

Medicínsko-ekonomický rozbor zdravotníckej pomôcky
(na účely kategorizácie zdravotníckych pomôcok
a kategorizácie špeciálnych zdravotníckych materiálov)

Časť A Údaje o žiadateľovi

1. Žiadateľ (výrobca zdravotníckej pomôcky alebo zdravotná poisťovňa):

Meno a priezvisko alebo obchodné meno: Life Vascular Devices Biotech S.L.
Adresa (ulica, číslo, PSČ, mesto, štát): Camí de Can Ubach, 11; Pol. Ind. Les Fallulles
Sant Vicens Dels Horts – Barcelona, 08620
Španielsko

2. Splnomocnený zástupca (ak je určený):

Meno a priezvisko alebo obchodné meno: A care, s.r.o.
Adresa (ulica, číslo, PSČ, mesto, štát): Hraničná 5
922 10 Trebatice
Slovenská republika

3. Osoba oprávnená konať za žiadateľa:

Meno a priezvisko: Jana Poljak Oslanská
E-mailová adresa: jana.oslanska@acare.sk
Telefónne číslo (pevná linka, mobil): 033/5586778, 0905 341 217

Časť B Údaje o zdravotníckej pomôcke

1. Kód ŠÚKL-u, názov zdravotníckej pomôcky a doplnok k názvu:

P1694A, Mikrokatóter koronárny Navitian, rôzne veľkosti

2. Podskupina zdravotníckych pomôcok alebo podskupina špeciálnych zdravotníckych materiálov:

XB14.24 Mikrokatóter na otváranie úplných uzáverov koronárnych ciev

Časť C Medicínsko-ekonomický rozbor zdravotníckej pomôcky

1. Účel určenia zdravotníckej pomôcky:

Koronárny mikrokatóter navitian je katóter s jedným lúmenom od proximálneho konca k distálnemu koncu a používa sa na priechod vodiaceho drôtu a na podávanie kontrastnej látky alebo fyziologického roztoku (1).

2. Indikácie, ktoré sú predmetom tohto medicínsko-ekonomického rozboru:

- V prípade potreby sa uvedie aj návrh preskripčného obmedzenia, finančného limitu alebo množstvomého limitu.

Koronárny mikrokatóter Navitian je určený na:

- Uľahčenie navádzania a podpory vodiacich drôtov počas prístupu do koronárneho systému.
- Výmenu vodiacich drôtov.
- Podávanie fyziologického roztoku a kontrastných látok.

3. Epidemiologické údaje:

- **Incidencia a prevalencia choroby v Slovenskej republike:**

Ochorenia srdca a ciev patria spolu s cievnyimi chorobami mozgu k dominantným ochoreniam obehovej sústavy. Jedná sa o najpočetnejšie a z hľadiska populácie určite najvýznamnejšie ochorenia, ktoré zodpovedajú za takmer polovicu z celkového počtu úmrtí. Vznikajú predovšetkým na

podklade kôrnatenia, t.j. aterosklerózy vencovitých tepien, čo spôsobuje postupné zužovanie prípadne až uzáver ich vnútorného priesvitu. Pokiaľ je prívod krvi týmito tepnami k myokardu obmedzený alebo dokonca prerušený, dochádza k vzniku bolesti na hrudi tzv. angine pectoris, v krajnom prípade potom k infarktu myokardu, čoho príčinou je náhly uzáver koronárnej tepny s odumretím srdcovej svaloviny v regióne touto tepnou zásobenom. Približne 50% všetkých úmrtí v Európe je podmienených kardiovaskulárnymi ochoreniami (2-4).

Endovaskulárne intervencie sú najčastejšími pri chronickej končatinovej ischémii v štádiu klaudikácií, ako aj v štádiu kritickej ischémie. Už v rokoch 1995 – 2003 sa na základe tejto klinickej indikácie vykonalo 1 374 PTA a 312 implantácií stentov (5-9).

Počet endovaskulárných procedúr bol v r. 2016 už na úrovni 8 900 a počet implantovaných stentov cca 4 800 (Zdroj: Úhrady zdravotných poisťovní podľa vekových skupín a diagnóz; dostupné na: <http://www.health.gov.sk/?izp7>). Z toho tvorí podiel implantovaných stentov v periférnych cievach renal (cca 5%) a iliac (cca 25%).

