

KULUTÕHUSUSE JA RAVIKINDLUSTUSE EELARVE MÕJU HINNANG

Teenuse nimetus	Hemostaatilise pulbri kasutamine endoskoopial
Taotluse number	1414
Kuupäev	22.05.2020

1. Lühikokkuvõte taotlusest

1.1. Ülevaade taotluse sisust

Eesti Gastrointestinaalse Endoskoopia Ühing on esitanud taotluse lisada tervishoiuteenuste loetellu uus teenus „Hemostaatilise pulbri kasutamine endoskoopial“. Tegemist on uue gastrointestinaalse verejooksu peatamise meetodiga, mida kasutatakse juhtudel, kui tavalised hemostaatilised meetodid (nt injeksioonravi või klipsi asetamine) on efektiivsed.

1.2. Taotletav teenus

Hemostaatilist pulbrit kasutatakse endoskoopilise protseduuri raames. On saadaval 2 erinevat süsteemi, kuid põhimõtteliselt töötavad mõlemad süsteemid sarnaselt: läbi endoskoobi töökanali tuleb sisse viia plastikust kateeter ja läbi kateetri pihustada hemostaatiline pulber verejooksu allika peale. Üks süsteemidest vajab selleks väikest kompressorit, teine püstoli sarnast pihustamissüsteemi. Kasutatava pulbri maht sõltub verejooksu allikast ja intensiivsusest, tavaliselt piisab ühest ühikust. Hemostaasi pulbri aplitseerimiseks vajalik aeg on umbes 5 - 10 min (süsteemi ettevalmistamine, pulbri aplikatsioon).

Olemuselt on taotletava teenuse puhul tegemist täiendava meetodiga seedetrakti verejooksu peatamiseks endoskoopiliselt. Antud meetodit on Eestis kasutatud taotluse kohaselt 2016. aastast alates ning meetodiga on ravitud ligikaudu 20 patsienti aastas. Teenuse lisamisel tervishoiuteenuste loetellu võiks taotluse kohaselt kasutuskordade arv tõusta ligikaudu 40-50 korrale aastas.

1.3. Alternatiiv

Teenuse alternatiividena on taotluses välja toodud kaks varianti:

- 1) Endoskoobipealse klipsi kasutamine (TTL kood 7598 (maksumus 20,30 eurot), millele lisandub klipsi maksumus TTL koodi 2976L kaudu (maksumus 384,00 eurot).
- 2) Kirurgiline sekkumine, mille puhul sõltub teenuse maksumus piirkonnast, kus verejooks esineb (nt TTL kood 0J2107 maksumusega 928,93 eurot).

2. Taotletava tervishoiuteenuse kulud

Taotluses on toodud kahest võimalikust süsteemist ühe maksumus. Antud süsteemi puhul on vajalik lisaks pulbrile ja plastikust kateetritele, mis sisalduvad ühekordses komplektis, soetada ka täiendavalt kompressor. Süsteemi ühe kasutuskorra maksumuseks kujuneb 229,58 eurot (eeldusel, et ühes asutuses on keskmiselt 10 protseduuri aastas), millele lisandub 5-10 minutit arsti ja õe tööaega (ligikaudu 6,83 eurot). Seega kujuneb teenuse maksumuseks kokku 236,41 eurot ühe kasutuskorra kohta.

3. Kulutõhususe analüüs

3.1. Rahvusvahelised kulutõhususe hinnangud ja uuringud

Taotluses on viidatud Barkun et al. (2018) uurimusele, kus võrreldi nelja lähenemise kulutõhusust: 1) ainult traditsiooniline endoskoopiline ravi; 2) ainult hemostaatiline pulber; 3) traditsiooniline endoskoopiline ravi, millele järgnes vajadusel hemostaatilise pulbri kasutamine; 4) hemostaatilise pulbri kasutamine, millele järgnes vajadusel traditsiooniline endoskoopiline ravi. Uuring oli läbi viidud USA põhjal. Uuringu kohaselt oli enamikes olukordades kõige kuluefektiivsem meetod 3.

