

KULUTÕHUSUSE JA RAVIKINDLUSTUSE EELARVE MÕJU HINNANG

Teenuse nimetus	Suukaudsed täisväärtuslikud ja modulaarsed toitmisravi preparaadid (<i>oral nutritional supplements</i>)
Taotluse number	1389
Kuupäev	September 2022

1. Lühikokkuvõtte taotlusest

Eesti Kliinilise Toitmise Selts esitas haigekassale 2019. a taotluse lisamaks suukaudsed täisväärtuslikud ja modulaarsed toitmisravi preparaadid järgmistel näidustustel tervishoiuteenuste loetellu:

- lühikese soole sündroom;
- düsfaagia või raskendatud neelamine;
- malabsorptsioon;
- põletikulised soolehaigused;
- soole fistulid;
- söögitoru ja soole ahenemine;
- haigusega kaasnev alatoitumus, kasvupeetus või selle risk.

Lisaks leiti, et suukaudsete toitmisravi preparaatide (STP) kasutamine oleks näidustatud ka gastrektoomia, peritoneaaldialüüsi või hemodialüüsi patsientidele ning alatoitumusega või alatoitumuse riskiga patsientidele preoperatiivseks ettevalmistuseks.

Suukaudsed täisväärtuslikud toitmisravi preparaadid on kõrge toiduenergia- ja valgusisaldusega ning mikrotoitainetega tasakaalustatud meditsiinilisel otstarbel kasutatavad rikastatud valmisjoogid, pudingulaadsed või pulbrist valmistatavad tooted, mida kasutatakse toiduenergia või toitainete olulise puudujäägi kompenseerimiseks, et ennetada või leevendada alatoitumust.

Suukaudsed moduleeritud toitmisravi preparaadid on mittetäisväärtusliku toitainete sisaldusega, enamasti üksikute makrotoitainete kontsentreeritud või modifitseeritud sisaldusega meditsiinilisel otstarbel kasutatavad valmisjoogid, mahlalaadsed, pudingulaadsed või pulbrist valmistatavad tooted, mida kasutatakse lisaks tavatoidule samadel eesmärkidel kui täisväärtuslike toitmisravi preparaate.

Enamasti lisatakse STP-d tavatoidu kõrvale, kuid on ka haigusseisundeid, mille korral kasutatakse täisenteraalset toitmisravi. Näiteks ägeda Chroni tõve remissiooni saavutamiseks peab patsient kogu toiduenergia saama ainult STP-de kasutamisest. Selline raviviis sobib patsientidele, kellel on glükokortikosteroidide kasutamine vastunäidustatud või ebaefektiivne.

Taotlust arutati haiglaravimite komisjonis esmakordselt 10.09.2020. Komisjon tõdes, et patsientide sihtrühm, kellele teenuse hüvitamist taotletakse, on väga lai ning seetõttu on taotlust raske hinnata. Lisaks arutleti selle üle, kas professionaalne toitmisravi teenus on igal pool võrdselt kättesaadav, kuidas peaks välja nägema hüvitamise teenus ning milline võiks olla patsientide

omaosalus teenuse kasutamisel. Komisjoni hinnangul kaasneks suukaudsete segude hüvitamisega ka ülekasutuse risk (kergem on patsiendile segusid määrata, kui nende toitumist korrigeerida), mistõttu peeti väga oluliseks kehtestada kindlad ravi alustamise ja lõpetamise kriteeriumid. Seetõttu leidis komisjon ühehäälselt, et taotlust arutatakse uuesti siis, kui koostöös Eesti Kliinilise Toitmise Seltsiga täpsustatakse konkreetsed diagnoosikoodid, mille korral on STP-de vajadus kõige suurem ning milliste konkreetsete alustamise ja lõpetamise kriteeriumite juures teenust osutatakse. 27.11.2020 esitas Eesti Kliinilise Toitmise Selts haigekassale täiendavad andmed patsientide sihtrühmade kohta koos ravi alustamise ja lõpetamise kriteeriumitega. Haigekassa hinnangul oli taotluse osas jätkuvalt palju kitsaskohti. Esiteks polnud endiselt võimalik selget piiritleda patsientide sihtrühma, kes enim STP ravi vajaksid. Samuti oli suur ebakindlus potentsiaalsete patsientide arvus. Küsimusi tekitas ka STP teenuse üldine korraldus. Kuna ka 2019. aastal alustatud koduse enteraalsete toitmise teenuse korraldamises esines palju puudujääke, leidis haigekassa, et uue teenuse osas on oluline kaardistada haiglate suutlikkust taotletud teenust efektiivselt osutada. Haigekassa kaalus ka võimalust lahendada STP-de hüvitamine läbi soodusravimite loetelu, kuid jõuti järeldusele, et see ei pruugi olla apteekide juurdehindluse tõttu patsientidele parim lahendus – STP-de juurdehindlus ei ole reguleeritud ning suur osa hüvitisest võib minna hoopis juurdehindluse katmiseks. Endiselt vajas selgitamist ka patsientide omaosaluse suurus.

Kuna STP-de teenusega kaasnes jätkuvalt palju küsimusi, mida haigekassa üksinda lahendada ei osanud, delegeeriti ülesanne TÜ peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituudile, kellelt telliti tervisetehnoloogia hindamise raport (TTH54) „Suukaudse toitmise ravi efektiivsus ja kulud“, mis avaldati 2022. a suvel¹. Raporti eesmärgiks oli analüüsida STP-de efektiivsust ja kulutõhusust, välja selgitada STP ravi vajavate patsientide sihtrühm, hinnata teenuse hüvitamisega kaasnevat eelarvemõju, anda ülevaade toimiva korralduse kohta ning anda juhised, milline peaks olema täiendava toitmise ravi optimaalne korraldus Eestis. Järgnevalt tugineb haigekassa oma hinnangus raporti tulemustele.

