

KULUTÕHUSUSE JA RAVIKINDLUSTUSE EELARVE MÕJU HINNANG

Teenuse nimetus	Endoskoopiline kolangioskoopia
Taotluse number	1384
Kuupäev	22.05.2020

1. Lühikokkuvõte taotlusest

1.1. Ülevaade taotluse sisust

Eesti Gastrointestinaalse Endoskoopia Ühing on esitanud taotluse lisada tervishoiuteenuste loetellu uus teenus „Endoskoopiline kolangioskoopia“. Tegemist on uue endoskoopilise uurimis- ja ravimeetodiga, mis võimaldab otseselt sapijuhade ja pankrease juha visualiseerimist, sapijuha ja pankrease juha kitsenemuste ja kasvajaliste haiguste täppisdiagnoosimist, sapi- ja pankreasejuha kivide ravi, juhul kui olemasolevate alternatiivide abil ei ole võimalik tulemust saavutada.

1.2. Taotletav teenus

Taotluse kohaselt on taotletaval teenusel järgmised diagnostilised näidustused:

- Sapiteede striktuuride ja ebaselgete täitedefektide (sapijuhasiseste ebaselgete moodustiste) täppisdiagnoosimine.
- Hea- ja pahaloomuliste sapiteede ahenemiste eristusdiagnoos.
- Sapijuhul tehtud operatsioonide ja maksasiirdamise järgselt sapiteede (striktuuride) hindamine.
- Sapiteedest lähtuvate kasvajate (kolangiokartsinoom) morfoloogiline diagnoos ning kasvaja piiride täpsustamine kasvaja ravitaktika otsustamiseks (kirurgilise ravi võimalikkuse otsustamine ja kasvaja eemaldamise ehk resektsiooni piiride määramine).
- Pankreatoskoopial kivide diagnoosimine pankreasejuhas. Pankreasejuha striktuuride hindamine (hea- ja pahaloomuliste striktuuride eristamine).

Taotluse kohaselt on taotletaval teenusel järgmised terapeutilised näidustused:

- Intraduktaalne litotripsia „raskete“ ühissapijuha kivide eemaldamiseks („raske kivi“ (difficult stone): >1,5cm kivi, rohkelt kive, ebatavalise kujuga, ebatavalises asukohas (intrahepaatilistes juhades, sapipõie juhas) või anatoomiliste iseärasuste tõttu (sapijuha ahenemine kivist distaalselmal, niverdunud või järsu nurgaga ühissapijuha)).
- Maksasiirdamisjärgsete/sapiteede operatsiooni järgsete sapiteede striktuuride ravi.
- Transpapillaarne sapipõie dreeneerimine, võõrkehade ja migreerunud stentide eemaldamine.

Meditsiinilise tõendus põhise hinnangu kohaselt ei ole mitmed nimetatud näidustused piisavalt tõendatud. Hinnangus soovitatakse esialgu keskenduda järgmistele näidustustele:

- Ühissapijuha kivid, mida pole õnnestunud ERCPI eemaldada.
- Sapiteede ahenemine, mille puhul kahtlustatakse pahaloomulist haigust, mis on jäänud eelneval ERCPI ebaselgeks ja kolangioskoopial saadav visuaalne leid või koematerjali uurimine võib muuta patsiendi edasist ravikäsitlust.
- Maksasiirdamise, operatsiooni või traumajärgne stenoos, mille endoskoopiline ravi pole ERCPI õnnestunud.

- Võõrkehade sapiteedest eemaldamine, kui eelnev ERCP on ebaõnnestunud.

1.3. Alternatiiv

Teenuse alternatiividena on taotluses nimetatud retrograatne kolangio-pankreatograafia (ERCP) (TTL kood 7560, maksumus 88,65 eurot) koos tsütoloogilise koematerjali võtmisega endoskoopial (TTL kood 7587, maksumus 21,80 eurot). Lisaks on osa näidustuste puhul alternatiiviks kirurgiline sekkumine.

2. Taotletava tervishoiuteenuse kulud

Taotluses toodud info kohaselt on tegemist senistele ravijuhtudele vajadusel lisanduva teenusega. Endoskoopilise kolangioskoopia protseduuri hind kujuneb korduvkasutatava digitaalsest kontrolleri maksumusest ja ühekordselt kasutatava kolangioskoobi maksumusest. Eeldades ühe asutuse kohta aastas ca 40 protseduuri ning digitaalse kontrolleri elueaks 7 aastat, kujuneb endoskoopilise kolangioskoopia põhiprotseduuri hinnaks 2992,86 eurot. Sellele lisandub vastavalt protseduurile lisavahendite maksumus: biopsiatangid 536 eurot (lisandub ebaselgete struktuuride korral), kivikorv 536 eurot, ling 536 eurot, EHL Litotripsia generaator ja ühekordselt kasutatav sond hinnanguliselt 752,14 eurot (lisanduvad ühissapijuha kivide korral).

