

KULUTÕHUSUSE JA RAVIKINDLUSTUSE EELARVE MÕJU HINNANG

Teenuse nimetus	Söömishäirete päevastatsionaari ravipäev
Taotluse number	1205
Kuupäev	30.06.2017

1. Lühikokkuvõtte taotlusest

1.1. Ülevaade taotluse sisust

Eesti Psühhiaatrite Selts taotleb söömishäirete päevastatsionaari ravipäeva neile isikutele, kellele ei sobi ambulatoorne ravi, kuid võrreldes statsionaarse raviga on võimalik kasutada kuluefektiivsemat ravi vormi.

1.2. Taotletav teenus

Taotluse kohaselt on Eestis kaks asutust, kus on spetsiaalne üksus tegelemaks söömishäirete raviga: Tartu Ülikooli Kliinikumi Psühhiaatrikliinik (12 aastat) ja Tallinna Lastehaigla Söömishäirete osakond (alates 2015. aastast).

1.3. Alternatiiv

Nii taotluse kui ka MTH kohaselt on söömishäirete päevastatsionaari alternatiiviks eelkõige statsionaarne ravi. 2017. aasta NICE ravijuhend soovib kasutada statsionaarset või päevastatsionaarset ravi meditsiiniliseks stabiliseerimiseks, juhul kui füüsiline tervis on tõsiselt ohustatud ning seda ei ole võimalik teha ambulatoorses ravis. Ravijuhendi kohaselt peab valiku päevaravi ja statsionaarse ravi vahele tegema tulenevalt järgmistest kaalutlustest: kaal ja kehamassiindeks (kas seda saab turvaliselt hallata päevaravis ning kui suur on kaalulangus); kas statsionaarset ravi on vaja parmeetrite monitoorimiseks (jälgimine, vereanalüüsid, EEG), mille väärtused ei ole normi piires; mis on patsiendi füüsiline tervis hetkel ja kas see halveneb märgatavalt; kas patsiendi pere toetab piisavalt ning hoiab patsienti ennast kahjustamast.

2. Taotletava tervishoiuteenususe kulud

3. Kulutõhususe analüüs

3.1. Rahvusvahelised kulutõhususe hinnangud ja uuringud

Päevaravi söömishäiretega patsientide ravis sisaldub statsionaarse ravi kõrval rahvusvahelistes ravijuhistes (NICE). Valik tehakse tulenevalt patsiendi seisundist ja vajadustest. Seda kinnitab ka uuring, kus leiti, et päevaravi statsionaarne ravi on võrdväärne päevastatsionaariga nii esmase ravitulemuse kui ka 12 kuu tulemuse osas (Herpertz-Dahlmann et al).

Seejuures on päevaravi voodipäev odavam kui statsionaarne voodipäev.

3.2. Kulutõhusus Eestis

Ravijuhendite kohaselt on nii statsionaarne kui ka päevaravi aktsepteeritavad söömishäiretega patsientide ravis, ühe või teise võimaluse eelistamine tuleneb patsiendi seisundist ja vajadustest.

Taotluse lisaandete kohaselt uue teenuse lisamisel loetellu täiendavalt kodeeritavate teenuste maht ei muutu. Seega tuleneb ainus erinevus voodipäeva maksumuse erinevusest. Taotlusest

jääb selgusetuks, kas taotletakse uue voodipäeva lisamist, sest taotluses ei ole välja toodud uue voodipäeva lisamiseks vajalikke kuluandmeid. Välja on toodud, et päevaravi voodipäeva hind on 60% statsionaarse voodipäeva hinnast. Tervishoiuteenuste loetelus on sisehaiguste voodipäeva hind on 99,77 eurot, päevaravi voodipäeva hind on 48,13 eurot ehk 48% statsionaarse voodipäeva piirhinnast.

Nii Tartu Ülikooli Kliinikumil kui ka Tallinna Lastehaiglal on olemas psühhiaatria päevaravi leping, 2017. aastal vastavalt 33 ja 311 ravijuhtu, seejuures on ravijuhu keskmine maksumus vastavalt 542 ja 640 eurot. Samuti on loetelus olemas vastavad tervishoiuteenused

4. Ravikindlustuse eelarve mõju prognoos

4.1. Taotletava teenuse lühi- ja pikaajaline mõju ravikindlustuse eelarvele

Taotluse lisaandmete kohaselt on käesolevaid võimalusi arvestades on prognoositav patsientide arv 15 patsienti aastas. MTH kohaselt oli Tallinna Lastehaiglas 2016. aastal statsionaarsel ravil diagnoosiga F50-F50.9 või lapseea söömishäirega ligikaudu 60 inimest ning samade diagnoosidega päevaravil ligikaudu 15 inimest, seejuures oli keskmine pikkus 8 päeva. MTH kohaselt on järgmiseks neljaks aastaks on prognoositav päevaravi haigusjuhtude arv umbes 30 juhtu aastas. MTH kohaselt rakendatakse juba praegu päevastatsionaarset ravi söömishäirete puhul, kuid praegu ei ole võimalik seda rakendada vajaliku intensiivsuse ja kestvusega. Lisakulu leidmiseks on vaja täpsustada taotluse eesmärk ja praegused puudujäägid (nt päevaravi hind, ravijuhtude arv, ravijuhu keskmine maksumus).

4.2. Patsiendi poolt tehtavad kulutused

Võrreldes statsionaarse voodipäevaga kulutused transpordile ja teatud juhtudel majutusele.

4.3. Teenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus ja majanduslikud mõjud

MTH kohaselt ei saa söömishäirete päevastatsionaarse ravi väär- ja liigkasutamist pidada tõenäoliseks.

4.4. Kohaldamise tingimuste vajalikkus tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalse kasutamise tagamiseks

Taotluses ja MTH-s pole kohaldamise tingimust välja toodud.

5. Kokkuvõte

	Vastus	Selgitused
Teenuse nimetus	Söömishäirete päevastatsionaari ravipäev	
Ettepaneku esitaja	Eesti Psühhiaatrite Selts	
Teenuse alternatiivid	jah	Sisehaiguste voodipäev
Kulutõhusus	Päevastatsionaarse ja statsionaarse ravi tulemused on võrreldavad (mõlemad sisalduvad ravijuhtistes), seejuures on päevaravi voodipäev odavam kui sisehaiguste voodipäev.	
Omaosalus	ei	
Vajadus	patsientide arv Eestis	15/30
	teenuse osutamise kordade arv aastas kokku	8 päeva isiku kohta
Teenuse piirhind	Piirhinna arvutamiseks vajalikke andmeid ei ole esitatud	
Kohaldamise tingimused	ei	
Muudatusest tulenev lisakulu ravikindlustuse eelarvele aastas kokku	Ei ole võimalik arvutada, kuna piirhinna arvutamiseks vajalikke andmeid ei ole esitatud	
Lühikokkuvõtte hinnatava teenuse kohta	Vajalik täpsustada taotluse eesmärk ja praegused puudujäägid (nt päevaravi hind, ravijuhtude arv, ravijuhu keskmine maksumus).	

6. Kasutatud kirjandus

- 1) Eating disorders: recognition and treatment. NICE guideline. 23 May 2017. nice.org.uk/guidance/ng69
- 2) Herpertz-Dahlmann et al. Day-patient treatment after short inpatient care versus continued inpatient treatment in adolescents with anorexia nervosa (ANDI): a multicentre, randomised, open-label, non-inferiority trial. The Lancet, 2014. [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)62411-3/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)62411-3/abstract)