

Kulutõhususe ja ravikindlustuse eelarve mõju hinnang

Teenuse nimetus	Autoloogse rasvkoe siirdamine
Taotluse number	1053

1. Lühikokkuvõtte taotlusest

Ettepaneku lisada tervishoiuteenuste loetellu uus teenus „Autoloogse rasvkoe siirdamine“ esitas Eesti Plastika- ja Rekonstruktiivkirurgia Selts. Taotluse alusel on teenus vajalik patsientidele, kellel esinevad põletustraumade, samuti teiste traumade ning onkoloogiliste operatsioonide ja kiiritusravi järgsed pehme koe deformatsioonid (sh armdeformatsioonid ja kontraktuurid). Teenuse osutamise eesmärk on nende patsientide elukvaliteedi parandamine:

1. liigutuse ulatuse suurendamine (ehk kontraktuuride vähendamine);
2. valu vähendamine armistunud piirkonnas ja armkoe troofika parandamine;
3. rinna primaarne rekonstruktsioon mastektoomia järgselt;
4. rinna rekonstruktsiooni järgne rinna järelkorrektsioon.

Teenuse osutamise meditsiinilised näidustused taotluse alusel on:

1. terminise trauma jääknähud;
2. pehme koe trauma või kasvaja jääknähud;
3. mastektoomia järgne seisund;
4. kiirituskahjustuse jääknähud;
5. rinna kaasasündinud vaegmoodustumine;
6. Dupuytreni kontraktuur.

Meditsiinilise tõenduspõhisuse hinnangu alusel on teenus tõenduspõhine vaid kaasuva protseduurina põletushaigetel ja rinna rekonstruktsiooni puhul rinnavähi haigetel. Ülejäänud näidustustel on ravimeetodi tõenduspõhisus kaheldav või nõrk. Teenuse osutamise vajadus on olemas, kuid tegu on suurel määral eksperimentaalprotseduuriga, mis on tänaseni maailmas standardiseerimata ning esinevad vasturääkivused ravitulemuste osas. Tõenduspõhisuse paranemisel ja usaldusväärsete ravi kaugtulemuste lisandumisel maailmapraktikas võib tulevikus näidustusi laiendada.

Taotletava teenuse alternatiivsed ravimeetodid on koeekspandrite kasutamine (ei lahenda rinna rekonstruktsiooni järgseid probleeme), põletuskontraktuuride korral Z-plastikad, täisnaha transplantatsioonid ja plastikad lokaalse lapiga, rinna rekonstruktsiooni järgselt on võimalik kaaluda lokaalset lapiplastikat ja augmentatsiooni, Dupuytreni kontraktuuri paksenenud fastsia reseksioon, armkoe süsteravi, surveravi, ravivõimlemine, füsioteraapia.

2. Teenuse hinna põhjendatus

Tabelis 1 on toodud taotletava teenuse kulukomponendid ja hinnaarvutus. Kuluarvestuse alusel on taotletava teenuse piirhind **514,09 eurot**.

Tabel 1. Taotletava teenuse hinnarvutus

Ressursi nimetus	Käitur	Kogus	Ühiku- maksumus (eurodes)	Maksumus kokku (eurodes)
Personal				
Plastikakirurg (2)	minut	240	0,3983	95,59
Operatsiooniõde (2)	minut	300	0,2043	61,29
Hooldustöötaja (1)	minut	150	0,1206	18,09
Ruumid				
Operatsioonituba laparaskoopia võimaluseta	minut	150	0,3136	47,04
Seadmed				
Body-Jet seade	minut	150	0,2610	39,16
Materjalid ja ravimid				
Operatsiooni pehmete kudede komplekt	kasutuskord	1	5,01	5,01
Autoloogse rasvkoe siirdamise ühekordsed vahendid	tükk	1	186,00	186,00
Operatsiooni ravimikomplekt	euro	2,94	0,2	0,59
Kirurgia baas+katmiskomplekt I	tükk	1,64	24,2	39,69
Kirurgia riietuskomplekt I	tükk	4	2,88	11,52
Tugiteenused				
Sterilisatsioon	tükk	0,75	7,861	5,90
Jäätmekäitlus	kilogramm	3	1,278	3,83
Patsiendi haldus	määratlemata	0,5	0,77	0,39
Hind kokku:				514,09

