

## Kulutõhususe ja ravikindlustuse eelarve mõju hinnang

<b>Teenuse nimetus</b>	Psühhiaatri konsultatsioon muu eriala statsionaaris
<b>Taotluse number</b>	993

### 1. Lühikokkuvõte taotlusest

Taotluse lisada tervishoiuteenuste loetellu uus teenus nimetusega „Psühhiaatri konsultatsioon muu eriala statsionaaris“ esitas Eesti Psühhiaatrite Selts. Psühhiaatri konsultatsioon muu eriala statsionaaris on mõeldud kehaliste haigustega mittepsühhiaatrilistesse osakondadesse hospitaliseeritud patsientidele, kel esineb mõni allpooltoodud psüühilistest probleemidest, sümptomitest või sündroomidest ja kellel raviarst peab konsultatsiooni kliiniliselt oluliseks:

- Psühholoogiline reaktsioon kehalisele haigestumisele ja depressioon
- Deliirium
- Dementsus
- Käitumishäired
- Enesevigastamine
- Meditsiiniliselt seletamatud sümptomid
- Alkoholi liigtarvitamine ning võõrutus
- Sagedased erakorralise meditsiini osakondadesse pöördumised
- Vaimse arengu peetusega patsiendid
- Raske psüühikahäire (nt skisofreenia)
- Muud vaimse tervise probleemid

Uuringute tulemusena on jõutud järeldusele, et depressiooni ja ärevushäireid esineb haiglapatsientidel kaks korda üldpopulatsioonist enam (1).

Eestis ei rahastata psühhiaatri konsultatsiooni muu eriala statsionaaris ravikindlustuse vahenditest, mistõttu füüsilisi ja psüühilisi haigusi ravitakse eraldi. Mittepsühhiaatrilise eriala statsionaari patsientidel on psühhiaatri konsultatsiooni võimalik saada hiljem tavalise ambulatoorse vastuvõtu kaudu või erakorralisena valvearstilt. Eeldatavasti on konsultatiivse psühhiaatria teenuse pakkumisega võimalik parandada üldhaiglasse hospitaliseeritud patsientide ravitulemusi, vähendada hospitaliseerimise pikkust, vähendada rehospitalseerimiste arvu ning sellest tulenevalt vähendada haigla kulusid.

### 2. Teenuse kulude (hinna) põhjendatus

Esitatud taotluse andmetel koosneb uue teenuse hind järgmistest kulukomponentidest:

<b>Ressursi kood</b>	<b>Ressursi nimetus</b>	<b>käitur</b>	<b>hulk</b>	<b>aeg (min)</b>	<b>ühiku maksumus</b>	<b>kulu kokku</b>
PER0137	Psühhiaatri konsultatsioon statsionaaris	min	1	90	0,3591	32,32
PIN993305	Vastuvõtukabinet	min	1	90	0,0239	2,15
OST4413	Patsiendi haldus		2		0,7700	1,54
<b>KOKKU</b>						<b>36,01</b>



teenuse hind

Peamise osa uue teenuse kulust moodustab eriarsti personalikulu, väiksema osakaaluga on ruumi ning patsiendi haldusega seotud kulu. Taotluses esitatud teenuse kirjelduse ja ressursi mahtude alusel kujuneb uue teenuse piirhinnaks 36,01 eurot.

### 3. Kulude võrdlemine alternatiivsete teenuste kuludega

#### 3.1. teenuse kulude võrdlus alternatiivse teenusega

Mittepsühhiaatrilise eriala statsionaaris viibival kehalise haigusega patsientidel on hetkel võimalik psühhiaatri konsultatsiooni saada erakorralisena valvearstilt, mida ravikindlustuse vahenditest eraldi ei rahastata. Teine võimalus on konsultatsiooni saada pärast statsionaarset ravi psühhiaatri ambulatoorse vastuvõtuna. Taotluses esitatud teenuse alternatiiviks võib seega pidada tervishoiuteenuste loetelus olevat ambulatoorset tervishoiuteenust psühhiaatri vastuvõtt aktiivravi perioodis (kood 3032), mille teenuse kirjeldus ja kulud on järgmised:

