

Kulutõhususe ja ravikindlustuse eelarve mõju hinnang

Teenuse nimetus	Haigekassa poolt kompenseeritavate alla 19-aastaste laste ortodontilise ravi diagnooside laiendamine: Raske raskusastmega obstruktiivne uneapnoe (ODI või apnoe hüpopnoe indeks (AHI) on ≥ 30) ja keskmise raskusastmega uneapnoe (ODI või AHI on 15–29)
Taotluse number	1056

1. Lühikokkuvõtte taotlusest

Ettepaneku laiendada haigekassa rahastatavate ortodontilise ravi diagnoose esitasid Eesti Ortodontide Selts ja Eesti Unemeditsiini Selts. Ettepanekuga soovitakse lisada järgmine diagnoos: raske raskusastmega obstruktiivne uneapnoe (ODI või apnoe hüpopnoe indeks (AHI) on ≥ 30) ja keskmise raskusastmega uneapnoe (ODI või AHI on 15–29).

Taotlus puudutab patsiente, kelle hambumusanomaalia ulatus ei ole nii suur, et sobiks kehtivatesse haigekassa diagnooside kriteeriumitesse. Taotletav diagnoos on patsiendile pandud uneuuringul. Enamus obstruktiivse uneapnoega (OUA) lapspatientidest norskab, neil esineb rahutut und, öist higistamist, enureesi, kõrvalseisja poolt nähtud apnoehoogusid. Päevastest sümptomitest on peamised ninahingamistakistus, suukaudne hingamine, hommikused peavalud, keskendumisraskused ja päevane väsimus. Diagnoosimata ja ravimata OUA viib kasvuraskuste, käitumis- ja keskendumisraskuste tekkeni, võib ilmneda *cor pulmonale*, pulmonaalne hüpertensioon, une fragmenteerumine, suurenenud hingamistöö, alveolaarne hüpoventilatsioon ja intermiteeruv hüpokseemia. On leitud, et teatud kraniofatsiaalsete anomaaliade vormid soodustavad ülemiste hingamisteede obstruktsiooni une ajal. Laste OUA esmane ravivõtte on adenotonsillektoomia ja positiivne õhurõhuravi (CPAP), kuid nende tulemused on limiteeritud. Kui eelnevalt nimetatud ravivõtted tulemust ei anna, on vajalik **näolõualuude arenguhäire korrigeerimine (hambumusanomaalia ortodontiline ravi)**. Pärast kasvuperioodi lõppu on alternatiiv ortognaatne kirurgia. Kasvueas on OUA diagnoosiga lastel põhiline ravimeetod ülakaare laiendamine, kuna see laiendab ka ninapõhja, ja distaalse alalõua ette toomine, mis laiendab hingamisteid. Kui kasvuperiood on möödas, siis kasvu teel alalõuga ette tuua ei ole enam võimalik.

2. Teenuse hinna põhjendus

Tegemist on teenuste rakendustingimuste muutmise ettepanekuga ja teenuste hindade muutmist ei taotleta.

3. Kulutõhususe analüüs

3.1. kulude leidmine ja võrdlemine alternatiivsete teenuste kuludega

Raske ja keskmise raskusastmega OUA diagnoosiga lapspatientid vajavad ortodontilist ravi, sest muid alternatiivseid ravivõimalusi ei ole lõualuude kasvu modifitseerimiseks.

3.2 patsiendi poolt tehtavad kulutused

Patsient tasub vajadusel visiiditasu. Täiendavaid kulusid patsiendil talle teenuse osutamise seoses ei teki.

3.3 tulemuste hindamine ja võrdlemine alternatiivsete teenuste tulemustega

Kuna OUA on lastel aladiagnoositud, siis ravitulemusi hindavaid kliinilisi uuringuid laste kohta on vähe. Olemasolevate uuringute alusel võib järeldada, et ortodontiline ravi parandab taotletava diagnoosiga lapspatientide kaebusi ja saavutatakse positiivne tulemus paranemise suunas. Seega on ortodontilise ravi osutamine raske uneapnoega lastele põhjendatud. Paljud Euroopa riigid on hakanud uneapoe varajase ravi tähtsust hindama.

3.4 kulutõhususe uuringud taotletava teenuse kohta

Kulutõhususe uuringuid kirotsingul ei leitud.

4. Ravikindlustuse eelarve mõju prognoos

4.1 Teenuse mõju ravikindlustuse eelarvele ja võrdlus alternatiividega

Taotluses on välja toodud, et OUA diagnoos esineb ligikaudu 0,8-2% lastel populatsioonis, kuid kõik neist ei vaja ortodontilist ravi. Ortodontilise ravi vajadus OUA diagnoosiga patsientidel sõltub aastas diagnoositavatest OUA juhtudest ja aastate lõikes selle suurenemisest. Kui aastal 2017 võib planeerida 100 juhtu aastas, siis teadlikkuse ja OUA diagnoosimise tõusuga võib suureneka patsientide hulk, kes vajaksid ortodontilist ravi. Aastaks 2020 võib arvestada maksimaalselt 200 juhuga aastas. Prognoosides mõju ravikindlustuse eelarvele, on arvestatud, et aastas on ligikaudu 150 vastava diagnoosiga ortodontilist ravi vajavat lapspatienti.