Raporti hinnangul vajaksid STP-sid igas vanuses alatoitumusega või alatoitumuse riskiga patsiendid, kelle üldseisund, seedetrakti funktsioonid või kaasasündinud või omandatud muutus ainevahetuses ei võimalda süüa tava või tõhustatud toitu. Patsientidel peaks olema säilinud suukaudse toitmise võime ning nende seedetrakt peaks olema vähemalt osaliselt toimiv. Raporti koostajate hinnangul oleksid STP-d näidustatud pärilike ainevahetushaiguste korral, malabsorptsiooni või soolepuudulikkusega kulgevate haigusseisundite korral, erinevate ägedate ja krooniliste haigusseisundite korral ning samuti enne või peale operatsioonide teostamist. Tõdeti, et konkreetset STP-sid vajavate patsientide sihtrühma on väga keeruline välja tuua, sest see on väga heterogeenne. Kõige prioriteetsemateks seisunditeks võiksid olla (sulgudes RHK-10 kood):

- väärtoitumus (E40–E46);
- dekuubitus- ehk lamatishaavand (L89);
- düsfaagia (R13);
- eeldatava füsioloogilise arengu peetus (R62);
- kahheksia ehk kurtumus (R64);
- sarkopeenia (M62.84);

¹ Pöld M, Lepp H-L, Uibo O, Juus E, Oad S, Reinson K, Lember M, Saarsalu S, Kiivet R-A, Jürisson M. Suukaudse toitmise ravi efektiivsus, kulud ja korraldus. TTH54. Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut; 2022. https://tervis.ut.ee/sites/default/files/2022-07/TTH54Toitmise_ravi.pdf

- seedetraktikasvajad, kopsukasvajad, hematoloogilised kasvajad;
- soole malabsorptsioon (K90).

Samuti leiti, et STP-de kasutamine võib olla näidustatud ka enteraalsest sonditoitmisest võõrutamisel või sonditoitmise edasilükkamiseks.

STP ravi pikkus on individuaalne ja sõltub haigusest ning alatoitumusest või alatoitumuse riskist. Mõni patsient vajab STP ravi mõned kuud, kuid teine vajab seda püsivalt terve elu. Samuti varieerub päevane kaloraaz. Suukaudne toitmisravi jaguneb kaheks etapiks:

- kui patsientide päevane toiduenergia puudujääk on alla 20%, on sobivaks sekkumismeetodiks patsiendi nõustamine toidu tõhustamise võimaluste osas ehk kuidas suurendada toidu kaloraazi ja valgusisaldust ilma toiduportsjonit suurendamata ning milliseid energiarikkaid toite ja vedelikke tuleks eelistada;
- kui laste päevane toiduenergia puudujääk on kuni 20% või täiskasvanutel kuni 40% ning neli nädalat kestnud toidutõhustamine pole andnud soovitud tulemusi, tuleks alustada ravi STP-ga.

Suurema päevase toiduenergia puudujäägi korral (lastel >20%, täiskasvanutel >40%) on näidustatud enteraalse või parenteraalse toitmise rakendamine.

STP ravi lõpetatakse, kui:

- STP-dega on saavutatud oodatud tulemused;
- päevane toiduenergia puudujääk on vaatamata ravisoostumusele suurenenud nii palju, et tuleks alustada sonditoimisega;
- patsiendi haigusseisund ei võimalda enam suukaudset toitmist;
- patsiendil puudub piisav ravisoostumus.

STP-de efektiivsust käsitletud uuringutes leiti, et STP-sid kasutanud patsientidel suurenes võrreldes tavatoitu saanud patsientidega kehakaal, kehamassiindeks ja käe haardetugevus. Lisaks leiti, et STP-sid saanud patsientidel oli ligi poole väiksem risk põhihaiguse tüsistuste tekkeks ning umbes kaks päeva lühem haiglaravi kestus. Suremuse osas olid uuringute tulemused vastukäivad. Siiski tuleb uuringute tõlgendamisel arvesse võtta, et enamik metaanalüüsidesse kaasatud uuringutest olid kõrge heterogeensusega ning varieeruva kvaliteediga. Halva kvaliteedi peamine põhjus oli väikesed valimid. Samuti oli uuringutes suur nihke oht, peamiselt pimendamise puudumisest. Lisaks käsitleti uuringutes ainult väikest hulka näidustusi, mistõttu ei saa kindel olla, kas saadud tulemused on üldistatavad ka kõikidele teistele seisunditele, mille korral STP-sid soovitakse kasutada. Seega jääb STP-de mõju haiguspuhuse alatoitumusega patsientidel üsna ebakindlaks.

Täna hüvitab haigekassa STP-sid statsionaarses ravis osana voodipäeva kuludesse arvestatud toidurahast ning haigusspetsiifilisi toitesegusid erinevate kaasasündinud ainevahetushaiguste korral erandkorras hüvitamise teel. Samuti kuuluvad osad haigusspetsiifilised toitesegud ka soodusravimite loetellu (nt fenüülketonuuria, pika ahelaga, rasvhapete beetaoksüdatsiooni defektid). Haigusspetsiifilised toitesegud on hüvitatud 100% soodusmääraga. Toitelahuseid, mis on mõeldud ainult kaloraazi saamiseks, haigekassa seni hüvitanud ei ole.

2019. aastast alates hüvitab haigekassa kodust enteraalset toitmisravi (teenus 7039) patsientidele, kellel pole võimalik suukaudsel tavatoidu söömisel saavutada vajadustele vastavat toitainete pakkumist ja/või toitainete omastamist järgmiste seisundite tõttu:

- 1) pahaloomulise kasvajalise haigusega kaasnev alatoitumus;
- 2) neelamishäired lihas- ja/või närvisüsteemi haiguse või kahjustuse korral;
- 3) imendumishäirega seedetrakti haigus, väärarend või kahjustus;
- 4) kaasasündinud ainevahetushäire või ebaselge kasvupeetus.