Aneuryzmou sú 4-7x častejšie postihnutí muži ako ženy, častejšie sú postihnutí fajčiari. Najčastejší výskyt je vo veku nad 60 rokov s prevalenciou 5-7%. Najčastejšie sa aneurymatické výdute vyskytujú na abdominálnej aorte. Výskyt aneurymi periférnych tepien je v porovnaní s aortálnymi aneurizmami malý. Z periférnych tepien býva najčastejšie postihnutá popliteálna tepna, potom stehenná tepna a panvové tepny. U 10% pacientov sú aneurizmy mnohopočetné, často bývajú druhostranné. Aneurizmy viscerálnych tepien sú vzácne. Presná incidencia nie je známa, je odhadovaná na 1-2%. Najčastejšie je postihnutá a.lienalis, potom a. renalis, a. hepatica a a. mesenterica sup. Najmenej často sú postihnuté krátke viscerálne brušné tepny (10).

- **Opis cieľovej skupiny pacientov, prípadných podskupín pacientov a ich charakteristika:**

Endovaskulárna liečba je miniinvazívna metodika pri ktorej sa tepnový systém zobrazí a následne sa realizuje revaskularizácia – spriechodnenie postihnutej tepny. Perkutánnu koronárnu revaskularizáciu je účinnou metódou v liečbe pacientov s akútnymi koronárnymi syndrómami. Perkutánnu koronárnu intervenciu (PKI) sa v liečbe koronárnej artériovej choroby využíva už viac ako štvrtstoročie. Zaradila sa medzi etablované liečebné modalítity a dnes je všeobecne akceptovaným spôsobom terapie KACH spolu s medikamentóznou a chirurgickou liečbou.

V niektorých prípadoch je možné, podobne ako u koronarografie, pacienta v deň výkonu prepustiť do domáceho ošetrovania. O tomto bezpečnom prepustení je však možné definitívne rozhodnúť až niekoľko hodín po ukončení výkonu. Najväčší význam má PTCA u akútneho infarktu myokardu, kedy je možné prostredníctvom tejto metódy uzavretú vencovitú tepnu vo veľmi krátkom čase spriechodniť a zabrániť tak ďalšiemu odumieraniu srdcového svalu. U týchto pacientov musí byť realizovaný výkon čo najskôr od začiatku potiaží (najčastejšie bolesť na hrudi). Preto každý taký pacient musí byť hneď po zistení diagnózy prebiehajúceho infarktu prevezený záchrannou službou na katetrizačnú sálu.

Práve akútny PTCI spolu so zavedením ďalších nových liečebných metód dokázali znížiť riziko úmrtia na akútny infarkt myokardu z pôvodných 25% na súčasných 6%. Endovaskulárna intervencia má nižšiu periprocedurálnu morbiditu a mortalitu, ale aj dlhodobú priechodnosť v porovnaní s chirurgickou liečbou (11-13).

- **Predpokladaný počet pacientov v roku, v ktorom sa medicínsko-ekonomický rozbor predkladá:**

Vzhľadom na predpokladanú účinnosť kategorizácie od 1.10.2024 v r. 2024, t.j. v čase predkladania medicínsko-ekonomického rozboru ŠZM budú na zdravotníckej pomôcke 10 pacienti.

- **Predpokladaný počet pacientov v nasledujúcich piatich rokoch:**

Predpoklad na ďalších 5 rokov:

2025: 40
2026: 80
2027: 110
2028: 130
2029: 140

4. Klinický prínos používania zdravotníckej pomôcky:

Koronárny mikrokateéter navitian je katéter s jedným lúmenom od proximálneho konca k distálnemu koncu a používa sa na priechod vodiaceho drôtu a na podávanie kontrastnej látky alebo fyziologického roztoku.

V proximálnom konci katétra sa nachádza nasúvací konektor luer-lock, ktorý môžete spojiť so zasúvacími doplnkami typu luer-lock, ako sú infúzne striekačky alebo hemostatické ventily.

Distálna časť je zakončená okrúhlym a atraumatickým hrotom, aby sa predchádzalo poškodeniu artérií počas prestupovania tepnou.

Na katétri sa nachádza dvojitá rádiokontrastná značka 0,6 mm od distálneho konca zložená z dvoch protiahlych značiek v tvare C zo zliatiny platiny a irídia, ktoré pomáhajú pri vizualizácii pomôcky.

Distálne telo katétra je potiahnuté hydrofilnou vrstvou, ktorá sa aplikuje ponorením a následným vytvrdením. Je trvácna a pomáha pri navigácii v komplikovaných artériách.

Použiteľná dĺžka katétra môže byť v závislosti od referenčného čísla 135 cm alebo 150 cm.

