

Kulutõhususe ja ravikindlustuse eelarve mõju hinnang

Teenuse nimetus	Kodusünnitusabi teenus
Taotluse number	1067

1. Lühikokkuvõte taotlusest

Eesti Ämmaemandate Ühing tegi taotluse lisamaks Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetellu (edaspidi tervishoiuteenuste loetelu) kodusünnitusabi teenus. Planeeritud kodusünnitus on raseduse plaanikohase ja tervikliku jälgimise ajal raseda soovil planeeritud, visiitide käigus eelnevalt kokku lepitud, väljaspool haiglat kodustes tingimustes ämmaemanda poolt vastuvõetud sünnitus. (Sotsiaalministri määrus nr. 44, 02.07.2014).

Ämmaemandusabi kodusünnitusel on Eestis seaduslikult reguleeritud alates 1.08.2014 Sotsiaalministri määrusega nr 44 Iseisvalt osutada lubatud ämmaemandus abiteenuste loetelu ja nende hulka kuuluvad tegevused ning kodusünnitusabi osutamise tingimused ja kord. Kodusünnituse protsessi tervikuna kirjeldab „Planeeritud kodusünnitusabi Eestis“ (<http://kodusynnitusejuhend.weebly.com>).

Alternatiiviks planeeritud kodusünnitusele Eestis on planeeritud sünnitus haiglas. Sünnituskoha valiku õigus on üks osa reproduktiivõigustest, mida on tunnustanud WHO, FIGO, ICM ja teised rahvusvahelised organisatsioonid, samuti Euroopa Inimõiguste Kohus.

2. Teenuse kulude (hinna) põhjendus

Tabelis 1 on kajastatud kodusünnituse maksumus võttes arvesse taotluses esitatud kuluandmeid ja normaalse füsioloogilise sünnituse (kood 2207K) teenuse kirjeldust.

Kodusünnituse pikkus on määratletud vastavalt füsioloogilisele sünnitusele, sest taotluses ei ole välja toodud kodusünnituse kestust. Seadmete ja korduvkasutatavate materjalide komplektide maksumused on taotluses välja toodud, kuid puudub optimaalne kasutuskordade arv, lähtutud on normaalse füsioloogilise sünnituse kirjeldusest. Ühekordsete materjalide puhul on kasutatud taotluses toodud kuluandmeid, kuid lisanduvalt on välja tuua kasutamise osakaal. Ravimite puhul on välja toodud ühikumaksumus, kuid ei ole välja toodud kasutamise osakaal ja kasutatavad ühikud, ravimite kulu on välja toodud vastavalt normaalsele füsioloogilisele sünnitusele. Meditsiinilise tantspordi kulu on leitud vastavalt ämmaemanda koduvisiidile. Sotsiaalministri määruse nr 44 kohaselt peab sünnituskohaks asumaa lähimast sünnitusabi osutavast haiglast kõige rohkem 30 km kaugusel. Juhul kui patsient vajab üleviimist haiglasse sõltub üleviimise viis näidustustest ja asjaoludest. Ämmaemand võib kutsuda kiirabi või sõidetakse haiglasse ämmaemanda või pere transpordiga. Seda kulu ei ole eraldi hinda lisatud, sest on arvestatud, et üleviimise vajadus on väikesel hulgal sünnitajatel.

Tabel 1. Teenuse kirjeldus

Ressurss	Ressursi nimi	Kogus	Hind	Käitur	Optimaalne kasutus	Maksumus
PER0502	Ämmaemand	720	0,2224	minut	91800	160,128
SDM	Seadmete komplekt	1	2,47	tk	100	2,47
KKM	Korduvkasutatavate materjalide komplekt	1	2,16	tk	300	2,16
YKM	Ühekordselt kasutatavate materjalide komplekt	1	139	tk	1	139
RAVIM	Ravimite komplekt	1	11,96	tk	1	11,96
YKM	Med. transport	17,1	0,06	km	1	1,09
Kokku						316,81

3. Kulude võrdlemine alternatiivsete teenuste kuludega

3.1. teenuse kulude võrdlus alternatiivse teenusega

Teenuse alternatiiviks on „Normaalne füsioloogiline sünnitus“ (kood 2207K). Füsioloogilise kuluga raseduse puhul toimub haiglasünnituse planeerimisel keskmiselt 9-10 visiiti raseda kohta, neist 1-2 visiiti naistearsti juurde. Lisaandmete kohaselt tekib arvestades kodusünnituse planeerimise protsessi vajadus hinnata rasedus- ja sünnitusriske vähemalt ühel korral, kuid sõltuvalt asjaoludest võib vajalike visiitide hulk ulatuda neljani, seda eriti juhul, kui lisada tuleb ka naistearsti visiit. Lisandub ka kodusünnituse ämmaemanda sünnituseelne koduviit sünnituskoha hindamiseks.

