

Kulutõhususe ja ravikindlustuse eelarve mõju hinnang

Teenuse nimetus	Elundisiirdamise ootelehele võtmise otsustamine või otsuse ülevaatamine multidistsiplinaarse ekspertkomisjoni poolt
Taotluse number	981

1. Lühikokkuvõtte taotlusest

Taotluse lisada tervishoiuteenuste loetellu uus teenus nimetusega „Elundisiirdamise ootelehele võtmise otsustamine või otsuse ülevaatamine multidistsiplinaarse ekspertkomisjoni poolt“ esitas Eesti Kudede ja Organite Transplantatsiooni Ühing. Teenuse osutamise meditsiiniline näidustus on elundisiirdamine raske elundipuudulikkusega patsiendile. Teenuse vajadus tuleneb asjaolust, et praktiliselt kõigis riikides üle maailma ei piisa siirdamiseks saadaolevatest inimelunditest kõigi siirdamist vajavate patsientide ravimiseks. Selleks, et tagada olemasoleva ressursi parim võimalik kasutamine ning elundidoonorluse ja –siirdamisega seotud teenuste läbipaistvus, tuleb otsus siirdamise ootelehele võtmiseks ja/või sealt eemaldamiseks teha mitme eriala arstidest koosneva ekspertkomisjoni poolt. Tervishoiuteenuse ekspertkomisjoni kuuluvad vähemalt viis arsti, kellest üks on patsiendi raviarst, vähemalt üks vastava paikme pädevusega kirurg, vähemalt üks vastava paikme pädevusega sisehaiguste arst, teiste erialade arstid sõltuvalt konkreetse elundkonna ja/või konkreetse patsiendi eripärast. Lisaks arstidele osalevad komisjoni töös transplantatsiooni koordinaatorid ja sekretär.

2. Teenuse kulude (hinna) põhjendus

Taotluse andmetel koosneb teenuse hind järgmistest kulukomponentidest:

Ressursi kood	Ressursi nimetus	käitür	hulk	aeg (min)	ühiku maksumus	kulu kokku
PER0151	Vastava paikme pädevusega kirurg	min	1	60	0,3591	21,55
PER0143	Vastava paikme pädevusega siseeriala arst	min	1	60	0,3591	21,55
PER0143	Arst	min	3	30	0,3591	32,32
PER0503	Siirdamiskoordinaator	min	2	60	0,1861	22,33
PER0403	Sekretär	min	1	60	0,1606	9,64
PIN993305	Nõupidamise ruum	min	1	60	0,0239	1,44
PIN083001	Protseduurituba – verevõtt	min	1	15	0,0297	0,45
OST4413	Patsiendi haldus		1		0,7700	0,77
KOKKU						110,03



teenuse hind

Teenuse hind kujuneb komponentidest, millest põhiosa moodustab viie arsti, kahe siirdamiskoordinaatori ja sekretäri personalikulu, väiksemal määral ruumikulud ja patsiendi haldusega seotud kulud. Taotluses esitatud teenuse kirjelduse ja ressursi mahtude alusel kujuneb teenuse piirhinnaks 110,03 eurot.

3. Kulude võrdlemine alternatiivsete teenuste kuludega

3.1. teenuse kulude võrdlus alternatiivse teenusega

Taotluse andmetel on tegemist multidistsiplinaarse teenusega, millele ei ole selget alternatiivi olemasolevate teenuste hulgas. Patsientide elundisiirdamise ootelehele võtmise otsustamine konsiiliumi korras on tavapraktika. Kuna seni on konsiiliumi asemel olnud Haigekassale võimalik esitada raviarve ühe eriarsti esmase ambulatoorse vastuvõtu kohta (või ei ole arvet üldse esitatud), võib uue teenuse kulusid võrrelda eriarsti esmase ambulatoorse vastuvõtu kuludega. Samas ei ole see kooskõlas tegelikult osutatava teenusega ei teenuse sisu ega kasutatavate ressursside poolest. Eriarsti esmase ambulatoorse vastuvõtu teenuse kirjeldus ja kulud on järgmised:

Ressursi kood	Ressursi nimetus	käitur	hulk	aeg (min)	ühiku maksumus	kulu kokku
PER0143	Sisehaiguste arst	min	1	25	0,3591	8,98
PER0509	Õde	min	1	25	0,1861	4,65
PIN993305	Vastuvõtukabinet	min	1	25	0,0239	0,60
OST4407	Labori kulu vastuvõtus ja voodipäevas		1		1,2860	1,29
OST4413	Patsiendi haldus		2		0,7700	1,54
KOKKU						17,05



teenuse hind

Taotluses esitatud teenuse kulu on 92,98 € ehk ligikaudu 6 korda kallim kui ühe eriarsti esmase ambulatoorse vastuvõtu kulu eelkõige seoses märkimisväärselt suurema arstide hulga kaasatusega taotletava teenuse osutamisel ning teenuse pikema ajalise kestusega.

3.2. patsiendi poolt tehtavad kulutused

Patsiendil ja tema saatjal tuleb katta aja- ja transpordikulud seoses komisjoni koosolekul osalemisega.

3.3. tulemuste hindamine ja võrdlemine alternatiivsete teenuste tulemustega

Kuna taotletavale teenusele ei ole selget alternatiivi, siis ei ole ka võimalik välja tuua teenuse tulemuslikkust muu alternatiivse tegevusega võrreldes. Eeldatavasti võiks siiski konsiiliumi korras tehtud otsus aidata kaasa paremale elundisiirdamist vajavate patsientide selektsioonile ja seeläbi parandada ravitulemust.