Haigekassa hüvitab nende patsientide toitelahused 50% ulatuses (piirhind 1000 kcal toitesegu korral 3,65 eurot) ning enteraalseks toitmiseks vajalikke tarvikuid 100% ulatuses. 2021. a kasutas teenust 7039 321 patsienti ning haigekassa tasus ravi eest kokku ca 124 000 eurot. 2022. a I-II kvartal kasutas teenust 255 patsienti ning haigekassa tasus ravi eest ca 65 000 eurot.

2. Taotletava tervishoiuteenuse kulud

Raportis eeldati, et patsiendid vajaksid STP-sid päevas keskmiselt 600 kcal ulatuses. STP-de hinnad arvutati Eestis peamiselt kasutatavate ja müügis olevate STP-de maaletoojahindadest. Leiti, et täisväärtuslike, laste ja haiguspetsiifiliste STP-de keskmine hind kcal-i kohta on 0,01 eurot ning modulaarsete STP-de keskmine hind kcal-i kohta on 0,014 eurot. Modulaarsete STP-de keskmine hind arvutati eraldi, sest neid kasutatakse vaid väiksel osal patsientidest ja nende hind on täisväärtuslike STP-de hinnast kallim. Sel põhjusel kasutati modulaarsete STP-de hüvitismäärana nii ambulatoorses kui ka statsionaarses ravis 75%. Statsionaarses ravis kasutati hüvitismäärana sarnaselt tänase koduse enteraalse toitmisraviga 50%. Lisaks oli üheks eelduseks, et statsionaarses ravis on ekspertide sõnul STP-de hind tulenevalt ravimihangetest 50% väiksem. Ka ambulatoorses ravis kasutati soodusmäärana 50%, kuid lisaks arvutati stsenaarium, kui STP-d oleksid ambulatoorselt hüvitatud 75% soodusmääraga, et ravimaksumus oleks patsientidele sarnases suurusjärgus tänaste koduste enteraalsete toitelahustega. Raporti koostajad eeldasid kirjanduse ja eksperthinnangute põhjal, et ravi STP-dega kestab statsionaarses ravis keskmiselt 8 päeva ja ambulatoorselt keskmiselt 3 kuud. Ühe keskmise patsiendi ravi maksaks haigekassale ambulatoorselt ja statsionaarselt erinevate stsenaariumite korral järgmiselt:

	Ambulatoorne ravi, üks päev		Ambulatoorne ravi, 3 kuud	Statsionaarne ravi, üks päev		Statsionaarne ravi, 8 päeva
Täisväärtuslikud STP-d 50%, modulaarsed STP-d 75%; <i>statsionaaris on ravimihangete tõttu STP-de hind 50% madalam</i>	täisväärtuslikud STP-d	3,00 €	270,00 €	täisväärtuslikud STP-d	1,50 €	12,00 €
	modulaarsed STP-d	6,30 €	567,00 €	modulaarsed STP-d	3,15 €	25,20 €
Täisväärtuslikud STP-d ambulatoorselt 75% ja statsionaaris 50%, modulaarsed STP-d 75%; <i>statsionaaris on ravimihangete tõttu STP-de hind 50% madalam</i>	täisväärtuslikud STP-d	4,50 €	405,00 €	täisväärtuslikud STP-d	1,50 €	12,00 €
	modulaarsed STP-d	6,30 €	567,00 €	modulaarsed STP-d	3,15 €	25,20 €

Samas toodi raportis välja, et erinevate seisundite korral võib STP-de vajadus olla väga varieeruv – näiteks võib STP ravi kesta mõnest päevast kuni eluaegse kasutamiseni, samuti varieerub päevane kaloraaži vajadus. Seetõttu võib ühe patsiendi ambulatoorse ja/või statsionaarse ravi maksumus olla ka leitust suurem ehk ravikuludes on teatav ebakindlus.

3. Kulutõhususe analüüs

Raporti koostajad leidsid, et STP-de kasutamine koos toitmisravi konsultatsiooniga on kulutõhus. Kulutõhususe uuringutega on näidatud, et STP-de kasutamine võimaldab tänu tervishoiuteenuste väiksemale kasutusvajadusele kokkuvõidu ravikuludes – leiti, et STP-de kasutajate ravikulud on võrreldes mittekasutajatega 21% väiksemad. Mõnevõrra ebakindlust lisab tulemustesse asjaolu, et kulutõhususe uuringud olid rahastatud STP-sid tootva ettevõtte poolt või uuringu autoritel oli töösuhe mõne STP-sid tootva ettevõttega.

4. Ravikindlustuse eelarve mõju prognoos

4.1. Taotletava teenuse lühi- ja pikaajaline mõju ravikindlustuse eelarvele

Raporti koostajate hinnangul kasutab Eestis praegu STP-sid ca 5257 statsionaarset patsienti ja 538 ambulatoorset patsienti. Kuna STP-d on Eestis hetkel alakasutatud, leiavad eksperdid, et tegelik STP-sid vajavate patsientide arv on Eestis tunduvalt suurem. Selleks, et määratleda STP-sid vajava sihtrühma tegelik suurus, arvatati eraldi välja pärilike ainevahetushaiguste, malabsorptsiooniga* ja haiguspuhuse alatoitumusega** patsientide arv ning hinnati ekspertide abil, kui suur osa neist vajab raviks STP-sid. Leiti, et pärilike ainevahetushaigustega patsiente, kes võiksid vajada STP ravi, võib Eestis aastas olla ca 10, malabsorptsiooniga patsiente aastas ca 250 ja haiguspuhuse alatoitumusega patsiente aastas ca 17 050. Kuna ekspertide sõnul ca 20% sihtrühma kuuluvatest patsientidest ei hakkaks isiklikel või muudel põhjustel STP-sid kasutama, leiti, et STP-del võiks olla aastas ca 13 600 kasutajat ning sinna arvuni jõutakse 10 aastaga. Ekspertide prognoosi järgi suureneb esimesel neljal aastal STP-de kasutamine kõige kiiremini ja alates viiendast aastast hakkab kasv aeglustuma. Raporti koostajad esitasid STP-de hüvitamisega kaasnevate kulude prognoosi viie aasta perspektiivis tuginedes käesoleva hinnangu punktis 2 toodud eeldustele:

