

## Tervishoiuteenuste loetelu muutmise ettepaneku kriteeriumitele vastavuse hinnang

<b>Teenuse nimetus</b>	Ämmaemanda esmane vastuvõtt Ämmaemanda korduv vastuvõtt Ämmaemanda koduviisiit
<b>Hinnangu liik</b>	<input type="checkbox"/> Meditsiinilise tõendus põhise hinnang <input checked="" type="checkbox"/> Kulutõhususe hinnang <input type="checkbox"/> Ühiskonnale vajalikkuse ja riigi tervishoiupoliitikaga kooskõla hinnang <input checked="" type="checkbox"/> Ravikindlustuse rahaliste võimaluste vastavuse hinnang
<b>Hindaja nimi</b>	Tiina Sats
<b>Ametinimetus</b>	Tervishoiu peaspetsialist
<b>Töökoht</b>	Eesti Haigekassa
<b>Käesolevaga deklareerin, et minu huvid seoses hinnatava teenusega on järgmised:</b>	Puuduvad
<b>Allkiri</b>	Allkirjastatud digitaalselt
<b>Kuupäev</b>	20.06.2014
<b>Kontaktandmed</b>	Tiina.sats@haigekassa.ee

## Kulutõhususe ja ravikindlustuse eelarve mõju hinnang

<b>Teenuse nimetus</b>	Ämmaemanda esmane vastuvõtt Ämmaemanda korduv vastuvõtt Ämmaemanda koduvisiit
<b>Taotluse number</b>	969

### 1. Lühikokkuvõtte taotlusest

Eesti Ämmaemandate Ühing taotleb ämmaemanda iseseisva vastuvõtu puhul esmase ja korduva vastuvõtu eristamist, vastavate koodide ja uute piirhindade kehtestamist.

Iseseisev ämmaemandusabi (ante- ja postnataalne jälgimine, kontratseptsiooninõustamine) sobib normaalse raseduse ja madala kuni keskmise rasedusriski või normaalse sünnitusjärgse perioodi korral. Kõrge rasedusriski, kaasuvate haiguste ja meditsiiniliste probleemide korral on vajalik raseda jälgimine/konsultatsioonid naistearsti või perearsti poolt.

Hetkel on haigekassa tervishoiuteenuste loetelus (edaspidi tervishoiuteenuste loetelu) teenused „Ämmaemanda iseseisev vastuvõtt“ kood 3037 ja „Ämmaemanda koduvisiit“ kood 3038.

### 2. Teenuse hinna põhjendatus

Tabelis 1 on välja toodud teenuse hind. Eesti Ämmemandate Ühing on antud taotluses võrreldes 2013. aastal menetluses olnud taotlusega pikendanud esmase visiidi aega 45 minutilt 60 minutini. Muudatuse põhjuseks on esmase visiidi sisu erinevus.

Võrreldes hetkel kehtivates teenusekirjeldustes toodud vastuvõtukabineti maksumustega on tabelis 1 toodud hinnarvestustesse lisatud vastuvõtukabineti ühikuhind kõrgem, kuna kabineti sisustusse on lisatud patsiendi läbivaatuse kušett, arvutitöökoht ning instrumendid, mida ämmaemand oma igapäevatöös kasutab.

Ühekordselt kasutatavate (YKM) ning korduvkasutusega (KKM) komplektide maksumused on arvatud lähtuvalt taotleja poolt esitatud kuluandmetest.

Tabel 1. Teenuse kirjeldus

<b>Ämmaemanda esmane vastuvõtt</b>					
<b>Kood</b>	<b>Ressurss</b>	<b>Ühik</b>	<b>Kogus</b>	<b>Ühiku hind</b>	<b>Kulu, €</b>
PER0502	Ämmaemand	min	60	0,1861	11,17
PIN	Vastuvõtukabinet ämmaemand	min	60	0,0261	1,57
YKM	Günekoloogilise läbivaatuse komplekt	tk	1	1,3055	1,31
KKM	Günekoloogilise läbivaatuse instrumentarium	kord	1	0,1282	0,13
OST	Patsiendi haldus	tk	2	0,7700	1,54
<b>Hind</b>					<b>15,71</b>
<b>Ämmaemanda korduv vastuvõtt</b>					

