

KULUTÕHUSUSE JA RAVIKINDLUSTUSE EELARVE MÕJU HINNANG

Teenuse nimetus	<i>HIV indikaatorseisunditest juhitud testimine esmatasandil kasutades digitaliseeritud Diagnostic Match algoritme</i>
Taotluse number	1273
Kuupäev	25.06.18

1. Lühikokkuvõte taotlusest

1.1. Ülevaade taotluse sisust

Eesti on Euroopa Liidus jätkuvalt esikohal uute HIVi juhtude arvu poolest rahvastiku suhtarvus ning seisuga 24.11.2017 oli HIV-nakkust Eestis diagnoositud 9699 juhul (Terviseamet, 2017). Terviseameti andmete kohaselt uuriti 2016. aastal HIV-nakkuse suhtes ligi 157 000 inimest, mis moodustab 12% rahvastikust. Antud näitaja on kahekordistunud alates 2000. aastast, kuid hoolimata testimise suurenemisest aastate jooksul, on Eestis jätkuvalt probleemiks HIV-nakkuse hiline avastamine. Hilisele diagnoosimisele viitab asjaolu, et 2016. aastal diagnoositi HIV-nakatunute 11%-l AIDS vähem kui kolme kuu möödudes HIVi diagnoosimisest¹. Hilist diagnoosimist seostatakse suurenenud HIV- nakkusest tuleneva haigestumuse ja suremusega, halvema ravile allumisega, suuremate tervishoiukulude ning nakkuse kiirema levikuga. Seega toob HIVi avastamine varasemas staadiumis endaga kaasa mitmeid eeliseid ning seepärast peaks varane diagnoosimine mängima rahvatervise strateegias kesksel rolli².

Arvestades Eesti HIV epideemilist olukorda ja rahvusvahelisi soovitusi, koostati Sotsiaalministeeriumi juhtimisel 2012. aastal HIV-nakkuse testimise tegevusjuhise³, mille alusel peavad tervishoiutöötajad pakkuma HIV-testimist teistele riskigruppidele lisaks ka indikaatorhaiguste ja -seisunditega isikutele. Paraku on jäänud HIV-testimine tagasihoidlikuks, isegi kui eelarvelisi piiranguid HIV-nakkuse tegevusjuhise täitmiseks ei ole. Lisaks on HIV-testimise rahastamine perearstidele korraldatud nende tavapärase uuringufondi väliselt. Töös on ka ravijuhend „HIV-positiivsete isikute varajane avastamine, ravi ja edasine käsitlemine“⁴, mis käsitleb samuti HIV diagnoosimise teemat. Hetkel ei ole teada, millal see võiks rakenduda.

Kuna esmatasand on patsientidele kõige tõenäolisem koht kokkupuuteks tervishoiuteenustega ning esmatasandile on talletatud kõige enam patsientide terviseandmeid (varasemad diagnoosid, analüüside tulemused), omavad perearstid äärmiselt olulist rolli HIV ennetusega tegelemisel ning HIV positiivsete patsientide varasemal leidmisel¹.

1.2. Taotletav teenus

Soovitakse uue teenuse lisamist tervishoiuteenuste loetellu. Tegemist oleks HIV indikaatorseisunditest juhitud testimist võimaldava meeledeletussüsteemi ja selle haldamist sisaldava teenusega. Kasutusel on Diagnostic Matchi algoritmid, mis on loodud HIV ravijuhendi põhjal.

Teenus on mõeldud/arendatud Perearst2 süsteemi kasutajatele, keda on hinnanguliselt 80% perearstidest. Seega ülejäänud tarkvarasüsteemide kasutajad jääks teenuse kasutamise ringist välja või peaks laskma arenduse teha ise. Mis võib osutada oluliseks takistuseks.

Teenust ei ole Eestis osutatud, kuid teenuse protsesse ja toimimist on piloteeritud 4 perearstikeskuse poolt. Käesolevalt koondatakse tulemusi eelpool mainitud teenuse piloteerimise osas, need ei ole veel teada. Piloodi tulemuste kokkuvõtte annaks olulist lisaväärtust hindamaks teenuse kasulikkust.

1.3. Alternatiiv

Kaudseks alternatiiviks on tavapärane HIV testimine HIV 1,2 antigeeni ja/või antikehade määramise abil (ilma märguandesüsteemita).

2. Taotletava tervishoiuteenuse kulud

Taotluse alusel on kulud ühe perearstikeskuse kohta kuus järgnevad:

- *Algoritmi administreerimine infosüsteemis: [redacted]*
- *Koolituskulud ja igakuine kasutajatugi (tehniline ja protsessiline): [redacted] töölaud*
- *Igakuised aruanded ja raportid: [redacted] töölaud*

Arvestades nimistute arvu ja keskmist töölaudade arvu, oleks kulud Perearst2 süsteemi kasutajatele [redacted] eurot kuus ehk [redacted] eurot aastas. Kõikide perearstide kohta, arvestades juurde ka teiste tarkvarade kasutajad, kokku [redacted] eurot kuus, [redacted] eurot aastas.

