

KULUTÕHUSUSE JA RAVIKINDLUSTUSE EELARVE MÕJU HINNANG

Teenuse nimetus	Ravi-diagnostiline blokaad Röntgen (Rö) või Ultraheli kontrolliga (UH) valugeneraatori väljaselgitamiseks ja raviks – iga järgmine blokaad
Taotluse number	1357
Kuupäev	17.05.2019

1. Lühikokkuvõtte taotlusest

1.1. Ülevaade taotluse sisust

Eesti Valu Selts esitas taotluse uue teenuse „Ravi-diagnostiline blokaad Röntgen (Rö) või Ultraheli kontrolliga (UH) valugeneraatori väljaselgitamiseks ja raviks – iga järgmine blokaad“ lisamiseks tervishoiuteenuste loetellu. Esimese nelja blokaadi kohta on esitatud eraldi teenuse lisamise taotlus. Taotlused on esitatud kahes osas, kuna järgnevate blokaadide läbiviimine on ajaliselt lühem ja väiksema materjali kuluga.

1.2. Taotletav teenus

Ravi-diagnostiline blokaad (RDB) on lokaalanesteetikumide koos/ilma steroididega manustamine ultraheli või röntgen kontrolliga kroonilise valu põhjustavate närvilõpmete, liigeste ja teiste piirkondade valu põhjustajate väljaselgitamiseks. RDB on eelduseks neurodestruktiivsete protseduuride (radiosageduslik ja krüoablatsioon) läbiviimisel ehk kui RDB osutamisel saavutatakse valuvaigistav toime, on patsiendile näidustatud närvide destruktsiooni põhjustavad raviviisid. Kui valuvaigistav efekt ei ole piisav, siis ablatsioon ei ole näidustatud. RDB võimaldab täpsustada diagnoosi ja osadel juhtudel ravida valu.

RDB protseduur on näidustatud krooniliste valudega patsiendile, kellel medikamentoosne ravi on väheefektiivne ja eeldatakse abi saamist radiosageduslikust (RFA) või krüoablatsioonist (KRÜO).

Meditsiinilise tõenduspõhisuse hinnangus on välja toodud, et kuna RDB on üks osa RFA ja KRÜO kasutamise protokollist, siis tuleks RDB tõenduspõhisust hinnata koos neurodestruktiivsete protseduuridega koos. Kui põhiraviviis lisatakse loetellu, siis tuleks RDB lisama loetellu automaatselt, sest on põhiraviviisi teostamise eelduseks. Meditsiinilise tõenduspõhisuse hinnangu alusel ei ole RDB-st iseseisva protseduurina patsiendile kasu.

NICE 2016. a. kroonilise alaseljavalu ravijuhendis on välja toodud, et RFA-d tohib osutada ainult nendel patsientidel, kellel on olnud positiivne reaktsioon RDB-le. (NICE, 2016)

Eestis on teenust osutatud alates 2009. aastast. Teenust on osutatud Ida-Tallinna Keskhaigla, Ida-Viru Keskhaigla ja Medicumi Tervishoiuteenuste AS. Senise kogemuse alusel on ca 15% RDB juhtudest olnud ebaefektiivsed. Seni on kasutatud teenuse kodeerimiseks olemasolevat teenust „Iga järgnev jämenõelabiopsia“ (kood 7897, piirhind 33,13 eurot).

1.3. Alternatiiv

Meditsiinilise tõenduspõhisuse hinnangu alusel ei ole RDB-l alternatiive, kuna tegemist ei ole iseseisva raviprotseduuriga, vaid neurodestruktiivsele protseduurile eelneva testblokaadiga.

2. Taotletava tervishoiuteenuse kulud

Tabelis 1 on toodud taotletava teenuse kulukomponendid ja hinnaarvutus. Kuluarvestuse alusel on taotletava teenuse piirhind **21,90 eurot**.