Tabelis 2 on kujutatud ravijuhtude erinevus ja uue teenuse lisandumisega kaasnev kokkuhoid, mis on **594,46 eurot**. Arvestatud ei ole võimalikke kulusid kui patsient vajab üleviimist haiglasse.

Tabel 3. ravijuhtude kirjeldus ja uue teenuse lisamisega kaasnev kokkuhoid

Teenus	Teenuse hulk		Teenuse hind		Kulu kokku	
	Normaalne füsioloogiline sünnitus	Kodusünnitus	Normaalne füsioloogiline sünnitus	Kodusünnitus	Normaalne füsioloogiline sünnitus	Kodusünnitus
Ämmaemanda iseseisev vastuvõtt (kood 3037)	9	9	8,01	8,01	72,09	72,09
Eriarsti esmane vastuvõtt (3002)	1	1	20,23	20,23	20,23	20,23
Riskide hindamine - Ämmaemanda iseseisev vastuvõtt (kood 3037)	0	2	8,01	8,01	0	16,02
Riskide hindamine - Eriarsti esmane vastuvõtt (3002)	0	1	20,23	20,23	0	20,23

Rasedusaegne ämmaemanda koduvisiit - Ämmaemanda koduvisiit (kood 3038)	0	1	12,11	12,11	0	12,11
Sünnitus	1	1	959,63	316,81	959,63	316,81
Ämmaemanda koduvisiit (kood 3038)	1	1	12,11	12,11	12,11	12,11
Kokku					1064,06	469,6
Kokkuhoid uue teenuse lisandumisest						594,46

3.2. patsiendi poolt tehtavad kulutused

Patsiendi poolt tehtavad kulutused puuduvad.

3.3. tulemuste hindamine ja võrdlemine alternatiivsete teenuste tulemustega

Meditisiinilise tõendus põhise hinnang tõi välja, et paljude uuringute andmetel on leitud, et kui tegemist on nn „madala riskiga sünnitajaga“, siis ei ole planeeritud kodusünnituse riskid naisele või lootele/vastsündinule kõrgemad (Johnson ja Daviss, 2005; Lindgren *et al.*, 2008; deJonge *et al.*, 2009; Hutton *et al.*, 2009, Janssen *et al.*, 2009). Kui riskiseleksioon puudub ja kodus sünnitavad esmasünnitajad või „kõrge riskiga“ rasedad, siis võib sellel olla negatiivne mõju perinataalsele tulemile (kõrgem perinataalse surma või sünnitrauma risk) (Kennare *et al.*, 2010; Birthplace in England Collaborative Group, 2011)

Kuna ka taotletud kodusünnituse juurde kuulub riskide hindamine, siis ei ole planeeritud kodusünnituse riskid naisele või lootele/vastsündinule kõrgemad kui haiglasünnituse puhul. Kui riskihindamistel selgub asjaolusid, mis välistavad kodusünnituse, siis taotluse kohaselt informeeritakse naist nendest koheselt. Sellisel juhul on ämmaemandal õigus keelduda kodusünnitusabi teenuse osutamisest ja anda perele tasakaalustatud infot haiglas sünnitamise kui turvalisema võimaluse kohta.