Pomôcka je kompatibilná s vodiacimi drôtmí veľkosti 0,014".

Koronárny mikrokateéter navitian je možné pri otvorenom distálnom konci používať pri maximálnom tlaku 2070 kPa (300 psi).

5. Porovnanie odhadovaných nákladov verejného zdravotného poistenia:

- Zvolí sa zdravotnícka pomôcka, iná medicínska intervencia alebo ich kombinácia, ktorá je štandardne používaná v podmienkach bežnej terapeutickkej praxe, môže byť plne alebo čiastočne nahradená použitím posudzovanej zdravotníckej pomôcky a vo vzťahu k verejnému zdravotnému poisteniu je nákladovo najefektívnejšia. Rozdiely v dĺžke používania zdravotníckych pomôcok sa zohľadnia primerane.

Porovnanie odhadovaných nákladov verejného zdravotného poistenia pri použití zdravotníckej pomôcky

s odhadovanými nákladmi pri používaní zdravotníckych pomôcok, ktoré majú rovnaký účel určenia:

s odhadovanými nákladmi pri používaní zdravotníckych pomôcok, ktoré majú porovnateľný účel určenia:

V analýze bola porovnávaná nákladová efektívnosť liečby pacientov, u ktorých sú indikované mikrokateétre na otváranie úplných uzáverov koronárnych ciev pre kardiovaskulárnu intervenciu.

Zdravotnícke pomôcky s porovnateľným účelom určenia sú v kategorizačnom zozname ŠZM zaradené v podskupine XB14.24 Mikrokateéter na otváranie úplných uzáverov koronárnych ciev.

Vzhľadom, že sa jedná o existujúcu podskupinu ŠZM, ako komparátor bol zvolený ŠZM s rovnakým účelom určenia, ktorý je v súčasnosti zaradený v kategorizačnom zozname a hradený z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Pri výbere komparátora sme vychádzali z dostupných údajov o spotrebe ŠZM v podskupine XB14.24 za obdobie Q4/2022 až Q3/2023 z NCZI.

Tabuľka 1: Prehľad ŠZM v podskupine XB14.24 a ich spotreba za obdobie Q4/2022-Q3/2023, podľa NCZI

Kód MZ SR	Názov ZP	Konečná cena (€)	ÚZP (€)	Q4/2022-Q3/2023 (NCZI)
				Počet, ks
X04737	Mikrokateéter M-CATH / M Cath Flexy	950,35	950,35	80
X05673	Katéter podporný ReCross OTW	1 102,57	1 102,57	0
X04018	Katéter podporný ASAHI Tornus	1 181,40	1 181,40	8
X04317	Mikrokateéter ASAHI Caravel	1 275,00	1 275,00	78
X03510	Mikrokateéter Corsair	1 298,38	1 298,38	221
X05068	Mikrokateéter Mamba / Mamba Flex	1 300,19	1 300,19	9

V medicínsko – ekonomickom rozbere zdravotníckej pomôcky ak sa používa Analýza minimalizácie nákladov je potrebné preukázať výhodnejšiu, t.j. lacnejšiu stratégiu nákladovosti v rámci zachovania rovnakých klinických výsledkov medzi porovnávanými liečbami, pričom je potrebné vychádzať z relevantných údajov a overiteľných zdrojov.

Referenčná liečba je taká liečba alebo technológia, ktorá sa rutinne používa v bežnej praxi (zlatý štandard), ktorá by mala byť nahradená novou potenciálne nákladovo efektívnou alternatívou.

Pre účely analýzy bol takouto referenčnou technológiou (rutinne používaným mikrokatétrom) zvolený komparátor s porovnateľným účelom určenia, ktorý je kategorizovaný v zozname ŠZM :

X04737, Mikrokatéter M-CATH / M Cath Flexy	950,38 €* *AKC
--	-------------------

Komparátor bol zvolený na základe predajov ŠZM za obdobie Q4/2022 – Q3/2023 (plávajúci rok) (počet ks; zdroj : NCZI); 80 ks.

s odhadovanými nákladmi pri používaní iných medicínskych intervencií:

6. Typ medicínsko-ekonomickej analýzy, odôvodnenie jej výberu a výsledky vrátane diskontácie a analýzy citlivosti:

- analýza minimalizácie nákladov**
- analýza efektívnosti nákladov**
- analýza užitočnosti nákladov**

- Diskontná sadzba pre náklady verejného zdravotného poistenia aj prínosy spojené s použitím zdravotníckej pomôcky je 5 % ročne.
- Analýza citlivosti pozostáva z modelov vychádzajúcich z
 - a) najpravdepodobnejších hodnôt neurčitých parametrov,
 - b) najpravdepodobnejších hodnôt neurčitých parametrov znížených najmenej o 30 % a
 - c) najpravdepodobnejších hodnôt neurčitých parametrov zvýšených najmenej o 30 %.

