

## KULUTÕHUSUSE JA RAVIKINDLUSTUSE EELARVE MÕJU HINNANG

<b>Teenuse nimetus</b>	UH kasutamine anesteemas ja intensiivravis
<b>Taotluse number</b>	1430
<b>Kuupäev</b>	16.09.2020

### 1. Lühikokkuvõtte taotlusest

#### 1.1. Ülevaade taotluse sisust

Eesti Anestesioloogide Selts on esitanud taotluse lisada anesteemas ja intensiivravis kodeeritavate protseduuride kirjeldustesse ultraheli aparadi kasutamise seonduvad kulukontod.

Taotluse kohaselt kasutatakse ultraheli invasiivsete protseduuride läbiviimisel, et tõsta protseduuri efektiivsust ja ohutust.

#### 1.2. Taotletav teenus

Taotluse põhjal on ultraheli anesteemas ja intensiivravis laialdaselt kasutusel tsentraalveeni punktsioonide (TTL kood 7741), närvipõimikute blokaadide (puudub TTL kood), raskematel juhtudel arteri kanüüli asetamiste (TTL kood 7750), ehokardiograafiliste uuringute (TTL kood 6339), vedelikravi efektiivsuse hindamiste (TTL kood puudub), trahheostoomia tegemisel punktsioonide (TTL kood puudub) ning pneumo- ja fluidotoraaksi hindamistel (TTL kood puudub).

#### 1.3. Alternatiiv

Võrreldav alternatiiv puudub. Võimalik teostada protseduure ilma ultraheli kontrollita.

### 2. Taotletava tervishoiuteenuse kulud

Taotluses esitatud andmete põhjal tuleks kasutada ultraheli alati tsentraalveeni punktsioonide ja närvipõimikute blokaadide puhul, samuti hinnanguliselt 20% arteri kanüüli asetamistest ja 15% trahheostoomia punktsioonidest. Ilma ultrahelita ei ole võimalik läbi viia ehokardiograafiat, vedelikravi hindamist ja pneumo- ja fluidotoraaksi hindamist.

Kuna närvipõimikute blokaadidel, vedelikravi hindamisel ja pneumo- ja fluidotoraaksi hindamisel puuduvad vastavad koodid tervishoiuteenuste loetelus, ei ole võimalik ultraheli kasutamisega seonduvaid kulusid protseduurikoodide kaudu hüvitada. Alternatiiv on lisada anesteemas ja intensiivravis ultraheli aparadi ning ühekordsete materjalide kulu vastavalt anesteesia teenuste seadmete komplekti ning intensiivravi palati kirjeldustesse.

Lisanduvate kulukomponentide maksumuste arvestamiseks kasutatakse kulutõhususe hinnangus Eesti Haigekassa hinnamudelil olemasolevaid andmeid ultraheli aparadi ning ühekordsete materjalide maksumuste kohta. Aparadi ühe minuti maksumus on 0,1066 eurot ning ultraheli baaskomplekti maksumus on 0,26 eurot ühe kasutuskorra kohta.

Anesteesia ja intensiivravi teenustesse täiendavalt arvestatava UH aparadi kasutusaja ning materjalikomplekti koguse arvutamisel on kulutõhususe hinnangus lähtutud taotluses

referentsasutusena toodud Tartu Ülikooli Kliinikumis läbiviidud protseduuride arvust ning samal perioodil kodeeritud anesteesia teenuste ja intensiivravi voodipäevade mahtudest.

