

## Kulutõhususe ja ravikindlustuse eelarve mõju hinnang

<b>Teenuse nimetus</b>	TAASTUSRAVI INTER-DISTSIPLINAARNE MEESKONNATÖÖ
<b>Taotluse number</b>	1125

### 1. Lühikokkuvõtte taotlusest

Tervishoiuteenuste loetelu muutmise ettepaneku on esitanud MTÜ Eesti Taastusarstide Selts. Taotletav uus teenus „Taastusravi inter-distsiplinaarne meeskonnatöö“ on inter-distsiplinaarse taastusravi meeskonna koordineeritud töö, mis hoiab patsiendi individuaalsed vajadused meeskonna tegevuse keskmes ning aitab muuta statsionaarse taastusravi patsiendikesksemaks. Seeläbi tõuseb ravimotivatsioon ning tulemuslikkus. Meeskonnatöö käigus arutatakse meeskonna ja patsiendi (ka tema lähedaste) koostöös läbi hetke olukord. Kaardistatakse patsiendi probleemid struktuuri ja funktsiooni, tegevuste ning osaluse tasandil. Meeskonnatöö käigus peaks toimuma patsiendi funktsionaalse suutlikkuse hindamine kasutades mõnda valideeritud hindamisinstrumenti. Esimene meeskonnatöö registreeritakse patsiendi haiglasse saabumisel tulenevalt tema raviperioodi planeeritavast pikkusest. Koosolekud registreeritakse meeskonna otsusena juhtimiskorraldaja poolt. Tulemused säilitatakse selleks otstarbeks välja töötatud tulemuste visualiseerimist ning võrdlemist võimaldavas andmebaasis. Sellest väljastatud raport lisatakse ka patsiendi haigusloole.

Teenus „Taastusravi inter-distsiplinaarne meeskonnatöö“ on olnud ca nelja aasta jooksul kasutusel Haapsalu Neuroloogilise Rehabilitatsioonikeskuses statsionaarsel taastusravil viibivatel patsientide puhul koodiga 8028 (Funktsioone taastav taastusravi), koodiga 8029 (Intensiivne funktsioone taastav taastusravi) ja koodiga 2047 (järeldravi). Põhja-Eesti Taastusravikeskuses on seda kasutatud kolme aasta vältel.

### 2. Teenuse kulude (hinna) põhjendatus

Tabel 1. Teenuse kirjeldus „Taastusravi inter-distsiplinaarne meeskonnatöö“

Tabelis on välja toodud taotluse põhjal uue teenuse kirjeldus ja piirhind.

Ressursi kood	Ressursi nimetus	Käitur	Kogus	Ühiku maksumus	Kokku	Märkused
PER0146	Taastusarst	min	30			voodipäeva sees
PER0509	Õde	min	30			voodipäeva sees
PER0201	Hooldaja	min	30			voodipäeva sees
PER0412	Füsioterapeut	min	30	0,3056	9,17	
PER0410	Tegevusterapeut	min	30	0,3056	9,17	
PER0420	Logopeed	min	30	0,3129	9,39	
PER0138	Psühholoog	min	30	0,323	9,69	
PIN993305	Vastuvõtu kabinet	min	30	0,0239	0,72	
OST4413	Patsiendi haldus		0,2	0,924	0,18	
<b>Teenuse hind</b>					<b>38,31</b>	

Esitatud taotluse alusel võtab osa inter-distsiplinaarse meeskonnatööst taastusravi arst, õde/ja või hooldaja kellede ressurss sisaldub voodipäeva maksumuses. Lisaks on kaasatud meeskonda 2- 4 spetsialisti vastavalt patsiendi vajadustele (füsioterapeut, tegevusterapeut, logopeed psühholoog). Lisatud koosolekute toimumise ruumikulud (koosoleku kestvus 30 minutit) ja patsiendihalduse kulu. Teenuse hind ei sisalda patsiendi funktsionaalse suutlikkuse hindamiseks kasutatavate valideeritud hindamisinstrumentide kulusid.

## 2. Kulude võrdlemine alternatiivsete teenuste kuludega

### 2.1. teenuse kulude võrdlus alternatiivse teenusega

Taotluse andmetel teenusele alternatiivseid teenuseid ei ole. Esitatud taotluses on välja toodud neli peamiselt kasutatavat mudelit ravimeeskonna töö koordineerimiseks taastusravis. Meditsiinilises tõendus põhise hinnangus (MTH) tuuakse välja, et alternatiiviks on multidistsiplinaarne meeskonnatöö. Eestis on tavapraktikas multidistsiplinaarse meeskonnatöö kõige paremaks näiteks rehabilitatsioonisüsteem, kus rehabilitatsiooni plaani koostamisel on kohustuslik komisjon ehk meeskonnatöö.

### 2.2. patsiendi poolt tehtavad kulutused

Taotluse andmetel uue teenuse lisamine tervishoiuteenuste loetellu patsiendile lisakulusid ei põhjusta.

### 2.3. tulemuste hindamine ja võrdlemine alternatiivsete teenuste tulemustega

Kuna rehabilitatsiooniteenus ei ole Eesti Haigekassa poolt tasutav teenus ei ole asjakohane võrrelda nende teenuste kulusid.

### 2.4. kulutõhususe uuringud taotletava teenuse kohta

Kulutõhususe uuringuid taotletava teenuse kohta ei otsitud.