Kood	Ressurss	Ühik	Kogus	Ühiku hind	Kulu, €
PER0502	Ämmaemand	min	30	0,1861	5,583
PIN	Vastuvõtukabinet ämmaemand	min	30	0,0261	0,78
YKM	Günekoloogilise läbivaatuse komplekt	tk	1	1,3055	1,31
KKM	Günekoloogilise läbivaatuse instrumentarium	kord	1	0,1282	0,13
OST	Patsiendi haldus	tk	2	0,7700	1,54
<b>Hind</b>					<b>9,34</b>
<b>Ämmaemanda koduvisiit</b>					
Kood	Ressurss	Ühik	Kogus	Ühiku hind	Kulu, €
PER0502	Ämmaemand	min	90	0,1861	16,749
OST4403	Med transport	min	20	0,0640	1,28
YKM	Günekoloogilise läbivaatuse komplekt	tk	0,7	1,3055	0,91
KKM	Ämmaemanda läbivaatuse instrumentarium	kord	1	0,1282	0,13
OST	Patsiendi haldus	tk	2	0,7700	1,54
<b>Hind</b>					<b>20,61</b>

Eesti Ämmaemandate Ühing esitas ka kolme haigla (Tartu Ülikooli Kliinikum, Ida-Tallinna Keskhaigla, Rakvere Haigla) ambulatoorses töös osalenud ämmaemandate personaliandmed ja nende osutatud teenuste statistika ning nende teenuste osutamiseks vajalike ruumide andmed. Antud andmetega teostati hõiveanalüüsid ehk võrreldi hetkel kehtivates kirjeldustes kirjeldatud ressursside hulka vastu raviasutustes olevat tegelikku ressursi, mis on kasutusel nende teenuste osutamiseks. Tulemused on toodud tabelis 2.

Tabel 2. Hõiveanalüüside tulemused

	Ämmaemanda hõive	Vastuvõturuumi hõive
<b>ITK</b>	44%	46%
<b>TÜK</b>	41%	56%
<b>RH</b>	57%	49%

Tabelist 2 järeldub, et kõikides haiglates on nii ämmaemanda ressursi kui ka vastuvõturuumi ressursi, mis on mõeldud ambulatoorses tööks, rohkem kui hetkel kehtivates teenusekirjeldustes. Hinnakujundusmetoodika lubab reeglina 90%-110% hõivet. Saadud tulemus on väga erinev lubatud piiridest.

Kunagise Pelgulinna Sünnitusmaja Raseduskeskuse ning ITK Emadusnõuandla külastuse käigus ilmnes, et kui patsient tuleb esmasele ämmaemanda vastuvõtule, arvestatakse patsiendi registreerimisel vastuvõtuajaks 1h. Kui vaadata taotlusele lisatud magistritööd (1), kus muuhulgas uuriti, kui pikad on ämmaemandate vastuvõtud Eesti eri haiglates, ilmneb, et esmase vastuvõtu kestvuseks on keskmiselt 30 minutit. Pelgulinna ja ITK ämmaemandate sõnul jääb see aeg lühikeseks, kuna vastuvõtu raames jääb väga vähe aega patsiendiga suhtlemiseks ja nõustamiseks.

Ämmaemanda korduva vastuvõtu kestvuseks on taotluses arvestatud 30 minutit. Nimetatud magistritööst ilmneb, et reaalselt on paljudes Eesti haiglates ämmaemanda iseseisva korduva vastuvõtu pikkuseks 30 min.

Seega on hõiveanalüüside tulemused ebaloogilised, sest personali hõive mahuks lubatud piiridesse alles siis, kui kõikide ämmaemanda iseseisvate vastuvõttude kestvuseks oleks ligikaudu 60 minutit.

Juhul kui teenustekirjeldusse oleks arvestatud tabelis 1 toodud ressursside hulgad oleksid ressursside hõived vastavuses tabelis 3 tooduga. Mõlema hõiveanalüüsi tulemused viitavad võimalikele andmete ebakorrektsustele, mida tuleks täpsemalt uurida.

Tabel 3. Ressursside hõive arvestades taotluses toodud andmeid

	Ämmaemanda hõive	Vastuvõturuumi hõive
<b>ITK</b>	58%	60%
<b>TÜK</b>	57%	77%
<b>RH</b>	77%	66%

### 3. Kulude võrdlemine alternatiivsete teenuste kuludega

Kuna tegemist on teenuse hinna muutmisega ei ole võrdlus alternatiivsete teenustega asjakohane.

