

## **Kulutõhususe ja ravikindlustuse eelarve mõju hinnang**

<b>Teenuse nimetus</b>	Kodusünnitusabi teenus
<b>Taotluse number</b>	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).

Ämmaemendusabi kodusünnitusel on Eestis seaduslikult reguleeritud alates 1.08.2014 Sotsiaalministri määrusega nr 44 Iseseisvalt osutada lubatud ämmaemendusabiteenuste 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) põhjendatus

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

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 ei ole välja toodud ühikumaksumuse, 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 koduviisidile. Sotsiaalministri määruse nr 44 kohaselt peab sünnituskohast asumise 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 väiksel hulgal sünnitajatel.

Tabel 1. Teenuse kirjeldus

Ressurss	Resursi nimi	Kogus	Hind	Käitur	Optimaalne kasutus	Maksumus
PER0502	Ämmaemand	720	0,20	minut	91800	147,10
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	139,00	tk	1	139,00
RAVIM	Ravimite komplekt	1	11,96	tk	1	11,96
YKM	Med. transport	17,1	0,06	km	1	1,09
<b>Kokku</b>						<b>303,78</b>

### 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 **545,89 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	7,25	7,25	65,25	65,25
Eriarsti esmane vastuvõtt (3002)	1	1	18,49	18,49	18,49	18,49
Riskide hindamine - Ämmaemanda iseseisev vastuvõtt (kood 3037)	0	2	7,25	7,25	0	14,5
Riskide hindamine -	0	1	18,49	18,49	0	18,49

Eriarsti esmane vastuvõtt (3002)						
Rasedusaegne ämmaemanda koduviit - Ämmaemanda koduviit ( kood 3038)	0	1	11,08	11,08	0	11,08
Sünnitus	1	1	893,74	303,78	893,74	303,78
Ämmaemanda koduviit ( kood 3038)	1	1	11,08	11,08	11,08	11,08
<b>Kokku</b>					<b>988,56</b>	<b>442,67</b>
<b>Kokkuvõtte uue teenuse lisandumisest</b>						<b>545,89</b>

### 3.2. patsiendi poolt tehtavad kulutused

Patsiendi poolt tehtavad kulutused puuduvad.

### 3.3. tulemuste hindamine ja võrdlemine alternatiivsete teenuste tulemustega

Meditiinilise tõendusmaterjali 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 riskihindamisel 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 kodusünnitajale 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 järgneavaks aastaks on järgmine: 50, 60, 70, 80.

Eeldades, et olemasolevad haiglasünnitused asenduvad kodusünnitustega on ravikindlustuse eelarve kokkuhoid 2016. aastal **27 295 eurot**.

Tabel 4. Ravikindlustuse eelarve kokkuhoid

	2016. aasta	2017. aasta	2018. aasta	2019. aasta
Ravijuhtude arv	50	60	70	80
Kokkuhoid ravijuhtu kohta	545,89	545,89	545,89	545,89
<b>Kokkuhoid kokku</b>	<b>27 295</b>	<b>32 753</b>	<b>38 212</b>	<b>43 671</b>

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 **22 134 eurot**.

Tabel 5. Ravikindlustuse eelarve lisakulu

	2016. aasta	2017. aasta	2018. aasta	2019. aasta
Ravijuhtude arv	50	60	70	80
Kodusünnituse piirhind	442,67	442,67	442,67	442,67
<b>Lisakulu kokku</b>	<b>-22 134</b>	<b>-26 560</b>	<b>-30 987</b>	<b>-35 414</b>

Kui arvestada 2014. aasta järgi, millal oli 29 kodusünnitust ja 2016. aasta prognoosi, milleks oli 50 kodusünnitust, oleks lisakulu 2016. aastal **1374 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

	<b>2016. aasta</b>	<b>2017. aasta</b>	<b>2018. aasta</b>	<b>2019. aasta</b>
Kodusünnituse ravijuhtude arv	50	60	70	80
Kodusünnituse maksumus ravijuhu kohta	442,67	442,67	442,67	442,67
Haiglasünnituse ravijuhtude arv, mida asendatakse	21	21	21	21
Normaalse füsioloogiline sünnituse maksumus ravijuhu kohta	988,56	988,56	988,56	988,56
<b>Lisakulu kokku</b>	<b>-1 374</b>	<b>-5 800</b>	<b>-10 227</b>	<b>-14 654</b>

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 kokkuhoid **6 221 eurot**.

Tabel 7. Ravikindlustuse eelarve lisakulu

	<b>2016. aasta</b>	<b>2017. aasta</b>	<b>2018. aasta</b>	<b>2019. aasta</b>
Kodusünnituse ravijuhtude arv	50	60	70	80
Kodusünnituse maksumus ravijuhu kohta (va omaosalus)	290,78	290,78	290,78	290,78
Haiglasünnituse ravijuhtude arv, mida asendatakse	21	21	21	21
Normaalse füsioloogiline sünnituse maksumus ravijuhu kohta	988,56	988,56	988,56	988,56
<b>Lisakulu kokku</b>	<b>6 221</b>	<b>3 313</b>	<b>405</b>	<b>-2 503</b>

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	Selgitused
<b>Teenuse nimetus</b>	Kodusünnitusabi teenus	
<b>Ettepaneku esitaja</b>	Eesti Ämmaemandate Ühing	
<b>Teenuse alternatiivid</b>	Normaalne füsioloogiline sünnitus (kood 2207K)	
<b>Kulutõhusus</b>	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.	
<b>Omaosalus</b>	Kaaluda 50% omaosalust	
<b>Vajadus</b>	50 patsienti aastas	
<b>Teenuse piirhind</b>	303,78 eurot	
<b>Kohaldamise tingimused</b>	Teenust võib osutada ainult kehtiva kodusünnitusabi tegevusloaga ämmaemand.	
<b>Muudatusest tulenev lisakulu ravikindlustuse eelarvele aastas kokku</b>	2016. aastal kokkuhoid ravikindlustuse eelarvele <b>6 221 eurot</b>	
<b>Lühikokkuvõtte hinnatava teenuse kohta</b>	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