3.4. Kulutõhususe uuringud taotletava teenuse kohta

Taotluses toodi välja Schroeder jt. hinnagu kodusünnituse kulutõhususele rahvusliku sünnituskoha uuringu kohordi kohta. Ajavahemikul 2008 - 2010 hinnati 142 kodusünnitusabi teenust osutavat üksust, 53 iseseisvat ämmaemandusabi osutavat sünnitusosakonda, 43 ämmaemandusabi osakonda haigla juures ning 36 sünnitusosakonda haiglas, kokku 64 538 madala sünnitusriskiga naist enne sünnitegevuse algust. Tulemused: korrigeerimata keskmine kulu ühele sünnitusele oli vastavalt £1066, £1435, £1461 ja £1631 kodusünnituse, iseseisva ämmaemandusabi osutava sünnitusosakonna, haigla juures asuva ämmaemandusabi osakonna ning haigla sünnitusosakonna kohta. Uurijad järeldasid, et madala riskiga kordusünnitajale on kodusünnitus kõige kulutõhusam valik. (Schroeder)

Kuigi Schroeder jt. leidsid, et madala riskiga rasedatele on kodusünnitus kõige kuluefektiivsem võimalus (kuigi seda seostatakse suurenenud perinataalsete kõrvaltoimete arvuga) (Schroeder *et al.*), siis Chervenak jt. arvates on tegemist selektiivse kulutõhususe analüüsiga. Üks ulatuslikum Hollandi uuringus leiti

kolmekordne kulude kasv kui arvestatakse ka patsiendi transporti. Veelgi enam Svensson leidis ka puuetega laste kulutused eluea jooksul (5 miljonit naela). Samuti Chervenak jt arvates tuleks arvestada võimalike kulude suurenemisega seoses kutsealase vastutusega. (Chervenak jt)

Ulatuslik kulutõhususe analüüs peaks arvestama ka transpordisüsteemi säilitamise kulusid, haiglasse kirjutamise kulusid, intensiivravi kulusid, kodusünnituse planeerimise tõttu puude saanud laste toetamise kuludest eluea jooksul (Chervenak *et al*).

Chervenak jt võtsid teema kokku järgnevalt: selektiivne kulutõhususe analüüs ei ole kooskõlas ametialase vastutusega ja võib tõsiselt eksitada riigiametnike otsuseid seoses kodusünnituse lubade andmise ja rahastamisega.

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

Seltsi arvates on kodusünnituse osakaal kõikidest sünnitustest 0,05%. Kodusünnituste prognoos neljaks järgnevaks aastaks on järgmine: 50, 60, 70, 80.

Eeldades, et olemasolevad haiglasünnitused asenduvad kodusünnitustega on ravikindlustuse eelarve kokkuhoid 2017. aastal **29 723 eurot**.

Tabel 4. Ravikindlustuse eelarve kokkuhoid

	2017. aasta	2018. aasta	2019. aasta	2020. aasta
Ravijuhtude arv	50	60	70	80
Kokkuhoid ravijuhtu kohta	594,46	594,46	594,46	594,46
Kokkuhoid kokku	29 723	35 668	41 612	47 557

Eelnevatel aastatel on olnud kodusünnituste arv järgmine: 2014. aastal 29, 2013. aastal 37 (0,3%), 2012. aastal 67 (0,5%), 2011. aastal 56 (0,4%) 2010. aastal 71 (0,4%). Seega on kodusünnitus juba kasutusel olev teenus, kuigi see pole olnud reguleeritud. Arvestades, et haiglasünnitus ei asendu kodusünnitusega on lisakulu 2016. aastal **23 480 eurot**.

Tabel 5. Ravikindlustuse eelarve lisakulu

	2017. aasta	2018. aasta	2019. aasta	2020. aasta
Ravijuhtude arv	50	60	70	80
Maksumus ravijuhtu kohta	469,6	469,6	469,6	469,6
Lisakulu kokku	23 480	28 176	32 872	37 568

Kui arvestada 2014. aasta järgi, millal oli 29 kodusünnitust ja 2017. aasta prognoosi, milleks oli 50 kodusünnitust, oleks lisakulu 2017. aastal **1134,74 eurot**. Seda eeldusel, et 21 haiglasünnitust asendub kodusünnitusega ning ülejäänud 29 on juba praegu kodusünnitused, mille eest tasub patsient ise.

Tabel 6. Ravikindlustuse eelarve lisakulu

	2017. aasta	2018. aasta	2019. aasta	2020. aasta
Kodusünnituse ravijuhtude arv	50	60	70	80
Kodusünnituse maksumus ravijuhu kohta	469,6	469,6	469,6	469,6
Haiglasünnituse ravijuhtude arv, mida asendatakse	21	21	21	21
Normaalse füsioloogiline sünnituse maksumus ravijuhu kohta	1064,06	1064,06	1064,06	1064,06
Lisakulu kokku	1 134,74	5 830,74	10 526,74	15 222,74

Arvestades Chervenak jt. hinnangut kodusünnitusele, võiks vastavalt Ravikindlustuse seadusele (§ 31, lõige 3) kaaluda 50% kindlustatute omaosalust (§ 30, lõige 3). Eeldusel, et 21 haiglasünnitust asendub kodusünnitusega, millel on 50% omaosalus, ning ülejäänud 29 on juba praegu kodusünnitused, mille eest tasub patsient ise on ravikindlustuse eelarve **kokkuvõid 6 785,51 eurot**.