Muudatuste tulemusel suureneks intensiivravi voodipäevade piirhind 3,04 euro võrra ning anesteesia teenuste piirhinnad teenuse kestusest sõltuvalt 0,11 – 1,92 euro võrra. Kogumõju teenuse lisandumisest on ligikaudu 51 000 eurot. Piirhindade muutused teenuste lõikes on järgmised:

<b>TTL kood</b>	<b>Nimetus</b>	<b>Kehtiv piirhind</b>	<b>UH komponent</b>	<b>Uus piirhind</b>
2071	II astme intensiivravi	421,11	3,04	424,15
2072	III astme intensiivravi	913,15	3,04	916,19
2073	III A astme intensiivravi	1076,32	3,04	1079,36
2070	I astme intensiivravi	190,38	3,04	193,42
2201	Anesteesia kestus alla 0,5	71,89	0,11	72,00
2202	Anesteesia kestus 0,5 kuni alla 1	120,17	0,20	120,37
2203	Anesteesia kestus 1 kuni alla 2	223,95	0,41	224,36
2204	Anesteesia kestus 2 kuni alla 3	323,90	0,61	324,51
2205	Anesteesia kestus 3 kuni alla 4	426,82	0,84	427,66
2206	Anesteesia kestus 4 kuni alla 7	604,77	1,14	605,91
2207	Anesteesia kestus alates 7	917,50	1,92	919,42

### **3. Kulutõhususe analüüs**

#### **3.1. Rahvusvahelised kulutõhususe hinnangud ja uuringud**

Rahvusvahelisi kulutõhususe hinnanguid ei leitud.

#### **3.2. Kulutõhusus Eestis**

Kulutõhusust Eestis pole varem hinnatud. Otsinguga ei leitud võrdlusuuringuid, mis oleks tuvastanud mõõdetavaid erinevusi UH kasutamisel ning ilma selleta protseduuride teostamisel. Sellest tulenevalt ei ole võimalik arvutada välja kulutõhususe määra. Uuringutes on välja toodud, et teatud protseduuride puhul võimaldab UH kasutamine saavutada paremat kvaliteeti, kuid kliiniline tähtsus on minimaalne. *American Society of Anesthesiology* ning *American Society of Regional Anesthesia* juhendid soovivad UH-d kasutada regionaalblokaadide tegemisel.

### **4. Ravikindlustuse eelarve mõju prognoos**

#### **4.1. Taotletava teenuse lühi- ja pikaajaline mõju ravikindlustuse eelarvele**

Taotluses ei ole prognoositud ravijuhtude arvu suurenemist. Seega võib eeldada, et keskmine lisakulu teenuse lisamisest tervishoiuteenuste loetellu püsib suurusjärgus 51 000 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

Teenusele rakendustingimuste kehtestamine ei ole vajalik.

## 5. Kokkuvõte

Esitatakse lühikokkuvõtte koos hindaja selgituste ja põhjendustega tabelkujul

	Vastus	Selgitused
<b>Teenuse nimetus</b>	UH kasutamine anesteσίας ja intensiivravis	
<b>Ettepaneku esitaja</b>	Eesti Anestesioloogide Selts	
<b>Teenuse alternatiivid</b>	ei	
<b>Kulutõhusus</b>	Kulutõhususe määra ei ole võimalik arvutada, kuna puuduvad mõõdetavat meditsiinilist efekti leidnud uuringud.	
<b>Omaosalus</b>	ei	
<b>Vajadus</b>	patsientide arv Eestis teenuse osutamise kordade arv aastas kokku	n/a Intensiivravis ja anesteσίας hinnanguliselt ligikaudu 20 000 protseduuri aastas
<b>Teenuse piirhind</b>	0,11 – 3,04 eurot	
<b>Kohaldamise tingimused</b>	ei	
<b>Muudatusest tulenev lisakulu ravikindlustuse eelarvele aastas kokku</b>	51 000 eurot aastas	
<b>Lühikokkuvõtte hinnatava teenuse kohta</b>	UH kasutamine intensiivravis ja anesteσίας on ravijuhendite põhjal patsiendile ohutum ja efektiivsem viis protseduuride läbiviimiseks. Samas puuduvad mõõdetavad erinevused alternatiividega, mistõttu ei ole võimalik teenuse kulutõhusust hinnata.	

## 6. Kasutatud kirjandus