Ressursi kood	Ressursi nimetus	käitur	hulk	aeg (min)	ühiku maksumus	kulu kokku
PER0137	Psühhiaater	min	1	55	0,3591	19,75
PIN993305	Vastuvõtukabinet	min	1	55	0,0239	1,32
OST4407	Labori kulu vastuvõtus ja voodipäevas		1		1,2860	1,29
OST4413	Patsiendi haldus		2		0,7700	1,54
<b>KOKKU</b>						<b>23,89</b>



teenuse hind

Taotluses esitatud teenuse kulu on 12,12 € ehk ligikaudu 1,5 korda suurem kui alternatiivse teenuse kulu eelkõige seoses taotletava teenuse pikema ajalise kestusega. Taotluse alusel on psühhiaatri konsultatsiooni minimaalne pikkus 1 tund, keerulisematel juhtudel võib olla vajalik 2 tunni pikkune konsultatsioon. Seega keskmine konsultatsiooni pikkus on 1,5 tundi ehk 90 min. Samas on kokku lepitud, et alternatiivse teenuse psühhiaatri vastuvõtt aktiivravi perioodis optimaalne kestus on 55 min. Eelnevalt tulenevalt on taotluses põhjendamata, miks kestab psühhiaatri konsultatsioon muu eriala statsionaaris kauem kui psühhiaatri ambulatoorne vastuvõtt aktiivravi perioodis. Eeldatavasti võib üheks põhjuseks olla teenust pakkuva arsti sõiduaeg vastavasse haiglasse.

#### 3.2. patsiendi poolt tehtavad kulutused

Psühhiaatri konsultatsioon muu eriala statsionaaris patsiendile lisakulusid ei tekita.

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

Võrreldes alternatiivse teenusega on taotletava teenuse piirhind 1,5 korda kõrgem, kuid vastavalt mitmetele välismaistele uuringutele, millest ühele on viidatud ka järgmises punktis, peaksid seoses uue teenuse pakkumisega vähenema haiglate muud ravikulud. Taotlusele lisatud meditsiinilise efektiivsuse hinnangust ei selgu aga uue teenuse kvantitatiivne mõju meditsiinilistele tulemustele, mistõttu ei ole võimalik teostada uue teenuse kulutõhususe analüüsi. Lisaks on hinnangus märgitud, et psühhiaatrilise sekkumise efektiivsus somaatiliste haigustega patsientidel vajab täiendavaid süstemaatilisi uuringuid.

Ka ei ole Eestis teadaolevalt uuritud kehalise haigusega hospitaliseeritud patsientide psühhiaatrilise abi kvaliteeti ning tegelikku vajadust, mistõttu ei ole kvantitatiivne analüüs vastava teenuse puudumisel tänase seisuga võimalik. Samas ei ole põhjust arvata, et vajadus teenuse järele oleks väiksem kui mujal maailmas.

### 3.4. kulutõhususe uuringud taotletava teenuse kohta

New Yorki Mount Sinai Medical Center'is ja Chicago Northwestern Memorial Hospital'is puusaoperatsiooni läbinud patsientide hulgas läbi viidud uuring tõestas psühhiaatri konsultatsiooni teenuse kulutõhusust. Uuringu käigus pakuti ühe aasta jooksul mõlema haigla vastava operatsiooni läbinud patsientidele paralleelselt psühhiaatrilise konsultatsiooni teenust, mille tulemusena vähenes patsientide keskmine hospitaliseerimise aeg Mount Sinai haiglas 2,2 päeva võrra ja Northwestern'i haiglas 1,7 päeva võrra. Lühenenud hospitaliseerimisaeg vähendas omakorda haigla kulusid päevas vastavalt \$166,93 ja \$97,36 võrra (2).