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

Eelarvemõjude hindamisel on aluseks võetud 2013. aasta teenuste osutamise hulgad. Esmaste ja korduvate vastuvõttude summa on jäetud samaks, mis oli 2013. aastal teenuste osutamise hulk, kuna praegune kasutus on ületanud taotluses esitatud prognoosi ning eeldades 9 visiiti raseduse kohta osaleb praegu ämmaemanda peaaegu 14 000 sünnituse juures, mis on väga lähedane (peaaegu 15 000) tegelike sünnituste arvule. Esmaste visiitide arvu leidmisel on kasutatud Rakvere Haigla ja Tartu Ülikooli Kliinikumi andmeid mille kohaselt ligikaudu 15% vastuvõttudest on esmased. Üheseks arusaamiseks tuleks defineerida millistel juhtudel on tegemist esmase vastuvõtuga. Koduviisitide hulka on iga aastaga suurendatud 24 võrra (teenuse osutamise hulkade kasv 2013. aastal võrreldes 2012. aastaga). Tabelis 4 on toodud eelarvemõju prognoos arvestades taotluses toodud informatsiooni ja eelpool toodud eelduseid.

Tabel 4. Eelarvemõju prognoos

Aasta	Hulk			Kulu aastas, €			Kulu aastas, €			Lisakulu
	Esmane vv	Korduv vv	Koduviisit	Esmane vv	Korduv vv	Koduviisit	Esmane vv	Korduv vv	Koduviisit	Kokku
2015	18 533	105 020	183	125 839	713 086	1 894	291 102	980 935	7 266	<b>438 484</b>
2016	18 533	105 020	207	125 839	713 086	2 142	291 102	980 935	8 219	<b>439 189</b>
2017	18 533	105 020	231	125 839	713 086	2 391	291 102	980 935	9 172	<b>439 893</b>
2018	18 533	105 020	255	125 839	713 086	2 639	291 102	980 935	10 125	<b>440 598</b>

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

Kuna tegemist on teenuse hinna muutmisega ei tulene taotlusest erinevusi praeguse praktikaga.

## 6. Teenuse väär- ja liigkasutamise majanduslikud mõjud

Kuna tegemist on teenuse hinna muutmisega ei tulene taotlusest erinevusi praeguse praktikaga.

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

Kuna tegemist on teenuse hinna muutmisega ei tulene taotlusest erinevusi praeguse praktikaga.

## 8. Kokkuvõte

Esitatakse lühikokkuvõtte koos hindaja selgituste ja põhjendustega tabelkujul:

	Vastus	Selgitused
<b>Teenuse nimetus</b>	Ämmaemanda esmane vastuvõtt Ämmaemanda korduv vastuvõtt Ämmaemanda koduvisiit	
<b>Ettepaneku esitaja</b>	Eesti Ämmaemandate Ühing	
<b>Teenuse alternatiivid</b>	Teenuse hinna muutsime taotluses puhul ei võrrelda teenust alternatiividega	
<b>Kulutõhusus</b>	Teenuse hinna muutsime taotluse puhul ei hinnata Teenuse kulutõhusust	
<b>Omaosalus</b>	Puudub	
<b>Vajadus</b>	Toodud tabelis 4 teenuste lõikes	
<b>Teenuse piirhind</b>	Ämmaemanda esmane vastuvõtt – 15,71 € Ämmaemanda korduv vastuvõtt – 9,4 € Ämmaemanda koduvisiit – 21,61 €	
<b>Kohaldamise tingimused</b>	Defineerida, millisel juhul on tegemist ämmaemanda esmase vastuvõetuga.	
<b>Muudatusest tulenev lisakulu ravikindlustuse eelarvele aastas kokku</b>	438 484 eurot 2015. aastal	
<b>Lühikokkuvõtte hinnatava teenuse kohta</b>	Hõiveanalüüside tulemused tuleb erialaseltsiga läbi arutada, et leida tõlgendusi tulemustele.	

## 9. Kasutatud kirjandus

- (1) Põllumaa, S. Ämmaemandusabi mudelid ja kulutõhusus, 2008, TÜ Tervishoiu Instituut (<http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/846/1/P%C3%B5llumaa2008.pdf>)