Tabel 1. Taotletava teenuse hinnaarvutus

Ressursi nimetus	Käitur	Kogus	Ühiku- maksumus (eurodes)	Maksumus kokku (eurodes)
<i>Personal</i>				
Arst	minut	10	0,5637	5,637
Õde	minut	20	0,2941	5,88
<i>Ruumid</i>				
Dig. Läbivalgustuse ruum	minut	10	0,5537	5,54
Protseduuriruum	minut	10	0,0487	0,49
<i>Seadmed</i>				
Ultraheliaparaat	minut	10	0,0559	0,56
Arkoskoop	minut	10	0,1414	1,41
<i>Materjalid ja ravimid</i>				
Ühekordsete materjalide komplekt	tükk	1	0,4543	0,45
<i>Tugiteenused</i>				
Jäätmekäitlus	kilogramm	1	1,278	1,28
Patsiendi haldus	määratlemata	0,5	0,9240	0,46
IT ressursid	kirjeldamata	1	0,1855	0,19
Hind kokku				21,90

3. Kulutõhususe analüüs

3.1. Rahvusvahelised kulutõhususe hinnangud ja uuringud

3.2. Kulutõhusus Eestis

Kulutõhusust vaadeldakse koos põhiraviviisidega – RFA ja KRÜO.

4. Ravikindlustuse eelarve mõju prognoos

4.1. Taotletava teenuse lühi- ja pikaajaline mõju ravikindlustuse eelarvele
Eelarve mõju vaadeldakse koos põhiraviviisidega – RFA ja KRÜO.

4.2. Patsiendi poolt tehtavad kulutused

Patsiendi poolt tehtavaid kulutusi taotluse alusel ette ei nähta.

4.3. Teenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus ja majanduslikud mõjud

Teenuse väärkasutamise tõenäosus on, kui teenust osutab valuravi lisapädevust mitte omav personal, mis võib endaga kaasa tuua ebavajaliku protseduuri läbiviimise, suurendada tüsistuste ohtu ja ebaefektiivsete protseduuride arvu.

Taotluse alusel liigkasutamist ette ei nähta.

4.4. Kohaldamise tingimuste vajalikkus tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalse kasutamise tagamiseks

Meditsiinilise tõenduspõhisuse alusel tuleks rakendada sarnased tingimused kui neurodestruktiivsetele protseduuridele.

5. Kokkuvõte

Esitatakse lühikokkuvõte koos hindaja selgituste ja põhjendustega tabelkujul

	Vastus	Selgitused
Teenuse nimetus	Ravi-diagnostiline blokaad Röntgen (Rö) või Ultraheli kontrolliga (UH) valugeneraatori väljaselgitamiseks ja raviks – iga järgmine blokaad	
Ettepaneku esitaja	Eesti Valu Selts	
Teenuse alternatiivid	Ei ole	
Kulutõhusus	Tuleb hinnata koos neurodestruktiivsete protseduuridega – RFA ja KRÜO	
Omaosalus	Ei ole	
Vajadus	teenuse osutamise kordade arv aastas kokku 1. aasta 490 2. aasta 650 3. aasta 850 4. aasta 1100	Prognoo si aluseks on esmaste RDB planeeritavate protseduuride arv.
Teenuse piirhind	21,90 eurot	
Kohaldamise tingimused	Jah	Tuleks rakendada sarnased tingimused kui neurodestruktiivsetele protseduuridele.
Muudatusest tulenev lisakulu ravikindlustuse eelarvele aastas kokku	Eelarve mõju vaadeldakse koos põhiravi viisidega – RFA ja KRÜO.	
Lühikokkuvõte hinnatava teenuse kohta	Ravi-diagnostiline blokaad (RDB) on lokaalanesteetikumide koos/ilma steroididega manustamine ultraheli või röntgen kontrolliga kroonilise valu põhjustavate närvilõpmete, liigete ja teiste piirkondade valu põhjustajate väljaselgitamiseks. RDB on eelduseks neurodestruktiivsete protseduuride (radiosageduslik ja krüoablatsioon) läbiviimisel. Meditsiinilise	

	tõenduspõhisuse hinnangus on välja toodud, et kuna RDB on üks osa RFA ja KRÜO kasutamise protokollist, siis tuleks RDB tõenduspõhisust hinnata koos neurodestruktiivsete protseduuridega koos.	
--	--	--

6. Kasutatud kirjandus

- *NICE guideline NG59, 2016.* <https://www.nice.org.uk/guidance/ng59/evidence/full-guideline-invasive-treatments-pdf-2726157998>