Kulu nelja aasta lõikes oleks sellisel juhul vastavalt [redacted] eurot.

3. Kulutõhususe analüüs

3.1. Rahvusvahelised kulutõhususe hinnangud ja uuringud

Testimine loetakse kuluefektiivseks kui avastamisprotsent on üle 0,1%. Erinevate uuringute alusel on indikaatorseisundite järgi testimine selles osas ootused täitmud.

Menacho et al 2013 a uuringus⁵ võrreldi HIV testimist indikaatorhaigus(t)e olemasolul ja mitteolemasolul: 85 indikaatorhaigusega testitust osutus HIV pos 4 (4,7%) ning 304st indikaatorhaiguseta isikust 1 (0,3%). Esialguses valimis oli 775 indikaatorhaigusega isikut ja 66 043 ilma indikaatorhaiguseta isikut - kui kõiki oleks testitud HIV testiga, mille hind on 6,32 eurot, siis tulemused on järgnevad:

- *Indikaatorhaiguste grupi kulu oleks 4989 eurot. Arvestades uuringu avastamisprotsenti 4,7 leitaks nii 36 HIV positiivset isikut. Seega kulud ühe HIV positiivse leidmisele oleks 138,6 eurot.*
- *Indikaatorhaiguseta isikute grupi masstestimise kulu oleks 417 391,8 eurot. Leitaks (0,3%) 198 HIV positiivset patsienti. Kulud ühe HIV positiivse leidmiseks oleks 2108 eurot.*
- *Erinevus kahe viisi vahel on 1969, 4 eurot sihitud testimise kasuks.*

3.2. Kulutõhusus Eestis

Eestis ei ole läbi viidud kuluefektiivsuse analüüsi HIV testimise ja digitaalsete abivahendite osas.

4. Ravikindlustuse eelarve mõju prognoos

4.1. Taotletava teenuse lühi- ja pikaajaline mõju ravikindlustuse eelarvele:

Vt punkt 2.

4.2. Patsiendi poolt tehtavad kulutused

Puuduvad.

4.3. Teenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus ja majanduslikud mõjud

Liig- või väärkasutus ei ole tõenäoline.

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	<i>HIV indikaatorseisunditest juhitud testimine esmatasandil kasutades digitaliseeritud Diagnostic Match algoritme.</i>	<i>Algoritmid põhinevad heakskiidetud tegevusjuhistel.</i>
Ettepaneku esitaja	<i>Eesti Perearstide Selts MTÜ</i>	
Teenuse alternatiivid	<i>Ei</i>	<i>Kaudne alternatiiv tavapärase HIV testimise näol, kuid sellel puudub meeldetuletus süsteem, mis annab olulist lisaväärtust,</i>
Kulutõhusus	<i>Ei hinnatud.</i>	
Omaosalus	<i>Ei</i>	
Vajadus	<i>patsientide arv Eestis: piloteerimise andmed hetkel puuduvad, kokkuvõtete ilmumisel olukord täpsustub.</i>	
	<i>teenuse osutamise kordade arv aastas kokku: piloteerimise andmed hetkel puuduvad, kokkuvõtete tegemisel täpsustub.</i>	
Teenuse piirhind	<i>Täpsustub.</i>	
Kohaldamise tingimused	<i>Ei</i>	

Muudatusest tulenev lisakulu ravikindlustuse eelarvele aastas kokku	[redacted] eurot kuus, [redacted] eurot aastas.	Registreeritud perearstikeskusi on 774, igas ühes keskmiselt 2 töölauda.
Lühikokkuvõte hinnatava teenuse kohta	Tegenist on teenusega, mis toetab olulisele probleemile toetava lahenduse pakkumist.	

6. Kasutatud kirjandus

- ¹ Rüütel, K., Lemsalu, L., & Lätt, S. (2017). *HIV testimine Eestis 2012–2015. Eesti Haigekassa andmete analüüs. Uuringu raport*. Tallinn: Tervise Arengu Instituut.
- ² WHO Euroopa regionaalbüroo ja Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus. (2016). *HIV-nakkuse indikaatorhaigused: Juhis täiskasvanute HIV-testimise sisseviimiseks tervishoiuasutustes*. Rahvusvaheline: HIVEurope.
- ³ Sotsiaalministeerium (2012). *HIV-nakkuse testimise ja HIV-positiivsete isikute ravile suunamise tegevusjuh*is.
- ⁴ <https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/6/hiv-positiivsete-isikute-varajane-avastamine-ravi-ja-edasine-kasitlus>
- ⁵ Menacho, I. (2013). *Comparison of two HIV testing strategies in primary carecentres indicator-condition-guided testing vs. testing of those with non-indicator conditions*.