3.2. Kulutõhusus Eestis

Kulutõhusust Eestis ei ole varem hinnatud. Tegemist on võrdlemise uue ravimeetodiga ning suuremahulised randomiseeritud kontrollrühmaga uuringud puuduvad. Baracat et al (2020) on koostanud võrdluse endoskoopilise klipsi asetamisega. Uuringusse oli kaasatud patsiendid, kellel esines seedetrakti ülaosa mittevarikoosne verejooks (eeskätt peptiline haavand), valimisse oli kaasatud 39 patsienti. Uuringu tulemuste kohaselt olid meetodite efektiivsus tervikuna võrreldav.

Kokkuvõttelikult on meditsiiniline tõenduspõhisus nõrk ning hemostaatilise pulbri puhul ei ole välja toodud alternatiividega võrreldes oluliselt paremat efektiivsust. Samal ajal on hemostaatilise pulbri kasutamine alternatiividest odavam ning uuringute kohaselt on meditsiiniline efektiivsus alternatiividega võrreldav, mistõttu võib meetodit pidada kulutõhusaks.

4. Ravikindlustuse eelarve mõju prognoos

4.1. Taotletava teenuse lühi- ja pikaajaline mõju ravikindlustuse eelarvele

Taotletav teenus on alternatiividega võrreldes madalama maksumusega. Eeldusel, et hemostaatiline pulber asendaks peamiselt endoskoobipealse klipsi asetamist, tekiks ühe kasutuskorra kohta sääst 167,89 eurot. 40-50 patsiendi puhul aastas kujuneks säästuks 6 715,6 – 8 394,5 eurot aastas.

4.2. Patsiendi poolt tehtavad kulutused

Täiendavad kulud patsiendile puuduvad.

4.3. Teenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus ja majanduslikud mõjud

Teenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus on väike, mistõttu pole majanduslike mõjude hindamine asjakohane.

4.4. Kohaldamise tingimuste vajalikkus tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalse kasutamise tagamiseks

Võimalik kaaluda hemostaatilise pulbri lisamist osakaaluga endoskoopiliste protseduuride kirjeldusse.

5. Kokkuvõte

Esitatakse lühikokkuvõtte koos hindaja selgituste ja põhjendustega tabelkujul

	Vastus	Selgitused
Teenuse nimetus	Hemostaatilise pulbri kasutamine endoskoopial	
Ettepaneku esitaja	Eesti Gastrointestinaalse Endoskoopia Ühing	
Teenuse alternatiivid	Jah	1) Endoskoobipealse klipsi asetamine 2) Kirurgia

Kulutõhusus	Taotluses esitatud USA kulutõhususe analüüsi kohaselt on kõige kuluefektiivsem meetod, kus tavapärasele endoskoopilisele sekkumisele lisandub vajadusel hemostaatilise pulbri kasutamine. Meditsiiniline tõendus põhjus on nõrk, kuid viitab taotletava meetodi mittehalvemusele. Kuivõrd taotletav meetod on alternatiividest odavam, võib seda pidada kulutõhusaks.	
Omaosalus	ei	
Vajadus	patsientide arv Eestis	40-50
	teenuse osutamise kordade arv aastas kokku	40-50
Teenuse piirhind	236,41 eurot	
Kohaldamise tingimused	ei	
Muudatusest tulenev lisakulu ravikindlustuse eelarvele aastas kokku	Sääst 6 715,6 – 8 394,5 eurot aastas.	
Lühikokkuvõtte hinnatava teenuse kohta	Teenuse puhul on tegemist täiendava võimalusega seedetrakti verejooksu peatamiseks. Teenus on alternatiividega võrreldes vähem keerukas ja ühtlasi odavam. Uuringud viitavad meetodi mittehalvemusele võrreldes alternatiividega, mistõttu võib seda pidada kulutõhusaks.	

6. Kasutatud kirjandus

Barkun AN, Adam V, Lu Y, Chen YI, Martel M. Using Hemospray Improves the Cost-effectiveness Ratio in the Management of Upper Gastrointestinal Nonvariceal Bleeding. *J Clin Gastroenterol.* 2018;52(1):36-44. doi:10.1097/MCG.0000000000000709

Baracat FI, de Moura DTH, Brunaldi VO, et al. Randomized controlled trial of hemostatic powder versus endoscopic clipping for non-variceal upper gastrointestinal bleeding. *Surg Endosc.* 2020;34(1):317-324. doi:10.1007/s00464-019-06769-z