

KULUTÕHUSUSE JA RAVIKINDLUSTUSE EELARVE MÕJU HINNANG

Teenuse nimetus	Doonor rinnapiim (100ml)
Taotluse number	1286
Kuupäev	15.06.2018

1. Lühikokkuvõtte taotlusest

1.1. Ülevaade taotluse sisust

Eesti Perinatoloogia Selts ja Eesti Ämmaemandate ühing on esitanud taotluse lisada tervishoiuteenuste loetellu doonor rinnapiima teenuse, mille kasutamist taotletakse väga väikese gestatsioonivanusega (VVG, <32 GN) enneaegsetel vastsündinutel. Doonor rinnapiim aitab sellel sihtgrupil vähendada nekrotiseeriva enterokoliidi (NEK) ja hilise sepsise riski ning saavutada kiirema täisenteraalse toitumise, vähendades sellega kulu tervishoiule ja tagades lapsele parema edasise tervisetulemi. Taotluses on tehtud ettepanek arvestada teenuse hinda 100ml koguse põhjal.

1.2. Taotletav teenus

Rinnapiima doonorlus algab pärast lapse sündi ja rinnapiimadoonoriks võivad olla kõik terved imetavad naised, kelle laps on noorem kui 6 kuud. Doonori värbamisega tegeleb emapiimapanga vastutav arst, rinnapiima käitlemisega õde. Doonor täidab ankeedi, mis kinnitab tema sobivust rinnapiima doonoriks, samuti viiakse läbi laboratoorsed uuringud, millega kontrollitakse doonori ja doonorpiima sobivust, et välistada haiguste leviku riski. Uuringuid korratakse iga kolme kuu tagant.

Ravijuhendi „Enneaegse sünnituse ja enneaegse vastsündinu perinataalperioodi käsitlemine (RJ-P/15.1-2017)” alusel tuleb enneaegsel vastsündinul alustada enteraalset toitmist võimaluse korral ema rinnapiimaga, selle puudumisel doonorpiimaga, ema rinnapiima ja doonorpiima puudumisel enneaegsete piimasegudega.

1.3. Alternatiiv

Doonor rinnapiim on vajalik juhul, kui vastsündinu toitmine ema enda rinnapiimaga ei ole võimalik. Lisaks doonor rinnapiimale on alternatiiviks ka enneaegsete piimasegu, kuid rinnapiima kasutamisega seostatakse väiksemat haigestumise riski, sh nekrotiseeriva enterokoliidi (NEK) haigestumise riski, hilise sepsise, bronhopulmonaalse düsplasia (BPD), raske enneaegsete retinopaatia (ROP) esinemissagedust ja suremust. Rinnapiimatoidul olevatel vastsündinutel on lühem haiglas viibimise aeg ja neil esineb vähem rehospitaliseerimisi.

Alternatiivide võrdlemiseks saab tugineda ühele süstemaatilisele ülevaatele (Quigley et al, 2014), mis hõlmab üheksat uuringut ja 1070 vastsündinut. Uuringute kvaliteet on madal ning võrdlusobjektid erinevad mõnevõrra: nelja uuringu puhul võrreldi doonorpiimaga tavalist piimasegu, viiel puhul toitainetega rikastatud piimasegu. Kahel juhul kasutati doonorpiimana toitainetega tugevdatud piima. Uuringutest nähtub, et piimasegu võimaldas veidi paremini planeerida toitainete sisaldust ning seeläbi näitasid piimasegu saanud vastsündinud kiiremat kaalukasvu (2,58 g/kg/päevas), kuid samas oli piimasegu saanud vastsündinute seas suurem NEK-

i haigestumise risk (piimasegu puhul esines NEK 28 juhul 431-st, rinnapiima puhul 10 korral 438-st. Ülejäänud uuringute tulemusnäitajad ei olnud statistiliselt olulised.

2. Taotletava tervishoiuteenuse kulud

Teenuse maksumuseks on arvestatud 9,41 eurot 100ml rinnapiima kohta. Doonorriinapiima kogumisega kaasneb täiendav kulu laboriuuringutest, mille hinnanguline maksumus on 312,37 eurot ühe doonori kohta. Taotluse andmetel oli 2014. aastal 117, 2015. aastal 141 ja 2016. aastal 133 VGGV enneaegset last. 2014. aastal töödeldi Ida-Tallinna Keskhaigla Emapiimapangas 1171, 2015. aastal 1771 ja 2016. aastal 1721 doonorriinapiima. Seega võib hinnata, et aastane doonorriinapiima vajavate patsientide arv on keskmiselt 130 ning piimakogus ühe patsiendi kohta 1195ml. Doonorite arv on avalikel andmetel ligikaudu 40 doonorit aastas. Seega on doonorriinapiima töötlemise maksumus hinnanguliselt 14 618,44 eurot aastas, millele lisandub 12 494,8 eurot aastas doonoritele tehtavatest laborianalüüsides. Teenuse lisamises tervishoiuteenuste loetellu tekib täiendab kulu 27 113,23 eurot aastas.