Aasta	(A) Statsionaarsed täisväärtuslikud STP-d 50%, statsionaarsed modulaarsed STP-d 75%; <i>statsionaaris on ravimihangete tõttu STP-de hind 50% madalam</i>	(B) Ambulatoorsed täisväärtuslikud STP-d 50%, ambulatoorsed modulaarsed STP-d 75%	(C) Ambulatoorsed täisväärtuslikud STP-d 75%, ambulatoorsed modulaarsed STP-d 75%	A+B	A+C
1. aasta	72 537,00 €	243 588,00 €	347 349,00 €	316 125,00 €	419 886,00 €
2. aasta	79 791,00 €	413 212,00 €	599 981,00 €	493 003,00 €	679 772,00 €
3. aasta	87 770,00 €	753 364,00 €	1 108 226,00 €	841 134,00 €	1 195 996,00 €
4. aasta	96 547,00 €	1 396 479,00 €	2 070 717,00 €	1 493 026,00 €	2 167 264,00 €
5. aasta	101 374,00 €	1 938 269,00 €	2 882 202,00 €	2 039 643,00 €	2 983 576,00 €
	438 019,00 €	4 744 913,00 €	7 008 475,00 €	5 182 931,00 €	7 446 494,00 €

* Tsüstiline fibroos, pankrease operatsioon, põletikuline soolehaigus, tsöliaakia vm orgaanilise soolepatoloogiaga kaasnev imendumishäire (sh stoomipatsiendid, söögitoru ja soole ahenemine).

** Pre- ja postoperatiivsed patsiendid, HIV-tõbi, pahaloomuliste kasvajatega patsiendid, väärtoitumus, toitumusvaegused, anoreksia, selektiivne söömishäire, neuroloogiline arenguhäire, epilepsia, spastiline tetrapleegia, lümfleke, kopsuinfektsioonid, krooniline obstruktiivne kopsuhaigus, gastrektoomia, lamatishaavandid, lihaste haigusseisundid, sarkopeenia, neeruhaigused, kaasasündinud südamerikked, hingamiseldite väärarendid, seedetrakti haigused, lihaskõhvi, kuseelundite kaasasündinud väärarendid ning deformatsused, muud kaasasündinud väärarendid, kromosoomianomaaliad, düsfaagia, kasvupeetus või selle risk, kahheksia ehk kurtumus, (seedeelundkonna) põletused ja söövitused.

Kui haigekassa hüvitaks statsionaarses ja ambulatoorses ravis täisväärtuslikke STP-sid 50% soodusmääraga ja modulaarseid STP-sid 75% soodusmääraga, oleks kumulatiivne kulu haigekassa jaoks viie aasta jooksul 5,18 miljonit eurot. Kui statsionaarses ravis oleks haigekassa soodusmäär täisväärtuslike STP-de korral 50% ja ambulatoorses ravis 75% ning modulaarsete STP-de korral 75%, oleks kumulatiivne kulu haigekassa jaoks viie aasta jooksul 7,45 miljonit eurot. Siia juurde lisandub toitmise ravi konsultatsiooni kulu, mis raporti järgi suurendab mõlemat summat 3,47 miljoni euro võrra ehk vastavalt 8,66 miljoni ja 10,92 miljoni euroni.

Kuna kulutõhususe uuringud on näidanud, et STP-de kasutamine vähendab teiste tervishoiuteenuste kasutamise vajadust ja seeläbi nende kasutamisega kaasnevaid ravikulusid, arvutati välja ka STP-de kasutamisega kaasnev potentsiaalne kokkuvõtte – täpsemalt voodipäevade, antibiootikumide kasutuse, enteraalse ja parenteraalse toitmise ravi ja eriarsti vastuvõtte vähenemise arvelt. Viie aasta jooksul tekib kõige suurem kokkuvõtte, 5,1 miljonit eurot, voodipäevade arvu vähenemise arvelt. Eriarsti vastuvõtte arvu vähenemine võimaldab viie aasta jooksul kokku hoida 872 000 eurot ja antibiootikumide kasutamise vähenemine 627 000 eurot. Statsionaarse ja koduse enteraalse ning parenteraalse toitmise ravi teenuse kasvu vähenemine võimaldab viie aasta jooksul kokku hoida 96 000 eurot. Raport leidis, et alates kolmandast aastast on STP-de hüvitamisega ja toitmise ravi konsultatsiooniga kaasnev kulu suurem kui kokkuvõtte teiste tervishoiuteenuste arvelt. Arvestades kokkuvõtte teiste tervishoiuteenuste kasutuse vähenemise arvelt, on STP-de hüvitamisega ja toitmise ravi konsultatsiooniga kaasnev kumulatiivne kulu viie aasta jooksul 1,96 miljonit (täisväärtuslike STP-de soodusmäär statsionaarses ja ambulatoorses ravis 50% ning modulaarsetel STP-del 75%) või 4,2 miljonit eurot (täisväärtuslike STP-de soodusmäär statsionaarses ravis 50%, ambulatoorses ravis 75% ning modulaarsetel STP-del 75%). Samas on kokkuvõtte teoreetiline, sest praktikas ei ole ravi rahastamise lepingute mahu vähendamine hüpoteetilise kokkuvõtte tõttu ilmselt mõeldav.