3. Kulutõhususe analüüs

3.1. kulude leidmine ja võrdlemine alternatiivsete teenuste kuludega

Teenuse alternatiivid on sõltuvalt näidustusest väga erinevad ning osa näidustuste puhul alternatiivid puuduvad. Ühelt poolt väheneb uue teenuse korral väidetavalt patsienti hospitaliseerimise aeg, teisalt vajab üks patsient keskmiselt 3 protseduuri koos hospitaliseerimisega. Eelnevalt tulenevalt on alternatiivide kulude võrdlemiseks vaja lisainformatsiooni alternatiivsete meetodite kulude kohta erinevate näidustuste lõikes.

3.2. patsiendi poolt tehtavad kulutused

Patsiendi statsionaarse ravi voodipäevatasu ja ambulatoorse ravi visiiditasu on uue teenuse ja alternatiivsete teenuste puhul samad.

3.3. tulemuste hindamine ja võrdlemine alternatiivsete teenuste tulemustega

Teenuse taotluses ja meditsiinilise tõenduspõhisuse hinnangus ei ole esitatud taotletava teenuse ravitulemusi, mistõttu ei ole tulemusi alternatiivsete teenustega võimalik võrrelda. Samuti on vasturääkivused aspiratsiooni, süstimise, puhastamise ja ravitulemuste osas. Rasva siirdamise protseduur pole tänaseni standardiseeritud ning esineb palju erinevaid meetodeid ja tulemusi. Lisaks on meditsiinilise tõenduspõhisuse hinnangus välja toodud, et autoloogse rasva

siirdamise kestev suurim probleem on siirde resorptsioon – 20%-100% siirdest resorbeerub, mistõttu on koedefektide täitmiseks vajalikud korduvad siirdamised.

Taotletava teenuse tulemusi ei ole ka rinna augmentatsiooni tehnikatega 2015. aastani võrreldud.

3.4. kulutõhususe uuringud taotletava teenuse kohta

Kulutõhususe uuringuid kirotsingul ei leitud.

4. Ravikindlustuse eelarve mõju prognoos

4.1 Teenuse mõju ravikindlustuse eelarvele ja võrdlus alternatiividega

Taotluse alusel prognoositakse esialgu ligikaudu 150 operatsiooni aastas. Seejuures vajab üks patsient keskmiselt 3 operatsiooni. Taotluses esitatud hinnangul teenuse maht edaspidi kasvab, kuna teenuse osutamise näidustused maailmas laienevad. Samas meditsiinilise tõenduspõhisuse hinnangus on välja toodud, et 150 operatsiooni aastas võib kalli eksperimentaalkirurgia kohta olla liiga palju. Eelnevast tulenevalt ei ole lisakulu leidmisel arvestatud prognoositava teenuse mahu kasvuga. Taotletava teenuse lisakulu on toodud tabelis 2. Juhul, kui taotluses toodud näidustusi kitsendada vaid meditsiiniliselt tõenduspõhistele, oleks mõju ravikindlustuse eelarvele väiksem.

Tabel 2. Taotletava teenusega kaasnev lisakulu

	2016	2017	2018	2019
Lõikuste arv aastas	150	150	150	150
Uue teenuse hind	514,09	514,09	514,09	514,09
Uue teenuse kulu	77 113	77 113	77 113	77 113
<i>Lisanduvad kulud:</i>				
Anesteesia kestus 1 kuni alla 2 (kood 2103), piirhind 126,65 eurot	18 998	18 998	18 998	18 998
Põletuse voodipäev (kood 2018), piirhind 78,65 eurot, 2 päeva	23 595	23 595	23 595	23 595
Lisakulu ravikindlustuse eelarvele	119 706	119 706	119 706	119 706