Samas on meditsiinilise efektiivsuse hinnangus toodud, et üks ulatuslikum süstemaatiline ülevaade (R. Wood, A. P.F. Wand, 2014), mis hõlmab 40 uuringut, viitab täiendavate süstemaatiliste ja standardiseeritud uuringute vajadusele, et ületada vasturääkivusi erinevate uuringute teel saadud tulemustes.

#### **4. Teenuse lühi- ja pikaajaline mõju ravikindlustuse kulude eelarvele, sealhulgas tuukse eraldi välja mõju tervishoiuteenuste, ravimite ja töövõimetushüvitiste eelarvele**

Kuna psühhiaatrite ressurss Eestis on piiratud ning ka ei prognoosita psühhiaatrite olulist juurdekasvu lähematel aastatel, vähendab taotluses esitatud hinnangul uue teenuse loetellu lisamine tõenäoliselt samas proportsioonis olemasolevate ambulatoorsete teenuste (kood 3031 ja 3032) osutamise mahtusid.

Otsustuskohaks on, kas viia loetellu sisse uus teenus psühhiaatri konsultatsioon muu eriala statsionaaris või teha võimalikuks teenuse psühhiaatri vastuvõtt aktiivravi perioodis (kood 3032) kodeerimine muu eriala statsionaari raviarvel.

Järgnevalt on muudatuse mõju ravikindlustuse eelarvele arvatud kahel erineval juhul:

- 1) juhul, kui viiakse sisse uus teenus „Psühhiaatri konsultatsioon muu eriala statsionaaris“;
- 2) juhul kui psühhiaatri konsultatsioon muu eriala statsionaaris kodeeritakse raviarvel teenusena „Psühhiaatri vastuvõtt aktiivravi perioodis“ (kood 3032)

<b>1. variant</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Teenuse maht	4 000	4 300	4 800	5 000
Uue teenuse lisanduv kulu (piirhind 36,01 eurot)	144 040	154 843	172 848	180 050
Teenuste kulu vähenemine (kood 3031, 3032 – keskm piirhind 24,43 eurot)	97 720	105 049	117 264	122 150
<b>LISAKULU</b>	<b>-46 320</b>	<b>-49 794</b>	<b>-55 584</b>	<b>-57 900</b>

Uue teenuse lisamisel kaasneb lisakulu ravikindlustuse eelarvele keskmiselt 52 400 eurot aastas. Lisakulu tekib tulenevalt uue teenuse kõrgemast piirhinnast võrreldes olemasolevate teenuste keskmise piirhinnaga ehk uue teenusega lisanduv kulu on suurem kui olemasolevate teenuste vähenemise tõttu ärajääv kulu.

<b>2. variant</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Teenuse maht	4 000	4 300	4 800	5 000
Lisanduv kulu (piirhind 23,89 eurot)	95 560	102 727	114 672	119 450
Teenuste kulu vähenemine (3031, 3032 – keskm piirhind 24,43 eurot)	97 720	105 049	117 264	122 150
<b>KOKKUHOID</b>	<b>2 160</b>	<b>2 322</b>	<b>2 592</b>	<b>2 700</b>



arvutused

Psühhiaatri ambulatoorse vastuvõtu kodeerimisega muu eriala statsionaari raviarvel kaasneb ravikindlustuse eelarve kokkuvõtte keskmiselt 2 444 eurot aastas, mis tuleneb olemasolevate teenuste kõrgemast keskmisest piirhinnast võrreldes psühhiaatri ambulatoorse vastuvõtu piirhinnaga. Seetõttu on olemasolevate teenuste ärajääv kulu suurem kui psühhiaatri ambulatoorsete vastuvõttude suurenemisega lisanduv kulu.

Samas võib eeldada, et uue teenuse pakkumisega võidakse tõenäoliselt identifitseerida oluliselt suuremas mahus psühhiaatrilist ravi vajavaid patsiente, keda tänases olukorras ei ravita, mistõttu suureneksid ka ravikindlustuse kulud (1).