3. Kulutõhususe analüüs

3.1. Rahvusvahelised kulutõhususe hinnangud ja uuringud

Rahvusvahelisi kulutõhususe hinnanguid on avaldatud vähe ning nende kvaliteet on võrdlemisi madal. Ganapathy et al (2012) on võrrelnud NEK esinemise mõju haiglakuludele Californias, juhul kui VGGV vastsündinut toidetakse emapiimaga, mis on tugevdatud kas doonorpiimaga või loomse piimaga. Uuringus leiti, et loomse piimaga seostuvad 8 167 dollarit kõrgemad kulud NEK-i ravist kui doonorriinapiimaga tugevdatud emapiima kasutamisel.

3.2. Kulutõhusus Eestis

Eestis ei ole kulutõhusust varasemalt hinnatud. Kuna doonorriinapiima võrdlemiseks piimaseguga puuduvad tugeva kvaliteediga kliinilised uuringud, on kulutõhusust võimalik hinnata vaid kaudselt, võttes aluseks NEK-diagnoosiga vastsündinutega kaasnevad kulud ning võttes arvesse ülaltoodud süstemaatilises ülevaates viidatud NEK riski vähenemisele 6,5% pealt 2,3% protsendi peale, mis Eesti kontekstis tähendaks, et 130 patsiendist aastas haigestuks NEK-i keskmiselt 8,5 patsiendi asemel ligikaudu 3 patsienti. Meditsiinilise tõendus põhise hinnangu kohaselt pikeneb meditsiinilise NEK puhul intensiivraviperiood kuni 18 päeva ning kirurgilise NEK puhul kuni 50 päeva võrra, mis IIIA intensiivravi voodipäeva (kood 2073, maksumus 936,57 eurot päevas) aluseks võttes tähendab ühe patsiendi kohta kulu 16 858 – 23 414 eurot ning seega tekiks doonorriinapiima kasutamisest täiendav sääst 92 720 – 128 778 eurot aastas ära jäänud NEK juhtumite arvelt. Kuivõrd teenuse kogukulu aastas oli 27 113,23 eurot aastas, tekiks doonorriinapiima lisamisest tervishoiuteenuste loetellu sääst 65 607 – 101 664 eurot aastas.

4. Ravikindlustuse eelarve mõju prognoos

4.1. Taotletava teenuse lühi- ja pikaajaline mõju ravikindlustuse eelarvele

Teenust vajavate patsientide arv püsib suure tõenäosusega pikas perspektiivis samal tasemel. Teenuse lisandumisega tervishoiuteenuste loetellu kaasneks täiendav lisakulu ravikindlustuseelarvele 27 113,23 eurot aastas.

4.2. Patsiendi poolt tehtavad kulutused

Täiendavad kulud patsiendile puuduvad.

4.3. Teenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus ja majanduslikud mõjud

Teenuse liigkasutamine on ebatõenäoline.

4.4. Kohaldamise tingimuste vajalikkus tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalse kasutamise tagamiseks

Teenuse kasutamist tuleks lubada üksnes VVGV (<32 GN) vastsündinute puhul, kellele emapiima ei ole võimalik anda.

5. Kokkuvõte

Esitatakse lühikokkuvõte koos hindaja selgituste ja põhjendustega tabelkujul

	Vastus	Selgitused
Teenuse nimetus	Doonorrinnapiim (100ml)	
Ettepaneku esitaja	Eesti Perinatoloogia Selts, Eesti Ämmaemandate Ühing	
Teenuse alternatiivid	jah	Enneaegsete piimasegu
Kulutõhusus		
Omaosalus	ei	
Vajadus	patsientide arv Eestis	130
	teenuse osutamise kordade arv aastas kokku	1553,5
Teenuse piirhind	9,41 eurot	
Kohaldamise tingimused	jah	Teenuse kasutamist tuleks lubada üksnes VVGV (<32 GN) vastsündinute puhul, kellele emapiima ei ole võimalik anda.
Muudatusest tulenev lisakulu ravikindlustuse eelarvele aastas kokku	27 113,23 eurot aastas	
Lühikokkuvõtte hinnatava teenuse kohta	Doonorrinnapiima kasutamine on vajalik VVGV (<32 GN) vastsündinute puhul, kellele ei ole võimalik anda ema rinnapiima. Teenuse alternatiiviks on kasutada enneaegsetele mõeldud piimasegu, kuid doonorrinnapiima seostatakse väiksema NEK ja hilise sepsise tekkimise riskiga.	

6. Kasutatud kirjandus

Ganapathy V, Hay JW, Kim JH. Costs of necrotizing enterocolitis and cost-effectiveness of exclusively human milk-based products in feeding extremely premature infants. Breastfeed Med . 2012;7:29–37.

Quigley M, McGuire W. Formula versus donor breast milk for feeding preterm or low birth weight infants. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2014; 4:CD002971.