Seni on taotletavat teenust erinevate koedefektide korrigeerimiseks kasutatud peamiselt Taastava Kirurgia Kliinikus (aastatel 2013-2014 104 lõikust) ja Tartu Ülikooli Kliinikumis. Taotletav teenus on täiendav meetod lisaks kasutusel olevatele traditsioonilistele meetoditele, kuid võib osaliselt ka asendada alternatiivseid teenuseid. Taotluses ja meditsiinilise tõenduspõhisuse hinnangus ei ole välja toodud, milliseid teenuseid ja mis mahus uus teenus täpselt asendab, mistõttu ei olnud võimalik selle mõju lisakulu arvutamisel arvesse võtta. Välja on toodud vaid, et rinna kontuuri taastamisel võib rasvkoelise siiriku kasutamine teatud juhtudel asendada selja lailihase ja naha vaskulaarsel jalamil siirikut. Rasvkoelise siiriku kasutamisel kaob ka vajadus rinna kontuuri taastamisel kasutada silikoonist implantaate või koeekspandreid.

Üldjuhul (75% juhtudest) osutatakse teenust statsionaarse ravina. Väiksema mahuga autoloogse rasvkoe siirdamised on võimalik läbi viia ka päevastatsionaari tingimustes (25% juhtudest).

4.2 Teenuse väär- ja liigkasutamise majanduslikud mõjud

Võimalik väärkasutamise võimalus on seotud teenuse osutamisega esteetilistel eesmärkidel. Seetõttu oleks vajalik selgelt määratleda teenuse meditsiinilised näidustused.

4.3 Teenuse optimaalse kasutamise tagamise võimalikkus läbi kohaldamise tingimuste

Taotluse alusel ei ole taotletava teenuse hinna osaline tasumine patsiendi poolt otstarbekas arvestades haigete profiili (trauma- ja onkoloogilised haiged).

Meditsiinilise tõendus põhise hinnangu alusel oleks mõistlik kehtestada ühe alternatiivina protseduuride arv ühe patsiendi kohta, kuna vajalike kordusoperatsioonide arv on teadmata. Alternatiiv oleks siiski igale protseduurile määrata omaosalusprotsent.

Kuna esitatud taotletava teenuse meditsiinilised näidustused on üldised, ebatäpsed ning kaheldava või nõrga tõendus põhise, on näidustusi vaja täpsustada ja kitsendada.

Teenust saab osutada vaid plastikakirurgia tegevusluba omav ravisutus.

5. Kokkuvõte

Esitatakse lühikokkuvõtte koos hindaja selgituste ja põhjendustega tabeli kujul:

	Vastus	Selgitused
Teenuse nimetus	Autoloogse rasvkoe siirdamine	
Ettepaneku esitaja	Eesti Plastika- ja Rekonstruktiivkirurgia Selts	
Teenuse alternatiivid	Sõltuvalt näidustusest koeekspandrite kasutamine, Z-plastikad, täisnaha transplantatsioonid, plastikad lokaalse lapiga, augmentatsioon, Dupuytreni kontraktuuri paksenenud fastsia reseksioon, armkoe süsteravi, surveravi, ravivõimlemine, füsioteraapia.	
Kulutõhusus	Ei hinnatud	Taotletava teenuse ravitulemused on esitamata. Ravitulemused on meditsiinilise tõendus põhise hinnangu alusel vastuolulised.
Omaosalus	Ei	
Vajadus	Patsientide arv: 2016 – 50 patsienti 2017 – 50 patsienti 2018 – 50 patsienti 2019 – 50 patsienti Keskmiselt 3 lõikust patsienti kohta	
Teenuse piirhind	514,09 eurot	

Kohaldamise tingimused	Operatsioonide arvu piirang patsiendi kohta või patsiendi omaosaluse kehtestamine. Teenuse osutamine vaid väga konkreetsetel näidustustel. Teenust saavad osutada vaid plastikakirurgia tegevusluba omavad raviasutused.	
Muudatusest tulenev lisakulu ravikindlustuse eelarvele aastas kokku	Aastatel 2016-2019 keskmiselt 119 706 eurot aastas	Lisakulu arvutamisel lähtutud kõigist taotluses toodud näidustustest
Lühikokkuvõtte hinnatava teenuse kohta	Teenuse osutamise näidustused on üldised ning kaheldava või nõrga tõenduspõhisusega (vajalik täpsustada ja kitsendada). Teenuse ravitulemused on ebaselged. Ebaselged on ka teenuse osutamisele kohaldatavad rakendustingimused.	