

KULUTÕHUSUSE JA RAVIKINDLUSTUSE EELARVE MÕJU HINNANG

Teenuse nimetus	Düsfaagia diagnostika, häirunud neelamismehhanismi kujundamine ja ravidünaamika jälgimine fiiberendoskoopilise protseduuri käigus
Taotluse number	1222
Kuupäev	Juuni 2017

1. Lühikokkuvõtte taotlusest

1.1. Ülevaade taotluse sisust

Eesti Logopeedide Ühing on esitanud taotluse uuele teenusele düsfaagia diagnostika, häirunud neelamismehhanismi kujundamine ja ravidünaamika jälgimine fiiberendoskoopilise protseduuri käigus.

Teenuse kasutuselevõtt on taotleja sõnul seotud ravijuhendi¹ „Insuldijärne taastusravi juhend“ rakendamisega prognoositavalt 2018. aastal. Vastavalt ravijuhendile teostatakse insuldipatsiendile esmase hindamise järgselt neelamishäire diagnostika.

34*

Neelamishäire kahtlusega patsientidel peab kliiniline logopeed läbi viima neelamisfunktsiooni hindamise (vajadusel ka videofluoroskoopilise või fiiberendoskoopilise uuringu).

*tugev soovitus teha

Siinjuures tuleb märkida, et majanduslikku analüüsi ravijuhendi soovitude koostamise eel läbi ei viidud, mistõttu ei ole soovitude tegemisel võetud arvesse rahalisi aspekte. Taotluse andmetel on viidatud ka Euroopa, Austraalia ja Ameerika Ühendriikide ravijuhenditele, mille kohaselt on taotletav uuring tõenduspõhine ja soovitatav meetod diagnostika ja ravi meetod.

1.2. Taotletav teenus

Taotletav teenus on kahe logopeedi poolt läbiviidav endoskoopiline uuring. Fiiberendoskoopia (maailmapraktikas tuntud nimetusega fiiberendoskoopiline neelamisuuring) kasutamine võimaldab hinnata neelamise efektiivsust ning ohutust erinevate toidukonsistentside, -viskoossuste ja -koguste neelamise korral neelamisprotsessi käigus, kasutades patsiendile tavapärasest istuvat asendit ning vajadusel logopeedi suunamisel asendite vahetamisel ilma ajapiiranguta. Nimetatud protseduur sisaldab endas kolme põhivõimalust:

- a) neelamishäire diagnostika (neelamishäire kahtlusel esmase neelamise skriinimise ja kliinilise hindamise põhjal (MSA ja/või GUSS));
- b) neelamishäire ravi (eelnevalt diagnoositud neelamishäire korral logopeedilise neelamisteraapia vajadus);
- c) neelamishäire dünaamika jälgimine.

1.3. Alternatiiv

Taotleja on esitanud taotletavale teenusele alternatiivi, mida Eestis kasutatakse - videofluoroskoopiline neelamisuuring, mis aga ei võimalda hinnata täpselt neelamise mehhanismi ning mille kestus on piiratud kiirituse kaasnemise tõttu. Lisaks ei saa videofluoroskoopilisel uuringul kasutada tavapärast toitu, kuna neelatav toit on segatud kontrastainega, mis mõjutab neelamise efektiivsust, kuna muudetakse toidu maitset ja konsistentsi ning kaasneda võib kontrastaine talumatus.

Taotletava teenuse kasutuselevõtmine omab nii asendavat kui osaliselt täiendavat mõju videofluoroskoopilisele teenusele, mis koosneb kahest teenusest: 7623 - instrumentaalse uuringu planeerimine ja raviplaani täiendamine 25,69 eurot ja 7934 -Röntgenoskoopia kontrastainega, sh fistulograafia (üks piirkond) 45,63 eurot. Videofluoroskoopilise ja fiiberendoskoopilise uuringu teostamise eesmärgid on erinevad:

a) Taotletav teenuse „Düsfaagia diagnostika, häirunud neelamismehhanismi kujundamine ja ravidünaamika jälgimine fiiberendoskoopilise protseduuri käigus“ eesmärgiks on düsfaagia diagnostika, neelamishäire olemasolu, selle raskusastme, aspiratsiooni varase ja esmase esinemise kindlaksmääramine, neelamismehhanismi ning neelamishäire iseloomu kindlakstegemine ja ravidünaamika jälgimine.

b) Videofluoroskoopilise uuringu eesmärgiks on neelamise oralse faasi jälgimine ja esineva aspiratsiooni raskusastme kindlaksmääramine.

Eestis hetkel fiiberendoskoopiline uuring neelamishäire diagnostikaks ja neelamisfunktsiooni hindamiseks puudub.

