutis salvestamise ja väljatrükiga. Uuringu läbiviimiseks on vajalik nii arst kui ka väljaõppinud õde või tehnik.

Meditatsioonilise tõenduspõhisuse hinnangu kohaselt (edaspidi MTH) pole uuringu tehniliseks läbiviimiseks vaja ilmtingimata arsti (piisab väljaõppinud õest), küll aga on arsti ülesanne tulemuse interpretatsioon. Seega peab taotluse esitajaga täpsustama tulemuse interpretatsiooni kestuse.

Taotluse hinnangul toimub uuringu läbiviimine veresoontekirurgi ambulatoorsel vastuvõtul või statsionaaris antud osakonna pinnal. Seega tõenäoliselt ei ole vaja teenuse hinna sisse arvestada pinna kulu.

Seadmete kulu ei ole taotluses täpsustatud, see täpsustatakse veresoontekirurgia eriala kaasajastamise raames. Seetõttu ei ole võimalik hinnangus teenuse piirhinda leida.

### 3. Kulude võrdlemine alternatiivsete teenuste kuludega

#### 3.1. teenuse kulude võrdlus alternatiivse teenusega

Taotluse andmetel võib teenuse kasutamisel mõningal määral väheneda angiograafia teostamise vajadust, samuti võiks väheneda UH-Doppler uuringud arteritel (CT angiograafia teenuse kood: 7984; MRT angiograafia 79224; angiograafia 7881, UH-Doppler uuring arteritest-7941 (ja 7943)).

#### 3.2. patsiendi poolt tehtavad kulutused

Puuduvad.

### 3.3. tulemuste hindamine ja võrdlemine alternatiivsete teenuste tulemustega

Taotluse andmetel on ABI-l arterite kahjustuse diagnostikas on kirjeldatud sensitiivsust 68-90% ja spetsiifilisust 64-99%. Samuti toodi välja, et uuringute alusel on kirjeldatud ka ABI kõrgemat sensitiivsust ja spetsiifilisust võrreldes angiograafiaga jäseme perifeersete arterite >50% stenooside ja verevarustuse häirete diagnostikas.

MTH kohaselt pole hinnang, et teenuse rakendumisel võib väheneda vajaduse angiograafia järele lõpuni korrektne. Kuna ABI mõõtmisel esineb võimalus valepositiivsusele, siis võib hoopis tarbetute angiograafiliste protseduuride arv tõusta.

MTH-s toodi välja, et ABI hindab jäseme perfusiooni tervikuna ja ei suuda eristada *bypassi* oklusiooni natiivarteri ateroskleroosi progresserumisest. Seetõttu puudub tänasel päeval piisav tõendus põhjus ABI hindamise (iseseisvalt) kliinilise efektiivsuse kohta revaskulariseeriva ravi efekti ja tüsistuste hindamisel.

### 2.4. 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 on hinnatud teenuse vajaduseks 15 000 korda aastas. Vajadus on leitud järgnevalt: 1) ambulatoorsete veresoontekirurgide vastuvõttude arv – 10 000 aastas; 2) 2000 veresoontekirurgilist interventsiooni aastas. Kuna uuring on vajalik teostada enne ja pärast endovaskulaarset või kirurgilist manipulatsiooni, siis on vajalik 4000 uuringut aastas; 3) raviprotsessi käigus on vajalikud ka korduvad uuringud, hinnanguliselt on selliste uuringute arv 1000 aastas.

MTH kohaselt on teenuse vajaduse prognoos liiga mahukas, sest antud teenust pole vaja rakendada kõigile veresoontekirurgi ambulatoorses vastuvõtul käijatele (selleks pole ambulatoorse visiidi aeg patsiendi kohta piisav) ega ka kõigile patsientidele revaskulariseeriva operatsiooni järgselt. MTH hinnangul võiks uuringu vajadus olla 20% pakutud numbrist (ligikaudu 3000).

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

Teenuse võib olla kantud ka teiste erialade raviarvetele, eriti kui tegemist on diferentsiaaldiagnostiliste juhtudega (nt kirurgia, neuroloogia, endokrinoloogia, kardioloogia, reumatoloogia, erakorraline meditsiin jne.).

6. Teenuse väär- ja liigkasutamise majanduslikud mõjud

ABI mõõtmise vajadus peaks tulenema meditsiinilisest näidustusest.

7. Teenuse optimaalse kasutamise tagamise võimalikkus läbi kohaldamise tingimuste.

Kohaldamise tingimuse rakendamine vastavalt teenuse näidustustele.

## 8. Kokkuvõte

	<b>Vastus</b>	<b>Selgitused</b>
<b>Teenuse nimetus</b>	ABI (ankle-brachial index)	
<b>Ettepaneku esitaja</b>	Eesti Veresoontekirurgide Selts	
<b>Teenuse alternatiivid</b>	Puuduvad	
<b>Kulutõhusus</b>	Kulutõhususe uuringuid kiirotsingul ei leitud	
<b>Omaosalus</b>	Puudub	
<b>Vajadus</b>	3000 korda	
<b>Teenuse piirhind</b>	Leitakse veresoontekirurgia eriala teenuste kaasajastamise raames	
<b>Kohaldamise tingimused</b>	Vastavalt näidustustele	
<b>Muudatusest tulenev lisakulu ravikindlustuse eelarvele aastas kokku</b>	Leitakse veresoontekirurgia eriala teenuste kaasajastamise raames	
<b>Lühikokkuvõtte hinnatava teenuse kohta</b>	Teenus on vajalik, kuna alternatiivid puuduvad. Erialaseltsiga vajalik täpsustada teenuse osutamise hulk.	