Analýza minimalizácie nákladov sa použije, ak sú celkové klinické výsledky (napr. účinnosť) medzi porovnávanými liečbami rovnaké. Tento typ analýzy sa má zvoliť vtedy, ak spoľahlivé vedecké dôkazy (napr. primerane veľká randomizovaná klinická štúdia) potvrdia, že prínosy a negatíva (napr. nežiaduce účinky) liekov alebo iných technológií sú rovnaké. V takomto prípade sa analýza zameria na porovnanie nákladov a na identifikáciu lacnejšej stratégie.

Keďže doposiaľ neexistujú žiadne veľké randomizované štúdie, ktoré by porovnávali jednotlivé typy mikrokatétrov medzi sebou, aj keď je táto metodika nie príliš vhodná, javí sa ako najvhodnejšia pri týchto typoch porovnávania. Na základe funkčnosti pomôcok a indikácií pacientov, ktorým sú určené ich môžeme považovať za identické.

Ciel:

Analýza je pripravená za účelom splnenia požiadaviek potrebných pre zaradenie špeciálneho zdravotníckeho materiálu Mikrokatéter koronárny Navitian do Zoznamu kategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov s účinnosťou od 1.10.2024. Cieľom analýzy je preukázanie nákladovej efektivity ŠZM Mikrokatéter koronárny Navitian a porovnanie nákladov na použitie iných balónkových katétrov v podskupine XB14.24 Mikrokatéter na otváranie úplných uzáverov koronárnych ciev.

Metodika:

Analýza bola vypracovaná v súlade s požiadavkami Vyhlášky MZ SR č. 423/2011 o podrobnostiach medicínsko-ekonomického rozboru zdravotníckej pomôcky a v súlade s Metodickou pomôckou pre vykonávanie farmako-ekonomického rozboru lieku, medicínsko-ekonomického rozboru zdravotníckej pomôcky a medicínsko-ekonomického rozboru dietetickej potraviny ku vyhláške Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 343/2008 Z. z. (ďalej len Metodická pomôcka). Analýza minimalizácie nákladov sa uplatňuje, ak sú celkové klinické výsledky medzi porovnávanými liečbami rovnaké. V takomto prípade sa analýza zameria na porovnanie nákladov dvoch technológií, ktoré majú identickú účinnosť a na identifikáciu lacnejšej stratégie.

Typ analýzy a komparátor

V súlade s Metodickou pomôckou, bol vzhľadom na porovnateľný účel určenia ako aj klinické vlastnosti zdravotníckej pomôcky Mikrokatéter koronárny Navitian zvolený komparátor Mikrokatéter M-CATH / M Cath Flexy s maximálnou cenou a úhradou 950,38 Eur, ktorého spotreba podľa údajov NCZI bola v období Q4/2022-Q3/2023 v počte 80 ks.

Kalkulácia nákladov

V analýze sa brali do úvahy len priame náklady na zdravotnícku pomôcku určené na katétre, pričom tieto náklady vychádzajú z kategorizácie špeciálneho zdravotníckeho materiálu platnej v čase podania tejto žiadosti (1.1.-31.3.2024).

Tabuľka 2: Porovnanie nákladov na zdravotnícku pomôcky v podskupine XB14.24 Mikrokatéter na otváranie úplných uzáverov koronárnych ciev.

Referenčná podskupina	Zdravotnícka pomôcka	ÚZP (EUR)	Konečná cena (EUR)	Úspora ZP (EUR)
XB14.24	Mikrokatéter M-CATH / M Cath Flexy	950,38	950,38	0
XB14.24	Mikrokatéter koronárny Navitian	687,72	687,72	-262,66

Výsledky:

Z porovnania nákladov vynakladaných na zdravotnícku pomôcky – Mikrokatéter na otváranie úplných uzáverov koronárnych ciev vyplýva, že **zavedením do úhrady Mikrokatéter koronárny Navitian má pozitívny vplyv na verejné financie zdravotného poistenia v podskupine XB14.24 pričom na každom pacientovi sa môže ušetriť až 262,66 Eur vs. komparátor.**

Hodnotenie nákladov bolo vykonané v krátkodobom časovom horizonte.