2. Taotletava tervishoiuteenuse kulud

Taotleja esitatud kuluandmete põhjal on teenuse osutamiseks vaja kahte kliinilist logopeedi ning teenuse osutamiseks kuluv aeg (s.h ettevalmistusaeg) on 2 tundi. Teenuse osutamiseks on vaja neelamishäire diagnostika videokeskust (fiiberendoskoop), mille juures tuleb arvestada selle litsentsi ja hoolduskulu ning skoopide desinfitseerimine. Lisaks ühekordsed ja korduvkasutatavad materjalid, vastavad ruumid (protseduuri ja desinfitseerimise ruum), jäätmekäitlus ja patsiendihaldus.

Tabel 1. Teenuse ressursid ja arvestuslik piirhind

Ressursi nimetus	Käitur	Kogus	Ühiku- maksumus (eurodes)	Maksumus kokku (eurodes)
Personal				
Logopeed (2)	minut	120	0,3129	37,548
Desinfitseerija (hooldaja)	minut	45	0,1438	6,471
Ruumid				
Protseduuride ruum	minut	120	0,0487	5,844
Desinfitseerimise ruum	minut	45	0,0421	1,8945
Seadmed				
Neelamishäire diagnostika videokeskus 8Olympus CV-170/ CLL-S1 (sh litsents ja hooldus)	minut	120	0,5140	61,6760

Materjalid ja ravimid				
Ühekordsed materjalid	kasutuskord	1	6,49	6,49
Korduvkasutatavad vahendid	eurot	1	0,9314	0,9314
Tugiteenused				
Jäätmekäitus	kilogramm	0,4	1,278	0,5112
Patsiendi haldus	määratlemata	0,5	0,924	0,462
Hind kokku:				121,83

Taotleja esitatud teenuses sisalduvate ressursside osas jääb selgusetuks täpselt, kui suure osa ajast teenuses moodustab ettevalmistav aeg, mida siis tehakse ning kuidas jaguneb töö kahe kliinilise logopeedi vahel. Antud andmete põhjal ja haigekassa hinnamudeli kujuneb taotletava teenuse piirhinnaks 118,66 eurot. Teenusele ei lisandu täiendavaid protseduure, voodipäevi jms, vaid teenus lisandub ravijuhule. Teenuse vajadust on taotleja hinnanud 1000 teenust aastas ning kuivõrd teenus on initsieeritud ravijuhendi „Insuldijärgse taastusravi juhendi“ rakendumisega, siis raviarve eriala oleks neuroloogia ja taastusravi.

3. Kulutõhususe analüüs

3.1. Rahvusvahelised kulutõhususe hinnangud ja uuringud

Rahvusvahelised kulutõhususe hinnangud olid tehtud võrdluses vidofluoroskoopia *versus* ösofagogastroduodenoskoopia (kood 7551, piirhind 45,59 eurot) düsfaagia korral, kuid fiiberendoskoopiaga võrdlust ei leitud, mistõttu ei ole võimalik teenuse kulutõhusust antud sihtgrupil arvutada.

3.2. Kulutõhusus Eestis

Neelamishäire sõeltest tehakse insuldi akuutravifaasis, niipea kui patsiendi üldseisund seda lubab. Neelamishäire raskusastme ja etioloogia täpsustamiseks tuleb kliinilisel logopeedil teha statsionaarses taastusravietapis täpsustavad uuringud, vajadusel tuleb koos radioloogiga teha instrumentaalsed uuringud nagu videofluoroskoopia või fiiberendoskoopia. Videofluoroskoopiline modifitseeritud baariumi neelamistest on neelamishäire diagnoosimise ja aspiratsiooni olemasolu kindlakstegemise kuldstandard. Videofluoroskoopia kasutamist piiravad uuringu komplekssus, ajamahukus ja patsiendile esitatavad eeldused – ta peab suutma teha koostööd ja olema istuvas asendis. Videofluoroskoopiaga võrreldes on fiiberendoskoopia kiirgusvaba uuring.

Taotletava uue uuringuga on võimalus väga täpselt hinnata ja kirjeldada neelamishäire mehhanismi, kiirguse puudumine uuringul, normaalse toidu tarvitamine uuringu ajal, kiire diagnostika võimalus (kuna patsient ei vaja transportimist radioloogia osakonda), vaigse aspiratsiooni kiire avastamine, uuringu piiramatut korduskasutamine, patsiendile hästi talutavus (segav mõju neelamisfunktsioonile puudub), võimaliku allergiariski puudumine, kuna kontrastainet ei kasutata.