Siiski tuleks saadud tulemustesse suhtuda ettevaatlikkusega. Esiteks tekitab ebakindlust tegelik STP ravi vajavate patsientide sihtrühma suurus. On teada, et Eestis on STP-d praegu nende kõrge hinna tõttu alakasutatud ning alatoitumus toitmise ravi spetsialistide ja korrapärase sõeltestimise puuduse tõttu aladiagnoositud. Arvutustes on toetunud ekspertide hinnangule, kuid täpne teadmine kui suureks võib osutada tegelik STP ravi vajavate patsientide arv puudub. Teiseks on raskesti prognoositav patsientide päevane STP-de vajadus ning ravi kestvus, kuna see varieerub haiguste korral suurel määral – ravi võib olla eluaegne või kesta paar päeva või paar nädalat. Seega võib STP-de hüvitamisega kaasnev eelarvemõju olla leitud suurem ehk ravikuludes on jätkuvalt palju ebakindlust. Lisaks mõjutab STP-de kättesaadavust ka tervishoiuasutuste valmisolek teostada toitmise ravi teenust. Tänapäevaks on Eestis veel palju tervishoiuasutusi, kus puudub piisav võimekus patsientidele toitmise ravi osutada. STP ravi vajaduse kiirel suurenemisel võib tekkida oht, et osade patsientide ligipääs suukaudsele toitmise ravile on limiteeritud, kuigi see on neile haigekassa poolt kompenseeritud. Ka raporti soovitusel on välja toodud, et toitmise ravi teenuse kvaliteedi ja

kättesaadavuse parandamiseks on vajalik suurendada toitmisravi väljaõppega spetsialistide arvu. Samuti on oluline, et toitmisravi osutamisesse oleks kaasatud ka esmatasand.

Tulenevalt eelpool toodud kitsakohtadele, oleks mõistlik esialgu alustada STP-de hüvitamisega raportis toodud kahel kitsamal sihtrühmal – patsientidel, kelle alatoitumus on tingitud kaasasündinud ainevahetushaigusest või malabsorptsioonist. Kui nimetatud näidustustel on suukaudse toitmisravi teenus toimiv ning kõikidele patsientidele kättesaadav ja tegelik eelarvemõju haigekassale vastuvõetav, saab jätkata teenuse laiendamisega teistel näidustatud sihtrühmadel. Raporti ekspertide hinnangul võib kaasasündinud ainevahetushaiguse või malabsorptsiooniga patsiente olla Eestis ca 520, kellest vajaksid täna STP ravi umbes pooled ehk ca 260 patsienti. Haigekassa viis läbi eelarvemõju arvutused, eeldades konservatiivselt, et kõik 260 patsienti saavad esmalt 8 päeva STP ravi statsionaaris ja seejärel 3 kuud ehk 90 päeva ravi ambulatoorselt. Päevaseks STP-de vajaduseks arvestati 600 kcal. Kuna modulaarsete STP-de kasutajaid on ekspertide sõnul vähe, eeldas haigekassa, et neid võiks olla igal aastal ca 10% STP patsientidest ehk ca 26 patsienti. Kui haigekassa hüvitaks statsionaarses ja ambulatoorses ravis täisväärtuslikke STP-sid 50% soodusmääraga ja modulaarseid STP-sid 75% soodusmääraga, oleks aastane kulu haigekassa jaoks 81 400 eurot. Kui statsionaarses ravis oleks haigekassa soodusmäär täisväärtuslike STP-de korral 50% ja ambulatoorses ravis 75% ning modulaarsete STP-de korral 75%, oleks aastane kulu haigekassa jaoks 113 000 eurot. Kuna statsionaarsed enteraalised toitesegud on täna haigekassa poolt hüvitatud 100% soodusmääraga, võiks samasugune lähenemine olla mõistlik ka suukaudse toitmisravi korral. Põhjuseks asjaolu, et statsionaarsel ravil on enamasti raskemate terviseprobleemidega haiged. Sellisel juhul oleks aastane kulu haigekassa jaoks 84 400 või 116 000 eurot, vastavalt, kas ambulatoorne ravi täisväärtuslike STP-dega on soodustatud 50% või 75% ulatuses. Siia juurde lisandub 260 patsiendi kliinilise toitmisravi konsultatsioonide kulu. Vastavalt TTH54 raportis kirjeldatule on kliinilise toitmisravi määramisel ja tulemuslikkuse jälgimisel oluline pädev toitmisravi konsultatsioon, mida võivad läbi viia nii kliinilise toitmise koolituse läbinud arst, õde või kutsega toitumisterapeut või toitumisnõustaja. Esmase konsultatsiooni kestuseks on raportis hinnatud 60 minutit, korduva konsultatsiooni kestuseks 30 minutit. Vastavalt sellele kujuneks esmase kliinilise toitmisravi konsultatsiooni teenuse hinnaks 45,64 eurot ja korduva kliinilise toitmisravi konsultatsiooni teenuse hinnaks 29,81 eurot. Kuigi TTH54 raportis eeldati, et patsiendid vajaksid ühte esmast ja keskmiselt 1,5 korduvat toitmisravi konsultatsiooni, võib see olla alahinnatud. Haigekassa hinnangul võivad patsiendid vajada esmalt statsionaarsel ravil olles (pikkus 8 päeva) ühte esmast ja 1,5 korduvat toitmisravi konsultatsiooni ning seejärel ambulatoorsel ravil olles (90 päeva ehk kolm kuud) kolme korduvat toitmisravi konsultatsiooni. See tooks kaasa aastase lisakulu ca 47 000 eurot. Seega kokkuvõttes võib 260 patsiendi suukaudne toitmisravi koos kliinilise toitmisravi konsultatsiooniga tuua aastas lisakulu ca 129 000-163 000 eurot – sõltuvalt, milline on täisväärtuslike ja modulaarsete STP-de hüvitamismäär.