## 3. Teenuse lühi- ja pikaajaline mõju ravikindlustuse kulude eelarvele

Tabel 2. Teenuse „Taastusravi inter-distsiplinaarne meeskonnatöö“ patsientide arv. Järgnevas tabelis on välja toodud statsionaarse taastusravi teenust vajavate patsientide prognoositav arv kelledele osutatakse uut teenust, diagnoosirühmade järgi.

Näidustus	2017	2018	2019	2020
Närvisüsteemi haiguste taastusravi	6 870	6 870	6 870	6 870
Liikumis- ja liitpuudega lapsed	2 100	2 100	2 100	2 100
Liigese endoproteesimine	840	840	840	840
Südamelihase infarkt	800	800	800	800
Ajuvereringe haigused	900	900	900	900
<b>Kokku</b>	<b>11 510</b>	<b>11 510</b>	<b>11 510</b>	<b>11 510</b>

Tabel 3. Ravikindlustuse eelarve lisakulu teenuse lisamisel tervishoiuteenuste loetellu

Näidustus	2017	2018	2019	2020
Närvisüsteemi haiguste taastusravi	526 379	526 379	526 379	526 379
Liikumis- ja liitpuudega lapsed	160 902	160 902	160 902	160 902
Liigese endoproteesimine	64 361	64 361	64 361	64 361
Südamelihase infarkt	61 296	61 296	61 296	61 296
Ajuvereringe haigused	68 958	68 958	68 958	68 958
<b>Kokku</b>	<b>881 896</b>	<b>881 896</b>	<b>881 896</b>	<b>881 896</b>

Eeldusel, et uue teenuse hinnaks kujuneb 38,31 eurot ning ühe patsiendi ravikestvus on 14 päeva, mille ajal osutatakse antud teenust kaks korda on ravikindlustuse eelarve lisakulu 2017 aastal 881 896 eurot.

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

Teenus „Taastusravi inter-distsiplinaarne meeskonnatöö“ on taastusravi teenus. Taotlus on esitatud lähtudes neuroloogilise profiiliga haigest. Teenust osutatakse statsionaarses taastusravis.

#### 5. Teenuse väär- ja liigkasutamise majanduslikud mõjud

Uue teenuse väär- ja liigkasutamise kohta andmed puuduvad.

#### 6. Teenuse optimaalse kasutamise tagamise võimalikkus läbi kohaldamise tingimuste

Kohaldamistingimused on vajalikud. Taotluses on välja toodud ettepanekud rakendustingimuste kohta, tagamaks teenuse optimaalse kasutuse. Uue teenuse lisamisel TTL-i on vajalik erialaseltsiga kohaldamistingimused läbi arutada.

#### 7. Kokkuvõte

Taotlusest ei tule välja kuidas hinnatakse koosoleku tulemuslikkust. Taastusravi inter-distsiplinaarse meeskonnatööd on kirjeldatud kahe raviasutuse näitel Haapsalu Neuroloogilise Rehabilitatsioonikeskus (HNRK) ja Põhja Eesti Taastusravikeskus (PETK). Mõlemas raviasutuses kasutatakse ravimeeskonna poolt patsiendi funktsionaalse võimekuse hindamisel FIM instrumenti ning PETK kasutab ka FAM mõõdikut. Meditsiinilises tõenduspõhisuse hinnangus on välja toodud, et FIM mõõdik on kindlasti soovitatav neuroloogiliste haigustega patsientidele ning kasutatakse ka juba teiste erialade taastusravis.

Selle hindamisinstrumendi kasutamisel on piiravaks asjaoluks mõõdiku kasutamise ettekirjutused ja kohustuslikud lisakoolitused (koolitaja väljapoolt Eestit).

	Vastus	Selgitused
<b>Teenuse nimetus</b>	TAASTUSRAVI INTER-DISTSIPLINAARNE MEESKONNATÖÖ	
<b>Ettepaneku esitaja</b>	MTÜ Eesti Taastusarstide Selts	
<b>Teenuse alternatiivid</b>	Multidistsiplinaarne meeskonnatöö	MTH- s tuuakse välja ,et alternatiiviks on multidistsiplinaarne meeskonnatöö. Eestis on tavapraktikas multidistsiplinaarse meeskonnatöö kõige parem näide rehabilitatsioonisüsteem.
<b>Kulutõhusus</b>	Kulutõhususe uuringuid taotletava teenuse kohta ei otsitud.	
<b>Omaosalus</b>	Puudub	
<b>Vajadus</b>	11 510 isikut 2017.a. 2x ravi jooksul, 23 020 korda	
<b>Teenuse piirhind</b>	38,31	Ei sisalda standardiseeritud mõõdiku patsiendi seisundi hindamiseks kulusid (FIM, FAM)
<b>Kohaldamistingimused</b>	Kohaldamistingimused vajalikud.	Taotluses on välja toodud ettepanekud rakendustingimuste kohta tagamaks teenuse optimaalse kasutamise. Uue teenuse lisamisel TTL -i on vajalik erialaseltsiga kohaldamistingimused läbi arutada.
<b>Muudatusest tulenev lisakulu ravikindlustuse eelarvele aastas kokku</b>	881 896 EUR	Eeldusel, et patsiendi ravikestvus on 14 päeva ja selle aja jooksul osutatakse uut teenust 2 korda.
<b>Lühikokkuvõtte hinnatava teenuse kohta</b>	Taotlusest ei tule välja interdistsiplinaarse meeskonnatöö veenev eelis multidistsiplinaarse meeskonnatöö meetodi ees taastusravis. Arvestades ka küllaltki suurt lisakulu ravikindlustuse eelarvele kaaluda mitte lisamist tervishoiuteenuste loetellu.	