Analýza senzitivity:

Nakoľko sa účel určenia ako aj klinické vlastnosti tejto zdravotníckej pomôcky zhodujú s komparátorom, v analýze minimalizácie nákladov sa porovnávajú len priame náklady na katétre. Preto sú aj výsledné hodnoty porovnania nákladov v analýze senzitivity závislé len od ceny ŠZM. Priemerné náklady na katéter u pacienta a vplyv neurčitých faktorov na výšku nákladov v intervale $\pm 30\%$ sú vyjadrené v Tabuľke 3.

Tabuľka 3: Analýza citlivosti pri zmene cien katéetrov $\pm 30\%$ v podskupine XB14.24

Zdravotnícka pomôcka	Parameter	stredná hodnota	zmena	výsledná hodnota	Rozdiel oproti strednej hodnote úhrady za Mikrokatéter koronárny Navitian
Mikrokatéter M-CATH / M Cath Flexy	Náklady na 1 ks	950,38	30%	1 235,49	547,77
			-30%	665,27	-22,45
Mikrokatéter koronárny Navitian	Náklady na 1 ks	687,72	30%	894,04	206,32
			-30%	481,40	-206,32

Ako možno vidieť z Tabuľky 3, Mikrokatéter koronárny Navitian je nákladovo efektívnejší vs už zaradený Mikrokatéter M-CATH / M Cath Flexy v podskupine XB14.24 **a zavedením do úhrady Mikrokatéter koronárny Navitian má pozitívny vplyv na verejné financie zdravotného poistenia v podskupine XB14.24.**

7. Výsledky analýzy vplyvu na rozpočet verejného zdravotného poistenia v roku, v ktorom sa medicínsko-ekonomický rozbor predkladá a nasledujúcich piatich rokoch:

Výsledky analýzy vplyvu na rozpočet verejného zdravotného poistenia vychádzajú z kalkulácie rozdielu výdavkov v nasledovných variantoch :

1. bez zavedenia analyzovaného ŠZM do klinickej praxe
2. po zavedení analyzovaného ŠZM do klinickej praxe k 1.10.2024

Ekonomický vplyv na rozpočet verejného zdravotného poistenia je odvodený od predpokladaného počtu indikovaných pacientov.

Rozsah počtu pacientov, pre ktorých je liečba určená v rokoch 2024-2029 je stanovený na základe kvalifikovaných odhadov.

Tabuľka 4: Počet pacientov s použitím Mikrokatóter koronárny Navitian a dopad na rozpočet v rokoch 2024-2029

	Rok 2024	Rok 2025	Rok 2026	Rok 2027	Rok 2028	Rok 2029
Počet pacientov	10	40	80	110	130	140
Náklady na ŠZM ¹⁾	6 877 €	27 509 €	52 267 €	68 273 €	76 652 €	78 421 €
Dopad na rozpočet ²⁾	-2 627 €	-10 506 €	-19 962 €	-26 076 €	-29 276 €	-29 951 €

¹⁾DS 5%; ²⁾ DS 5% počítané vs Mikrokatóter M-CATH / M Cath Flexy

Na základe výsledkov analýzy môžeme konštatovať, že kategorizovanie analyzovaného ŠZM a jeho zavedenie do klinickej praxe bude vo finančnom vyjadrení predstavovať náklady vo výške 6 877 € v prvom roku a 310 000 € po piatich rokoch od zaradenia do kategorizačného zoznamu ŠZM a plnej úhrady poisťovne. Celková úspora v päťročnom časovom horizonte bude až 118 398 Eur vs. komparátor.

8. Predpokladaná spotreba zdravotníckej pomôcky v roku, v ktorom sa medicínsko-ekonomický rozbor predkladá a nasledujúcich piatich rokoch vyjadrená počtom a veľkosťou balení zdravotníckej pomôcky:

Tabuľka 5:

	Rok 2024	Rok 2025	Rok 2026	Rok 2027	Rok 2028	Rok 2029
Počet ks	10	40	80	110	130	140