Siiski jääb eelarvemõju osas püsima suur ebakindlus, sest patsientide vajadus STP-sid kasutada võib olla pikem kui 8 päeva või 3 kuud. Samuti võib vajalik olla STP-de suurem kaloraaž. Juhul kui kõikide patsientide ambulatoorne STP ravi kestaks näiteks 12 kuud, kaasneks haigekassa eelarvele juba STP-de hüvitamisest suurem eelarvemõju – ca 319 000-451 000 eurot aastas, sõltuvalt, milline on täisväärtuslike ja modulaarsete STP-de hüvitamismäär. Siia juurde lisandub 260 patsiendi kliinilise tootmisravi konsultatsiooni kulu. Täna on olemasoleva enteraalse ja parenteraalse tootmise teenuste kasutamise üheks eelduseks multidistsiplinaarse eksperdikomisjoni raviotsus, kuid selle läbiviimine ei ole eraldi haigekassa poolt tasustatud. Seetõttu oleks mõistlik luua kliinilise tootmisravi konsultatsiooni kõrvale ka kliinilise tootmisravi raviplaani koostamise või muutmise multidistsiplinaarse eksperdikomisjoni teenus (eksperdikomisjoni kuulub vähemalt kaks liiget, kellest üks on arst). Teenuse hinnaks kujuneks 68,67 eurot. Eeldusel, et 260 patsiendi tootmisravi STP-dega saab alguse viibimisel statsionaarsel ravil (8 päeva), tehakse igale patsiendile tõenäoliselt ravi alustamiseks esmalt üks tootmisravi konsiilium (multidistsiplinaarne eksperdikomisjon) ning enne ravilt lahkumist keskmiselt 1,5 korduvat tootmisravi konsultatsiooni. Kui ambulatoorselt jätkub 260 patsiendi ravi STP-dega 12 kuud, tehakse sõltuvalt patsientide põhihaigusest ja seisundist veel 6-12 korduvat tootmisravi konsultatsiooni – eeldades, et pooltel kordadel kutsutakse raviotsuse tegemiseks kokku konsiilium ehk multidistsiplinaarne eksperdikomisjon. Seega kaasneks lisaks STP-de hüvitamisele veel lisakulu tootmisravi konsultatsiooni või konsiiliumi teenusest, mis on ca 172 000 eurot aastas. Juhul, kui konsiiliumi kasutamist piiratakse vaid enteraalse ja parenteraalse tootmise teenusega (STP-de määramisel ei lubata konsiiliumi teenust kasutada), võib kaasneda lisakulu ca 111 000 eurot aastas. Seega kokkuvõttes võib 260 patsiendi suukaudne tootmisravi koos kliinilise tootmisravi nõustamisega (konsultatsioon või konsiilium) sellisel stsenaariumil (ambulatoorse ravi kestvus 12 kuud) tuua aastas lisakulu ca 430 000-623 000 eurot.

4.2. Patsiendi poolt tehtavad kulutused

Patsientide omaosalus on suukaudse tootmisravi teenuse juures vajalik, et vältida tootelahuste väärkasutust või kuritarvitamist. Seda toetab ka suukaudse tootmisravi raport. Raporti hinnangul peaksid määratud täisväärtuslikud STP-d olema haigekassa poolt hüvitatud sarnase soodusmääraga nagu koduse enteraalse tootmise teenusel enteraalsed tootelahused (st 50% soodusmäär nii ambulatoorselt kui statsionaarselt) või soodusmääraga, mille rakendamisel oleks täisväärtuslike STP-de ja koduste enteraalsete tootelahuste maksumus kilokalori kohta patsiendi jaoks sarnane (st 75% soodusmäär ambulatoorselt ja 50% soodusmäär statsionaarselt). Kuna modulaarsed STP-d on täisväärtuslikest STP-dest kallimad ja neid kasutatakse väikesel osal patsientidest, soovitatakse modulaarsete STP-de hüvitamist nii ambulatoorses kui ka statsionaarses ravis 75% soodusmääraga. Täna on statsionaarsed enteraalsed tootesevad haigekassa poolt hüvitatud 100% soodusmääraga. Seetõttu võiks samasugune lähenemine olla mõistlik ka suukaudse tootmisravi korral ehk statsionaarsed täisväärtuslikud ja statsionaarsed modulaarsed STP-d võiksid olla hüvitatud 100% soodusmääraga. Põhjuseks asjaolu, et statsionaarsel ravil on enamasti raskemate terviseprobleemidega haiged ning haiglas on patsientide ravisoostumust võimalik pidevalt jälgida. Seega patsientide omaosalus võiks jääda ambulatoorselt täisväärtuslike

STP-de tarvitamisel 50% või 25% teenuse piirhinnast (600 kcal korral 3 või 1,5 eurot + piirhinda ületav osa) ning modulaarsete STP-de ambulatoorsel tarvitamisel 25% teenuse piirhinnast (600 kcal korral 2,1 eurot + piirhinda ületav osa). Täisväärtuslike ja modulaarsete STP-de tarvitamisel statsionaarselt patsientidel omaosalus puuduks.

4.3. Teenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus ja majanduslikud mõjud
STP-de väärkasutamine ja liigkasutamine võib olla võimalik patsientide korral, kelle alatoitumus on tegelikkuses tingitud näljutamisest, vähesest enesehoolitsusest, vaesusest jt majanduslikest ning psühholoogilistest faktoritest. Lisaks võivad probleemid tekkida patsientidega, kellel on alkoholi või narkootiliste ainete sõltuvus – STP-sid võetakse tavatoidu asemel ja ei saavutata piisavat efektiivsust või STP-sid müüakse edasi kolmandatele isikutele sissetuleku saamise eesmärgil. Samuti võib väärkasutamine tekkida olukorras, kus patsiendil on madal ravisoostumus ehk patsient ostab määratud STP-d välja, kuid jätab need tarvitamata. Teenuse väär- ja liigkasutamist aitab kontrollida patsientide regulaarne monitooring, kindlaks määratud suukaudse toitmisravi alustamise ja lõpetamise kriteeriumid ning patsientide omaosalus.

4.4. Kohaldamise tingimuste vajalikkus tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalse kasutamise tagamiseks

Kohaldamise tingimused on kindlasti vajalikud. Välja tuleks tuua konkreetsed kriteeriumid, millal ja kellel võib suukaudset toitmisravi teenust haigekassa rahastusel rakendada, sh tuleks kehtestada ravi lõpetamise kriteeriumid.