Lisaks tuleb arvestada, et taotletud teenuse tervishoiuteenuste loetellu lisamisel tekib ka teistel erialadel õigustatud ootus statsionaaris viibivatele patsientidele pakutavate ambulatoorsete teenuste rahastamisele. Seni on eriarsti konsultatsioonid arvestatud statsionaarsete tervishoiuteenuste voodipäeva hinna sisse.

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

Teenuse võib olla seotud kõigi mittepsühhiaatriliste erialade statsionaaridega.

#### **6. Teenuse väär- ja liigkasutamise majanduslikud mõjud**

Psühhiaatrite ressursi vähesuse tõttu ei ole teenuse väär- või liigkasutamine tõenäoline.

#### **7. Teenuse optimaalse kasutamise tagamise võimalikkus läbi kohaldamise tingimuste**

Teenuse kohaldamise tingimustega tuleb paika panna täpsed patsiendi näidustused, mille puhul on õigustatud vastava teenuse kasutamine. Lisaks tuleb tingimustes fikseerida, kes on nimetatud teenuse osutaja. Teenuse kohaldamise tingimuste kokkuleppimine eeldab osapooltevahelisi täiendavaid läbirääkimisi.

#### **8. Kokkuvõte**

Esitatakse lühikokkuvõte koos hindaja selgitustega ja põhjendustega tabelkujul:

	<b>Vastus</b>	<b>Selgitused</b>
<b>Teenuse nimetus</b>	Psühhiaatri konsultatsioon muu eriala statsionaaris	
<b>Ettepaneku esitaja</b>	Eesti Psühhiaatrite Selts	
<b>Teenuse alternatiivid</b>	psühhiaatri vastuvõtt aktiivravi perioodis (kood 3032)	ambulatoorne tervishoiuteenus, mida on võimalik kasutada pärast statsionaarset ravi
<b>Kulutõhusus</b>	ei analüüsita	meditsiinilise efektiivsuse hinnangust ei selgu uue teenuse kvantitatiivne mõju meditsiinilistele tulemustele
<b>Omaosalus</b>	ei	
<b>Vajadus</b>	2015 – 2 500 patsienti 2016 – 3 000 patsienti 2017 – 3 500 patsienti 2018 – 3 500 patsienti keskmine konsultatsioonide arv aastas patsiendi kohta on 1,4	

<b>Teenuse piirhind</b>	36,01 eurot	uue teenuse lisamisel loetellu taotluses esitatud kirjelduse alusel
<b>Kohaldamise tingimused</b>	jah	vajalikud täiendavad läbirääkimised teenuse osutajate ning patsiendi näidustuste osas
<b>Muudatusest tulenev lisakulu ravikindlustuse eelarvele aastas kokku</b>	lisakulu keskmiselt 52 400 eurot aastas; kokkuhoid keskmiselt 2 444 eurot aastas	esimene variant uue teenuse lisamisel loetellu, teine variant psühhiaatri ambulatoorse vastuvõtu kodeerimisel statsionaari raviarvel
<b>Lühikokkuvõtte hinnatava teenuse kohta</b>	teenus on vajalik, kuid tuleks kaaluda olemasoleva teenuse psühhiaatri vastuvõtt aktiivravi perioodis kodeerimise võimaldamist statsionaari raviarvel. Lisaks on vajalikud täiendavad läbirääkimised teenuse kohaldamise tingimuste osas.	olemasoleva teenuse kulu on väiksem kui taotletava teenuse kulu

## 9. Kasutatud kirjandus

1. *The psychological care of medical patients. A practical guide.* Royal College of Physicians, Royal College of Psychiatrists  
<http://www.rcpsych.ac.uk/files/pdfversion/cr108.pdf>
2. Strain, J. J., J. S. Lyons, et al. (1991). "*Cost offset from a psychiatric consultation-liaison intervention with elderly hip fracture patients.*"