Tabel 7. Ravikindlustuse eelarve lisakulu

	2017. aasta	2018. aasta	2019. aasta	2020. aasta
Kodusünnituse ravijuhtude arv	50	60	70	80
Kodusünnituse maksumus ravijuhu kohta (va omaosalus)	311,20	311,20	311,20	311,20
Haiglasünnituse ravijuhtude arv, mida asendatakse	21	21	21	21
Normaalse füsioloogiline sünnituse maksumus ravijuhu kohta	1064,06	1064,06	1064,06	1064,06
Lisakulu kokku	-6 785,51	-3 673,56	-561,61	2 550,34

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

Teenus kuulub sünnituste erialale, seos teiste erialadega puudub.

6. Teenuse väär- ja liigkasutamise majanduslikud mõjud

Teenust võib osutada ainult kehtiva kodusünnitusabi tegevusloaga ämmaemand. Tegevuslubade väljaandmist, kehtivuse kontrolli ja ohutu teenuse osutamise järelvalvet teostab Terviseamet.

Teenuse väärkasutuseks tuleb lugeda kodusünnituse planeerimist ja toimumist naise puhul, kellel esinevad kodusünnitust välistavad riskid (vastavalt kodusünnituse juhend).

7. Teenuse optimaalse kasutamise tagamise võimalikkus läbi kohaldamise tingimuste.

Peaks kaaluma järgneva rakendustingimuse kohaldamist: teenust võib osutada ainult kehtiva kodusünnitusabi tegevusloaga ämmaemand.

8. Kokkuvõte

	Vastus
Teenuse nimetus	Kodusünnitusabi teenus
Ettepaneku esitaja	Eesti Ämmaemandate Ühing
Teenuse alternatiivid	Normaalne füsioloogiline sünnitus (kood 2207K)
Kulutõhusus	On leitud, et kui tegemist on „madala riskiga sünnitajaga“, siis ei ole planeeritud kodusünnituse riskid naisele või lootele/vastsündinule kõrgemad kui haiglasünnituse puhul, samas on hinnatud uuringut selektiivseks.
Omaosalus	Kaaluda 50% omaosalust
Vajadus	50 patsienti aastas
Teenuse piirhind	316,81 eurot
Kohaldamise tingimused	Teenust võib osutada ainult kehtiva kodusünnitusabi tegevusloaga ämmaemand.
Muudatusest tulenev lisakulu ravikindlustuse eelarvele aastas kokku	2017. aastal kokkuhoid ravikindlustuse eelarvele 6 785,51 eurot
Lühikokkuvõte hinnatava teenuse kohta	Kuna teenusele on olemas ohutu alternatiiv (normaalne füsioloogiline sünnitus) võiks kaaluda omaosaluse rakendamist. Eesti Ämmaemandate Ühingu on vajalik täpsustada teenuse kirjeldus.

9. Kasutatud kirjandus

Johnson ja Daviss, 2005; Lindgren *et al.*, 2008; deJonge *et al.*, 2009; Hutton *et al.*, 2009, Janssen *et al.*, 2009

Kennare *et al.*, 2010; Birthplace in England Collaborative Group, 2011
Schroeder E, Petrou S, Patel N et al. Cost effectiveness of alternative planned places of birth in woman at low risk of complications: evidence from the Birthplace in England national prospective cohort study. *BMJ* 2012; 344)

Svensson G. Re: Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study. *BMJ Group. Privacy Policy Website T&Ca. Revenue Sources Highwine press*; 2011.

Frank A. Chervenak, MD; Laurence B. McCullough, PhD; Robert L. Brent, MD, PhD, DSc (Hon); Malcolm I. Levene, MD, FRCP, FRCPH, F Med Sc; Birgit Arabin, MD. (2013). Planned home birth: the professional responsibility response - *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. January 2013