

Näidisprojekti majandusmõju hindamise uuring

1. Oluline majandusteave

- Eestis uut tervishoiuteenust (edaspidi *teenus*) vajavate isikute ja teenuse osutamise kordade arvu prognoos järgneva nelja aasta kohta (aastate lõikes).
- Teenuse tõendus põhine(sed) alternatiiv(id) ehk täna kasutusel olev standardravi/olemasolev raviteekond.
Ravikindlustuse poolt rahastatav(ad) interventsioon(id) (ravimid, uuringud, diagnostilised protseduurid, meditsiiniseadmed jm tervishoiuteenused ning raviviisid), mida kasutatakse sama eesmärgi saavutamiseks näidisprojekti esitatud meditsiinilisel näidustusel.
- Tervishoiuteenuse osutamiseks vajalike tegevuste kirjeldus (kavandatav raviteekond)
Kirjeldada teenuse osutamiseks vajalikud tegevused (sh. ettevalmistavad tegevused) nende esinemise järjekorras (kaasatud personal ja nende rollid, teenuse osutamise koht, nt palat, protseduuride tuba, operatsioonituba jne, ning kasutatavad seadmed ja tarvikud). Lisada tegevuste sooritamise keskmised ajad.
- Teenusest saadav võimalik tervishoiualane kasu võrreldes alternatiivse teenusega (nt surma vältimine, haigestumise vähenemine, töövõimetus vähenemine, haigusvaba perioodi muutumine, elulemuse paranemine, elukvaliteedi muutumine, kõrvaltoimete sageduse vähenemine, tüsistuste sageduse vähenemine jne).

2. Teenuse kulud

Teenuse osutamisega seotud kulud esitatakse tegevuspõhise kuluarvestusena¹. Tegevuspõhine kuluarvestus (activity based costing – ABC) on kuluarvestuse meetodika, mis põhineb põhjuslikul seosel tervishoiuteenuse osutaja poolt osutatava teenuse, teenuse osutamiseks vajalike tegevuste ja tegevusteks vajalike ressursside (edaspidi *ressursid*) vahel. See tähendab, et hinnamudelil tekib hierarhiline seos, kus kogum ressursse defineerib tegevuse maksumuse ning kogum tegevusi omakorda defineerib teenuse maksumuse. Ressursid jagunevad põhiressurssideks, tugiressurssideks ning materjalideks. Põhiressursid moodustuvad meditsiinilist laadi ressurssidest, mida on vaja spetsiifiliste meditsiiniliste tegevuste läbiviimiseks (nt personal, ruumid, seadmed). Tugiressursid seevastu ei seostu selgelt spetsiifiliste teenustega, vaid neid kasutatakse mudeliülelsete tugitegevustega seotud kulude väljendamiseks (patsiendihaldus, IT ressurss jne). Materjalid koosnevad teenuseosutaja poolt sisseostetavatest kaupadest, mida kasutatakse teenuste osutamiseks (ühekordsed materjalid, korduvkasutatavad materjalid). uluarvestuse

¹ „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse tervisekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika,„

<https://www.riigiteataja.ee/akt/125112011004?leiaKehtiv>

3. Teenuse kulutõhusus

Kulutõhususe analüüsi eesmärk on hinnata teenuse lisanduvat kulu ühe tulemusühiku kohta võrreldes alternatiivse(te) teenus(t)ega arvestades Eesti konteksti. Kulutõhususe analüüsi koostamisel on võimalik kasutada järgnevaid majandusliku hindamise meetodeid (vt kirjeldusi Lisa 1):

- a) kuluvähendamise analüüs (*cost minimization analysis, CMA*),
- b) kulutõhususe analüüs (*cost effectiveness analysis, CEA*),
- c) kulukasulikkuse analüüs (*cost utility analysis, CUA*).

Näidisprojekti (edaspidi *projekt*) kulutõhususe analüüsi valikul on kolmest nimetatud analüüsi meetodist **eelistatud kulukasulikkuse analüüs, kus tulemusena hinnatakse muutust elukvaliteediga kohandatud eluaastates** (*quality adjusted life years, QALY*). Juhul kui täiendkulu tõhususe määra elukvaliteediga kohandatud eluaasta kohta (*ICER per QALY*) pole võimalik välja tuua (tulemusühik on väljendatud läbi muu näitaja kui elukvaliteet), siis lisada analüüsi selgitus millist tulemusnäitajat ja miks on täiendkulu tõhususe määra arvutamisel kasutatud.

Analüüs viiakse läbi tervisekassa perspektiivist lähtuvalt hõlmates vaid otseseid tervishoiualaseid kulusi ning selles valdkonnas saadavat kasu. Teistel juhtudel lisatakse analüüsi selgitus, kelle perspektiivist lähtuvalt see on koostatud ning põhjendus, miks on selline valik tehtud. Lisaks, teostatakse tundlikkuse analüüs varieerides teenuse hinda, tulemusnäitajaid ja kasutustingimusi (s.h teenuse kasutajate sihtgruppi).

Vajadusel kasutatakse diskonteerimist. Diskonteerimine on tulevikus saadava tulu, teenuse osutamiseks vajalike kulutuste ning teenusest saadava kasu arvestamine tänases väärtuses. Ajaperioodile jaotatud kulusid, tulusid ja kasu diskonteeritakse aastas 5% võrra juhul, kui analüüsi on hõlmatud tulud, kulud ja kasu 5 või enama aasta perspektiivis.