Uue teenuse eesmärgiks on düsfaagia diagnostika, neelamishäire olemasolu, selle raskusastme, aspiratsiooni varase ja esmase esinemise kindlaksmääramine, neelamismehhanismi ning neelamishäire iseloomu kindlakstegemine ja ravidünaamika

jälgimine. Videofluoroskoopilise uuringu eesmärgiks on neelamise oraalse faasi jälgimine ja esineva aspiratsiooni raskusastme kindlaksmääramine.

Kulutõhusust hinnati kuluvähendamise analüüsil: patsiendi taotletava teenuse maksumust võrreldi tänase tervishoiuteenuste loetelu alternatiivse võimalusega (koodid 7934 ja 7623) (tabel 2).

Tabel 2. Kulutõhusus ja eelarve mõju

Aasta	2018	2019	2020	2021
Taotletava teenuse maht aastas	1000	1000	1100	1100
Taotletava teenuse hind	121,83	121,83	121,83	121,83
Taotletava teenuse kulu	121 828	121 828	134 011	134 011
Vähenevad kulud:				
Instrumentaalse uuringu planeerimine ja raviplaani täiendamine (kood 7623), piirhind 25,69 eurot	25 690	25 690	28 259	28 259
Röntgenoskoopia kontrastainega, sh fistulograafia (üks piirkond) (kood 7934), piirhind 42,63 eurot	42 630	42 630	42 630	42 630
Vähenev kulu kokku	68 320	68 320	70 889	70 889
Lisakulu ravikindlustuse eelarvele	53 508	53 508	63 122	63 122

4. Ravikindlustuse eelarve mõju prognoos

4.1. Taotletava teenuse lühi- ja pikaajaline mõju ravikindlustuse eelarvele

Taotletava teenuse prognoosi kohaselt, kus nelja aasta perspektiivis teenuse vajadus võib kasvada, on eelarve mõju hinnanguliselt 53 508-63 122. eurot.

4.2. Patsiendi poolt tehtavad kulutused – ei ole.

4.3. Teenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus ja majanduslikud mõjud – ei ole ette näha ning seda kinnitavad ka tõendus põhised uuringud, et teenust oleks võimalik väär- või liigselt kasutada.

4.4. Kohaldamise tingimuste vajalikkus tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalse kasutamise tagamiseks – teenust osutavad kliinilised logopeedid.

5. Kokkuvõte

Esitatakse lühikokkuvõte koos hindaja selgituste ja põhjendustega tabelkujul

	Vastus	Selgitused
Teenuse nimetus	Düsfaagia diagnostika, häirunud neelamismehhanismi kujundamine ja ravidünaamika jälgimine fiiberendoskoopilise protseduuri käigus	Fiiberendoskoopiline neelamisuuring
Ettepaneku esitaja	Eesti Logopeedide Ühing	
Teenuse alternatiivid	jah	Videofluoroskoopiline uuring, mis koosneb kahest teenusest: 7623 - instrumentaalse uuringu planeerimine ja raviplaani

		täiendamine 25,69 eurot ja 7934 -Röntgenoskoopia kontrastainega, sh fistulograafia (üks piirkond) 45,63 eurot
Kulutõhusus	Ei hinnatud.	
Omaosalus	ei	
Vajadus	patsientide arv Eestis 1000 teenuse osutamise kordade arv aastas kokku 1000	
Teenuse piirhind	121,83 eurot	
Kohaldamise tingimused	ei	
Muudatusest tulenev lisakulu ravikindlustuse eelarvele aastas kokku	53 508 - 63 122	
Lühikokkuvõtte hinnatava teenuse kohta	Eesti Logopeedide Ühing taotleb uue teenuse „Düsfaagia diagnostika, häirunud neelamismehhanismi kujundamine ja ravidünaamika jälgimine fiiberendoskoopilise protseduuri käigus“ lisamist tervishoiuteenuste loetellu. Uue teenuse eesmärgiks on düsfaagia diagnostika, neelamishäire olemasolu, selle raskusastme, aspiratsiooni varase ja esmase esinemise kindlaksmääramine, neelamismehhanismi ning neelamishäire iseloomu kindlakstegemine ja ravidünaamika jälgimine. Teenuse kasutamist soovitab Euroopa ravijuhendid kui ka Eestis väljatöötamisel ravijuhend. Prognoositud teenuse vajaduse (1000 teenust aastas) korral võib eelarvemõjuks tulla kuni 53 508 eurot.	

6. Kasutatud kirjandus

1. Insuldijärgse taastusravi juhend (Ravijuhendite nõukoja kinnitamata). 2016. [file:///C:/Users/katrin.rahu/Downloads/INSULDI_%20TAASTUSRAVIJUHIS_2017%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/katrin.rahu/Downloads/INSULDI_%20TAASTUSRAVIJUHIS_2017%20(5).pdf)
2. <https://www.dysphagiadiagnostics.com/clients>