3.4. kulutõhususe uuringud taotletava teenuse kohta

Tulemuste kohta tõendus põhised uuringud puuduvad, mistõttu kulutõhususe analüüsi ei ole võimalik teostada.

4. **Teenuse lühi- ja pikaajaline mõju ravikindlustuse kulude eelarvele, sealhulgas tuuakse eraldi välja mõju tervishoiuteenuste, ravimite ja töövõimetushüvitiste eelarvele**

Vastavalt taotluses esitatud teenust vajavate patsientide arvu hinnangule, on uue teenuse aastane lisakulu ravikindlustuse eelarvele järgmine:

Teenuse näidustus	Patsientide arv 2015	Lisanduv kulu 2015	Patsientide arv 2016	Lisanduv kulu 2016
Neerusiirdamine	70	7 702	70	7 702
Maksasiirdamine	20	2 201	20	2 201
Kopsusiirdamine	10	1 100	10	1 100
Südamesiirdamine	8	880	10	1 100
KOKKU	108	11 883	110	12 103

Teenus mõjutab ravikindlustuse eelarvet ning teenuse lisamisel kaasneb lisakulu keskmiselt 11 994 eurot aastas.

Lisaandmetes on taotleja prognoosinud eriarsti esmaste vastuvõttude vähenemist samas mahus nagu esitatakse raviarveid konsiiliumide toimumise kohta. Kui vastavas mahus eriarstide vastuvõttude kulu maha arvata, on uue teenuse lisakulu aastas järgmine:

Teenuse näidustus	Patsientide arv 2015	Lisanduv kulu 2015	Patsientide arv 2016	Lisanduv kulu 2016
Neerusiirdamine	70	6 509	70	6 509
Maksasiirdamine	20	1 860	20	1 860
Kopsusiirdamine	10	930	10	930
Südamesiirdamine	8	744	10	930
KOKKU	108	10 042	110	10 228

Uue teenuse lisamisel kaasneb lisakulu ravikindlustuse eelarvele keskmiselt 10 136 eurot aastas.



teenuse lisakulu

5. Teenuse mõju teenust osutavatele erialadele planeeritavatele rahalistele mahtudele ja seos teiste erialadega

Tegemist on multidistsiplinaarse teenusega, mis ei ole seotud ühe konkreetse erialaga. Ettepanek on kaaluda teenuse loetellu lisamisel kajastada kulusid organsiirdamise erijuhtude kulu hulgas ning täiendada ka transplantatsiooniga seotud teenuste kodeerimisjuhendit.

6. Teenuse väär- ja liigkasutamise majanduslikud mõjud

Teenus rahastatakse „Rakkude, kudede ja elundite käitlemise ja siirdamise seaduse“ (EKSS) alusel sätestatud ootelehe pidajale. Arvestades asjaolu, et ootelehe pidaja määratakse otseselt seaduse alusel ning teenust osutavate isikute ring on väga piiratud, ei ole teenust võimalik liig- või väärkasutada ning täiendavate lisatingimuste seadmine ei ole vajalik.

7. Teenuse optimaalse kasutamise tagamise võimalikkus läbi kohaldamise tingimuste

Rakendada teenust ainult EKSS alusel sätestatud ootelehe pidajale. Hetkeseisuga teostatakse elundisiirdamisi ainult Tartu Ülikooli Kliinikum, seega üldtunnustatud definitsiooni alusel on ootelehe pidajaks ainult Tartu Ülikooli Kliinikum. Nn eelkonsiiliumi läbiviijaks võib olla nii Tartu Ülikooli Kliinikum kui Põhja-Eesti Regionaalhaigla, sõltuvalt sellest kumb raviasutus konkreetse patsiendiga tegeleb.

8. Kokkuvõte

Teenuse osutamise meditsiiniline näidustus on elundisiirdamine raske elundipuudulikkusega patsiendile. Teenus on vajalik ning tegemist on juba kasutusel oleva tavapraktikaga, millele taotletakse Haigekassa rahastust.

Esitatakse lühikokkuvõtte koos hindaja selgituste ja põhjendustega tabelkujul:

	Vastus	Selgitused
Teenuse nimetus	Elundisiirdamise ootelehele võtmise otsustamine või otsuse ülevaatamine multidistsiplinaarse ekspertkomisjoni poolt	
Ettepaneku esitaja	Eesti Kudede ja Organite Transplantatsiooni Ühing	

Teenuse alternatiivid	Puuduvad, osaliselt koodiga 3002 tähistatud teenus	
Kulutõhusus	Ei saa hinnata, kuna vastavaid uuringuid ei leitud	
Omaosalus	ei	
Vajadus	keskmiselt 109 juhul aastas	sh neerusiirdamine 70 korda, maksasiirdamine 20 korda, kopsusiirdamine 10 korda, südamesiirdamine 9 korda
Teenuse piirhind	110,03 eurot	Taotluses esitatud teenuse kirjelduse alusel
Kohaldamise tingimused	Rakendada teenust ainult EKSS alusel sätestatud ootelehe pidajale	
Muudatusest tulenev lisakulu ravikindlustuse eelarvele aastas kokku	keskmiselt 10 136 eurot või 11 994 eurot aastas	Esimesel juhul on prognoositud eriarsti esmaste vastuvõttude vähenemist konsiiliumide toimumisega samas mahus, teisel juhul eriarstide esmaste vastuvõttude kulu vähenemist ette nähtud ei ole (seni ei ole raviarvel esitatud)
Lühikokkuvõtte hinnatava teenuse kohta	Teenus on vajalik	