9. Zdroje použitých údajov vrátane metodiky, v prípade extrapolácie aj jej odôvodnenie:

- 1) Life Vascular Devices Biotech S.L. – Data on File
- 2) MUDr. Miroslav Chochola, CSc., MUDr. Petr Vařejka, MUDr. Samuel Heller. MOŽNOSTI INTERVENČNÍ LÉČBY ONEMOCNĚNÍ TEPEN DOLNÍCH KONČETIN, INTERNÍ MEDICÍNA PRO PRAXI 11 / 2004
- 3) www.angio.sk, spoločnosť kardiovaskulárnej a intervenčnej rádiológie
- 4) MUDr. Andrej Klepanec, MUDr. Ivan Vulev, PhD., MPH, MUDr. Tibor Balázs, MUDr. Rastislav Bažík, MUDr. Juraj Mikuláš: Možnosti endovaskulárnej liečby u pacientov s kritickou končatinovou ischémiou, Vask. med., 2011, 3 (3): 98–102
- 5) Lesný P, Vulev I. et al. Súčasný stav a perspektívy vaskulárnej rádiológie v Slovenskom ústave srdcových a cievnych chorôb. Cardiol 2004;13(6):378–385; dostupné na: <http://www.cardiology.sk/casopis/604/06/main.htm>
- 6) Lesný P, Vulev I, Stanová L, et al. Naše skúsenosti s implantáciou Palmazových a Streckerových stentov. Prakt flebol 1998;7:146–148.
- 7) Lesný P, Vulev I, Stanová L, et al. Initial effect of balloon-expandable stents in ulcerated plaques. In: Bastounis EA (ed). 13th Congress of the European Chapter of the International Union of Angiology. Bologna: Monduzzi Editore S.p.A 1999:215–220.
- 8) Lesný P, Šefránek V, Žernovický F. Terapeutický prínos implantácie stentov do iliakálnych artérií. Referátový výber z kardiologie 1996;38:173–175.
- 9) Lesný P, Vulev I, Stanová L, et al. Význam implantácie artériových stentov v iliakálnom a femorálnom úseku. Prakt flebol 2000;8:40–45.
- 10) Dawson I, Sie RB, van Bockel JH. Atherosclerotic popliteal aneurysm. Br J Surg 1997; 84: 293–299. 6. Huang Y, Gloviczki P, Noel AA, et al. Early complications and long-term outcome after open surgical treatment of popliteal artery aneurysms: is exclusion with saphenous vein

bypass still the gold standard? J Vasc Surg 2007; 45: 706–713.

- 11) Balkau B, Vray M, Eschwege E. Epidemiology of peripheral arterial disease. J. Cardiovascular Pharmacol. 1994; 23 (Suppl. 3): S8–S16.
- 12) Vladimír Šefránek: Manažment vaskulárnych ulcerácií dolných končatín a súčasné možnosti cievnej chirurgie, Via practica, 2008, roč. 5 (9): 348-351
- 13) Schneider, P.A., Endovascular surgery in the management of chronic lower extremity ischemia, Vascular surgery, 6, Philadelphia : Saunders, 2005. ISBN 0-7216-0299
- 14) Vulev I. et al. Súčasný stav v endovaskulárnej liečbe ochorení aorty. Vask. med., 2013, Supplement S2: 5–9; dostupné na:
http://www.vaskulamedicina.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=6376&magazine_id=16

10. Výška úhrady zdravotníckej pomôcky na základe verejného zdravotného poistenia v iných členských štátoch Európskej únie vyjadrená v percentách:

Česká republika: 100% Úhrada a cenotvorba v členských štátoch EÚ v procese schvaľovania, resp. v rámci národných DRG.

Pri výpočte odhadovaných nákladov a vplyvov na rozpočet verejného zdravotného poistenia sa vychádza z cien liekov, zdravotníckych pomôcok, dietetických potravín alebo zdravotných výkonov a služieb, ktoré sú regulované vecne príslušným orgánom, inak z objektívne overiteľných cien; vychádza sa z cien platných v deň podania medicínsko-ekonomického rozboru ministerstvu.

Záver

V predložennom rozbere sme preukázali, že zdravotné poisťovne môžu poskytnúť a podporovať jednoduchý a bezpečný spôsob katetrizácie, ktorý je mimoriadne účinnou a dnes už pomerne často využívanou metódou v liečbe väčšiny stenóz. Tento nesporný pokrok a prínos zobrazovacími technológiami kontrolovaných endovaskulárnych liečebných metód doceňuje predovšetkým pacient, ktorý profituje z poskytovania úplne nových terapeutických možností, znižovania hroziacich často fatálnych komplikácií už existujúceho liečebného spektra, zo skrátenia hospitalizácie a celkového komfortu poskytnutej starostlivosti (14). Zároveň nová technológia je pre platcov zdravotnej starostlivosti lacnejšia.

Dátum:

28.3.2024

Meno a priezvisko:

Mgr. Andrej Filo