Haigekassa hinnangul võiksid need olla järgmised:

Haigekassa hüvitab ravi suukaudsete toitmisravi preparaatidega alatoitumusega või alatoitumuse riskiga patsientidele, kellel on täidetud järgmised tingimused:

- 1) patsiendi alatoitumus või alatoitumuse risk on tingitud kaasasündinud ainevahetushäirest või malabsorptsioonist;
- 2) patsiendi päevane toiduenergia puudujääk on 15-40%;
- 3) patsiendil on säilinud suukaudse toitmise võime ning tema seedetrakt on vähemalt osaliselt toimiv;
- 4) patsient on vähemalt 4 nädalat järginud toidutõhustamise soovitusi kuid ilma efektita või tema üldseisund, seedetrakti funktsioonid või muutused ainevahetuses ei võimalda süüa tava ja tõhustatud toitu.

Ravi suukaudsete toitmisravi preparaatidega võib alustada, kui raviotsus on tehtud toitmisravi konsultatsiooni käigus või toitmisravi multidistsiplinaarse eksperdikomisjoni poolt.

Ravi suukaudsete toitmisravi preparaatidega lõpetatakse, kui täidetud on vähemalt üks järgmistest kriteeriumitest:

- 1) patsiendi päevane toiduenergia puudujääk on <15% või >40%;
- 2) patsiendi haigusseisund ei võimalda enam suukaudset toitmist;

- 3) patsiendil puudub piisav ravisoostumus;
- 4) patsient on terminaaleses seisundis.

Täpne rakendustingimuste sõnastus selgub koostöös Eesti Kliinilise Toitmise Seltsiga.

5. Kokkuvõte

	Vastus	Selgitused
Teenuse nimetus	Suukaudsed täisväärtslikud ja modulaarsed toitmiseravi preparaadid (<i>oral nutritional supplements</i>)	
Ettepaneku esitaja	Eesti Kliinilise Toitmise Selts	
Teenuse alternatiivid	Enteraalne ja parenteraalne toitmiseravi	Teenused 7037-7039, 7029, 7036, 7754.
Kulutõhusus	STP-de kasutamist peetakse koos toitmiseravi konsultatsiooniga kulutõhusaks. STP-de kasutamine võimaldab tänu tervishoiuteenuste väiksemale kasutusvajadusele kokkuhoidu – erinevus STP-de kasutajate ja mittekasutajatega ravikuludes on 21%. Mõnevõrra ebakindlust lisab tulemustesse asjaolu, et kulutõhususe uuringud olid rahastatud STP-sid tootva ettevõtte poolt või uuringu autoritel oli töösuhe mõne STP-sid tootva ettevõttega.	
Omaosalus	Suukaudse toitmiseravi raporti soovitusel võiks patsientide omaosalus olla täisväärtslike STP-de tarvitamisel ambulatoorselt 50% või 25% ja statsionaarselt 50% teenuse piirhinnast ning modulaarsete STP-de tarvitamisel 25% teenuse piirhinnast. Kuna statsionaarsed enteraalsed toitesegud on täna haigekassa poolt hüvitatud 100% soodusmääraga, võiks samasugune lähenemine olla mõistlik ka suukaudse toitmiseravi korral ehk statsionaarsed täisväärtslikud ja statsionaarsed modulaarsed STP-d võiksid olla patsientidele kättesaadavad ilma omaosaluseta. Põhjuseks asjaolu, et statsionaarsel ravil on enamasti raskemate terviseprobleemidega haiged.	
Vajadus	Täpset STP ravi vajavate patsientide arvu on keeruline prognoosida. Ekspertide hinnangul võiks pärilike ainevahetushaigustega patsiente olla aastas ca 10, malabsorptsiooniga patsiente aastas ca 250 ja haiguspuhuse alatoitumusega patsiente aastas ca 17 050. Kuna ekspertide sõnul ca 20% sihtrühma kuuluvatest patsientidest ei hakkaks isiklikel või muudel põhjustel STP-sid kasutama, leiti, et STP-del võiks olla aastas ca 13 600 kasutajat ning sinna arvuni jõutakse 10 aastaga.	
	Täpset STP-de vajadust ja ravikestvust on keeruline prognoosida, kuna erinevate haiguste korral on see väga varieeruv. Ravi võib kesta mõnest päevast kuni eluaeg. Raporti koostajad võtsid aluseks kirjanduse andmed ja	