3. Kulutõhususe analüüs

3.1. Rahvusvahelised kulutõhususe hinnangud ja uuringud

Taotluses ei ole rahvusvahelisi kulutõhususe hinnanguid välja toodud. Meditsiinilise tõenduspõhisuse hinnangus on viidatud Deprez et al (2018) uuringule, kus leiti, et ühissapijuha kivide eemaldamisel ERCP+kolangioskoopia võrreldes üksnes ERCPga vähendab vajalike protseduuride arvu 27% ja kulusid 11%. Teiste näidustuste kohta ei ole kulutõhususe uuringuid leitud.

3.2. Kulutõhusus Eestis

Kulutõhusust Eestis ei ole varem hinnatud. Ülalviidatud Deprez et al (2018) uuringu alusel on võimalik välja tuua, et juhtudel kui üksnes ERCP-ga ei õnnestunud ühissapijuha kivide eemaldamine, vajas 38% patsientidest kirurgilist ravi. Kolangioskoopia puhul vajas kirurgilist ravi 13% patsientidest. Kirurgia korral rakendust tervishoiuteenuste loetelus DRG kood 193 „Sapiteede operatsioonid, v.a ainult koletsüstektoomia, kht-ga“, maksumusega 3 718,23 eurot või DRG kood 194 „Sapiteede operatsioonid, v.a ainult koletsüstektoomia, kht-ta“, maksumusega 1717,73 eurot. Seega kujuneks lisaks ERCP-le keskmiseks kuluks ühe patsiendi kohta 652,74 kuni 1412,93 eurot. Kolangioskoopia kasutamisel lisanduks ERCP-le põhiprotseduuri ja lisatarvikute arvelt maksumus 4 817 eurot. Lisaks vajab 13% patsientidest täiendavalt veel kirurgilist sekkumist, millest lisandub ühe patsiendi kohta keskmiselt 223,30 kuni 483,37 eurot. Sellest lähtuvalt ei saa taotletavat teenust pidada kulutõhusaks.

Teiste näidustuste kohta puuduvad vajalikud võrdlusuuringud, mille alusel kulutõhusust hinnata.

4. Ravikindlustuse eelarve mõju prognoos

4.1. Taotletava teenuse lühi- ja pikaajaline mõju ravikindlustuse eelarvele

Taotluses ei ole patsientide jaotumist näidustuste alusel välja toodud. Protseuuride arvuks hinnatakse taotluses 80-100 protseduuri aastas, meditsiinilise tõenduspõhisuse hinnangu kohaselt

võiks protseduuride arv olla poole väiksem. Arvestades üksnes põhiprotseduuri maksumust ning taotluses esitatud prognoosi, kujuneks eelarvemõjukuks 239 428,8 kuni 299 286 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. Meditsiinilise tõendus põhise hinnangus soovitatakse väärkasutamise vältimiseks täpsustada teenuse nimetust.

4.4. Kohaldamise tingimuste vajalikkus tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalse kasutamise tagamiseks

Ei ole vajalik

5. Kokkuvõte

Esitatakse lühikokkuvõte koos hindaja selgituste ja põhjendustega tabelkujul

	Vastus	Selgitused
Teenuse nimetus	Endoskoopiline kolangioskoopia	
Ettepaneku esitaja	Eesti Gastrointestinaalse Endoskoopia Ühing	
Teenuse alternatiivid	Jah	1) ERCP 2) Kirurgia
Kulutõhusus	Rahvusvahelise kulutõhususe uuringu kohaselt on ühissapijuha kivide eemaldamisel kolangioskoopia kasutamine koos ERCP-ga kulutõhusam sekkumine, kui kasutada üksnes ERCP-d, kuna tekib sääst väiksemast protseduuride arvust. Eesti kontekstis säästu ei leitud ning teenuse kulutõhusus ei leidnud kinnitust	
Omaosalus	ei	
Vajadus	patsientide arv Eestis	80-100
	teenuse osutamise kordade arv aastas kokku	80-100
Teenuse piirhind	2992,86 eurot, vajadusel lisanduvad lisavahendite maksumused.	
Kohaldamise tingimused	ei	
Muudatusest tulenev lisakulu ravikindlustuse eelarvele aastas kokku	239 428,8 kuni 299 286 eurot aastas.	
Lühikokkuvõtte hinnatava teenuse kohta	Teenuse puhul on tegemist uue ravi- ja diagnostilise meetodiga. Meditsiiniline tõendus põhise on mitme näidustuse puhul ebaselge. Kulutõhusus ei leidnud Eesti kontekstis kinnitust.	

6. Kasutatud kirjandus

14. Deprez, PH et al „The economic impact of using single-operator cholangioscopy for treatment of difficult bile duct stones and diagnosis of indeterminate bile duct stones and diagnosis of indeterminate bile duct strictures“ Endoscopy 2018; 50: 109 -118