4. Ravikindlustuse eelarvemõju prognoos

Eelarve mõju prognoosis hinnatakse uue teenusega kaasnevat täiendavat kulu ravikindlustuse eelarvele järgneva nelja aasta lõikes. Seejuures arvestatakse teenuse seost kehtiva tervishoiuteenuste loeteluga, ravimite loeteluga ja/või meditsiiniseadmete loeteluga, sealhulgas uue teenuse asendavat või täiendavat mõju nimetatud loeteludele ning Eestis tervishoiuteenust vajavate isikute ja tervishoiuteenuse osutamise kordade arvu prognoosi järgneva nelja aasta kohta aastate lõikes.

Eelarvemõju arvutamisel lähtutakse järgmistest kuludest:

- ravijuhu (st samal raviarvel kodeeritud protseduurid, uuringud, voodipäevad, vastuvõtud) maksumusest ja ravijuhtude arvust patsiendi kohta. Seejuures arvestatakse kui suures osas on teenuse puhul tegu uute ravijuhtudega. Kui alternatiiviks on ravi või meditsiiniseade, lähtutakse nende vajaminevast kogusest ja maksumusest;

- kaasnevate, st samaaegselt, eelnevalt või järgnevalt vajalike teenuste (mida ei kodeerita taotletava teenuse raviarvele, nt ambulatoorsed vastuvõttud), ravimite, meditsiiniseadmete kogusest ja maksumusest ravikindlustusele isiku kohta ühel aastal;
- töövõimetushüvitiste kulu juhul, kui uus teenus omab teaduslikult tõendatult erinevat mõju töövõimetuse kestusele võrreldes alternatiiviga;
- isikute arvust järgmise nelja aasta jooksul (arvestades nii lisanduvaid isikuid kui ravi järgmisel aastal jätkavaid isikuid).

Eelarve mõju prognoosis esitatakse uue teenuse kogukulu võrdlus alternatiivse(te) teenuse(te)ga, kusjuures eraldi tuuakse välja, kui suur on uue teenuse täiendav kulu ravikindlustuse eelarvele. Juhul, kui võrreldava loetelus kehtiva teenuse maht muutub, tuuakse eraldi välja, mis on uue teenuse lisamisel mahu muutusest tulenev täiendav kulu. Täiendava kulu ehk lisakulu arvutamise võimalused:

- juhul, kui uuel teenusel alternatiivid puuduvad või uus teenus ei asenda teisi (s.h alternatiivseid) teenuseid: **teenuse prognoositav maht* uut teenust sisaldava ravijuhu maksumus;**
- juhul, kui uuel teenusel alternatiivid puuduvad, aga on esitatud raviarvele olemasolevate teenustena: **teenuse prognoositav maht* uut teenust sisaldava ravijuhu maksumus**, kusjuures lisatakse selgitus olemasoleva teenuse kulude muutuse kohta tulenevalt teenuse väära kasutamise lõpetamisest;
- juhul, kui uuel teenusel on alternatiiv, mille ta asendab täielikult: **alternatiivse teenuse maht* alternatiivse teenuse hind – uue teenuse prognoositav maht* uut teenust sisaldava ravijuhu maksumus;**
- juhul, kui teenusel on alternatiiv, mida ta asendab osaliselt: **uue teenuse prognoositav maht* uut teenust sisaldava ravijuhu maksumus - alternatiivse teenuse asendatav maht* alternatiivse teenuse hind.**

Kulutõhususe analüüsid

1. Kuluvähendamise analüüsi kasutatakse juhul, kui võrreldavate raviviiside ravitulemused on võrdsed või eeldatakse nende võrdsust. Analüüsitakse üksnes kulude erinevusi erinevate raviviiside vahel. Seejuures arvestatakse nii taotletava teenuse kui alternatiivi:
 - a. ravijuhu maksumust, ravijuhtude arvu 1 patsiendi kohta (kui alternatiiviks on ravim või meditsiiniseade, lähtutakse nende vajaminevast kogusest ja maksumusest) ja
 - b. kaasnevate, st samaaegselt, eelnevalt või järgnevalt vajalike teenuste (mida ei kodeerita taotletava teenuse raviarvele, nt ambulatoorsed vastuvõttud), ravimite, meditsiiniseadmete kogusest ja maksumusest ravikindlustusele isiku kohta ühel aastal.
 - c. töövoimetushüvitiste kulu juhul, kui taotletav teenus omab teaduslikult tõendatult erinevat mõju töövoimetuse kestusele võrreldes alternatiiviga.

2. Kulutõhususe analüüsi kasutatakse juhul, kui eeldatakse raviviiside erinevat efektiivsust sama eesmärgi lahendamisel. Võrreldakse kahe või enama samal eesmärgil kasutatava raviviisi puhul tehtavaid kulutusi ja saadavaid tulemusi. Tulemusi mõõdetakse konkreetsetes tulemusühikutes (nt ärahoitud haigusjuht, lisanduv eluaasta, saavutatud remissioon jne). Kulutõhususe analüüsi eesmärgiks on arvestada välja uue teenuse osutamisega seotud lisanduv kulu ühe lisanduva tulemusühiku kohta võrreldes alternatiivse teenusega. Selleks kasutatakse täiendkulu tõhususe määra (*Incremental Cost-Effectiveness Ratio, ICER*). See määr seostab lisanduva tulemusühiku selle saavutamiseks tehtavate täiendavate kulutustega. Täiendkulu tõhususe määr leitakse järgmise valemi alusel (A tähistab hinnatavat raviviisi ja B alternatiivset raviviisi):

$$\text{ICER} = \frac{\text{kulu}_A - \text{kulu}_B}{\text{efekt}_A - \text{efekt}_B}$$

3. Kulukasulikkuse analüüs on CEA analüüsi laiendatud variant, kus tulemusena hinnatakse muutust elukvaliteediga kohandatud eluaastates (*quality adjusted life years, QALY*). QALY võtab arvesse nii elu pikkust kui ka elu kvaliteeti.