	<p>ekspertide hinnangu, mille alusel vajab keskmine patsient STP-sid päevas 600 kcal, ravi kestab statsionaarselt keskmiselt 8 päeva ja ambulatoorselt 3 kuud. Tegelikuses võib STP-de vajadus olla suurem ja ravikestvus pikem.</p>	
Teenuse piirhind	<ul style="list-style-type: none"> • suukaudne täisväärtuslik toitesegu 600 kcal (kodusel ravil) 6 eurot; • suukaudne täisväärtuslik toitesegu 600 kcal (statsionaarsel ravil) 3 eurot; • suukaudne modulaarne toitesegu 600 kcal (kodusel ravil) 8,40 eurot; • suukaudne modulaarne toitesegu 600 kcal (statsionaarsel ravil) 4,20 eurot. 	<p>Hinnad suukaudse toitmisravi raportist: täisväärtuslike STP-de keskmine hind kcal-i kohta on ambulatoorselt 0,01 eurot ja haigla ravimihangete tulemusena statsionaarselt 50% soodsam ehk 0,005 eurot ning modulaarsete STP-de keskmine hind kcal-i kohta ambulatoorselt 0,014 eurot ja haigla ravimihangete tulemusena statsionaarselt 50% soodsam ehk 0,007 eurot.</p>
Kohaldamise tingimused	<p>Välja tuleks tuua konkreetsete kriteeriumid, millal ja kellel võib suukaudset toitmisravi teenust haigekassa rahastusel rakendada, sh tuleks kehtestada ravi lõpetamise kriteeriumid. Haigekassa ettepanek välja toodud punktis 4.</p>	
Muudatusest tulenev lisakulu ravikindlustuse eelarvele aastas kokku	<p>Lisakulu osas on palju ebakindlust, sest puudub täpne teadmine, kui suur on tegelik STP ravi vajavate patsientide arv, milline on patsientide päevane STP-de vajadus ning ravi kestvus, kuna see varieerub haiguste korral suurel määral. Kumulatiivne kulu haigekassa jaoks viie aasta jooksul võib olla sõltuvalt soodumääradest 5,18 või 7,45 miljonit eurot. Siia juurde lisandub toitmisravi konsultatsiooni kulu 3,47 miljonit eurot ehk viie aasta ravikulu kokku oleks 8,66 või 10,92 miljonit eurot. Samas võib STP-de hüvitamisega kaasneva kokkuhoid teiste tervishoiuteenuste kasutuse vähenemise arvelt. Sellisel juhul on STP-de hüvitamisega ja toitmisravi konsultatsiooniga kaasnev kumulatiivne kulu viie aasta jooksul sõltuvalt soodumääradest 1,96 või 4,2 miljonit eurot. Samas on kokkuhoid teoreetiline, sest praktikas ei ole ravi rahastamise lepingute mahu vähendamine hüpoteetilise kokkuhoiu tõttu ilmselt mõeldav. Kui esialgu alustada STP-de hüvitamisega patsientidel, kelle alatoitumus või alatoitumuse risk on tingitud kaasasündinud ainevahetushaigusest või malabsorptsioonist, oleks aastane kulu haigekassale koos kliinilise toitmisravi konsultatsiooniga ca 129 000-163 000 eurot – sõltuvalt, milline on täisväärtuslike ja modulaarsete STP-de hüvitamismäär. Juhul kui nende patsientide ambulatoorne STP ravi kehtaks näiteks 12 kuud, oleks aastane kulu koos kliinilise toitmisravi nõustamisega</p>	

	(konsultatsioon või konsiilium) juba haigekassale sõltuvalt STP-de hüvitamismääradest 430 000-623 000 eurot.
Lühikokkuvõtte hinnatava teenuse kohta	<p>Eesti Kliinilise Toitmise Selts esitas haigekassale 2019. a taotluse lisamaks suukaudsed täisväärtuslikud ja modulaarsed toitmiseravi preparaadid tervishoiuteenuste loetellu. 2022. a suvel avaldati haigekassa tellimusel tervisetehnoloogia hindamise raport (TTH54) „Suukaudse toitmiseravi efektiivsus ja kulud“. Sihtrühm, kes vajab ravi STP-dega on raporti hinnangul väga heterogeenne ning seetõttu on sihtrühma suurus väga keeruline prognoosida. STP-de efektiivsust käsitlenud uuringutes leiti, et STP-sid kasutanud patsientidel suurenes võrreldes tavatoitu saanud patsientidega kehakaal, kehamassiindeks ja käe haardetugevus. Lisaks leiti, et STP-sid saanud patsientidel oli ligi poole väiksem risk põhihaiguste tekkeks ning umbes kaks päeva lühem haiglaravi kestus. Suremuse osas olid uuringute tulemused vastukäivad. Samas tuleb tulemustesse suhtuda ettevaatlikkusega, sest uuringud olid väga heterogeensed, varieeruva kvaliteediga, väikese osalejate arvuga, suure nihke ohuga ning uuringud käsitlesid ainult väikest osa näidustustest. STP-de kasutamist peetakse koos toitmiseravi konsultatsiooniga kulutõhusaks. STP-de kasutamine võimaldab tänu tervishoiuteenuste väiksemale kasutusvajadusele kokkuvõtte – erinevus STP-de kasutajate ja mittekasutajatega ravikuludes on 21%. Mõnevõrra ebakindlust lisab tulemustesse asjaolu, et kulutõhususe uuringud olid rahastatud STP-sid tootva ettevõtte poolt või uuringu autoritel oli töösuhe mõne STP-sid tootva ettevõttega. STP-de hüvitamisega kaasnev eelarvemõju on suur ja ebakindel, sest puudub täpne teadmine, kui suur on ravi vajavate patsientide arv, milline on nende igapäevane STP-de vajadus ja ravi kestvus. Üheks murekohaks taotletava teenuse juures on ka tervishoiuasutuste võimekus toitmiseravi teenuse osutamiseks. Tänapäev on Eestis veel palju tervishoiuasutusi, kus puudub piisav võimekus patsientidele toitmiseravi osutada. Seega võib STP ravi vajaduse kiirel suurenemisel tekkida oht, et osade patsientide ligipääs suukaudsele toitmiseravile on limiteeritud, kuigi see on neile haigekassa poolt kompenseeritud. Seetõttu oleks mõistlik alustada STP-de hüvitamisega TTH54 raportis toodud kitsamal sihtrühmal – patsientidel, kelle alatoitumus on tingitud kaasasündinud ainevahetushaigusest või malabsorptsioonist. Kui nimetatud näidustustel on suukaudse toitmiseravi teenus toimiv ning kõikidele patsientidele kättesaadav ja tegelik eelarvemõju haigekassale vastuvõetav, saab jätkata teenuse laiendamise teistele näidustatud sihtrühmadele. Suukaudse toitmiseravi raporti eeldustele tuginedes võiks nimetatud sihtrühmas STP ravi vajada aastas ca 260 patsienti, mis tooks haigekassale koos kliinilise toitmiseravi konsultatsiooniga aastas lisakulu ca 129 000-163 000 eurot – sõltuvalt, milline on STP-de hüvitamismäär. Juhul kui patsiendid kasutavad ambulatoorselt STP-sid kauem kui 3 kuud, kaasneks haigekassale juba suurem eelarvemõju. Näiteks ambulatoorne STP-de kasutamine 12 kuud tooks haigekassale koos kliinilise toitmiseravi nõustamisega (konsultatsioon või konsiilium) sõltuvalt STP-de hüvitamismääradest aastas lisakulu ca 430 000-623 000 eurot.</p>