OUA ortodontiline ravi saab toimuda varajase ravina (müofunktsionaalsed aparaadid) ja ravina kiire kasvu perioodis (funktsionaalsed aparaadid koos breketraviga). Kuna praegu diagnoositakse OUA sageli liiga hilja, toimub peamine ravi lapse kiire kasvu perioodis (90% juhtudest). Süsteemse ravitaktika juurutamisel Eestis, kui hakkab suurenema varane OUA ja funktsioonihäirete diagnoosimine ning tekib võimalus varaseks müofunktsionaalseks raviks (esitatud on taotlus müofunktsionaalse aparaadi lisamiseks tervishoiuteenuste loetellu), väheneb oluliselt ka kiire kasvu perioodi ravi. Praeguste eelduste kohaselt (90% patsientidest ravitakse nende kiire kasvu perioodis) leitud lisakulu ravikindlustuse eelarvele on toodud tabelis 1.

Tabel 1. Mõju ravikindlustuse eelarvele

	2017	2018	2019	2020
Patsientide arv	150	150	150	150
Diagnostika kulu patsiendi kohta (eurodes)	96,00	96,00	96,00	96,00
Varajase ravi kulu patsiendi kohta (eurodes)	259,00	259,00	259,00	259,00
Kiire kasvuperioodi ravikulu patsiendi kohta (eurodes)	2 118,00	2 118,00	2 118,00	2 118,00
Lisakulu ravikindlustuse eelarvele (eurodes)	304 215	304 215	304 215	304 215

Taotletavate diagnooside lisamisega ortodontilise ravi diagnooside hulka kaasneb lisakulu ravikindlustuse eelarvele hinnanguliselt 304 000 eurot aastas. Hetkel peavad antud diagnoosiga patsiendid ortodontilise ravi eest ise tasuma, mistõttu

hambumusanomaalia jääb sageli õigel ajal ravimata. Täiskasvanuna uneapnoed põhjustava hambumuse korrigeerimine on reeglina kirurgiline ning vaja on kahe lõualuu lõikust, mis on oluliselt traumaatilisem ja suuremate riskidega. Maailma Tervishoiuorganisatsiooni raportis on mainitud, et USA-s ja Kanadas tehtud uuringute järgi kulutavad ravimata OUA patsiendid 2-5 korda rohkem tervishoiuteenuseid kui kontrollgrupp, samuti lisanduvad kulud hiljem ortognaatsele kirurgiale ja patsientide kardiovaskulaarsete haiguste ravile. Seetõttu võib prognoosida, et pikas perspektiivis OUA varajase ravi korral ravikindlustuse kulud vähenevad.

4.2 Teenuse vääri- ja liigkasutamise majanduslikud mõjud

Teenuse võimaliku vääri- ja liigkasutamise vältimiseks on vajalik raske või keskmise raskusastmega OUA diagnoosi määramine uneuuringul (mõõdetav ja fikseeritud tulemus).

4.3 Teenuse optimaalse kasutamise tagamise võimalikkus läbi kohaldamise tingimuste

Teenust osutatakse alla 19-aastasele patsiendile juhul, kui raske või keskmise raskusastmega OUA diagnoos on määratud uneuuringul.

5. Kokkuvõte

Esitatakse lühikokkuvõte koos hindaja selgituste ja põhjendustega tabeli kujul:

	Vastus	Selgitused
Teenuse nimetus	Haigekassa poolt kompenseeritavate alla 19-aastaste laste ortodontilise ravi diagnooside laiendamise: Raske raskusastmega obstruktiivne uneapnoe (ODI või apnoe hüpopnoe indeks (AHI) on ≥ 30) ja keskmise raskusastmega uneapnoe (ODI või AHI on 15–29)	
Ettepaneku esitaja	Eesti Ortodontide Selts, Eesti Unemeditsiini Selts	
Teenuse alternatiivid	Alternatiivseid ravivõimalusi lapse lõualuude kasvu modifitseerimiseks ei ole	
Kulutõhusus	Ei hinnatud	Tegemist on teenuste rakendustingimuste muutmise ettepanekuga
Omaosalus	Ei	
Vajadus	Aastatel 2017-2020 keskmiselt 150 patsienti aastas	
Teenuse piirhind	Ei arvatud	Tegemist on teenuste rakendustingimuste muutmise ettepanekuga ja teenuste hindade muutmist ei taotletud
Kohaldamise tingimused	Teenust osutatakse alla 19-aastasele patsiendile juhul, kui raske või keskmise raskusastmega OUA diagnoos on määratud uneuuringul	

<p>Muudatusest tulenev lisakulu ravikindlustuse eelarvele aastas kokku</p>	<p>Aastatel 2017-2020 keskmiselt 304 215 eurot aastas</p>	<p>Uuringute järgi kulutavad ravimata OUA patsiendid 2-5 korda rohkem tervishoiuteenuseid kui kontrollgrupp, samuti lisanduvad kulud hiljem ortognaatsele kirurgiale ja patsientide kardiovaskulaarsete haiguste ravile. Seetõttu võib prognoosida, et pikas perspektiivis OUA varajase ravi korral ravikindlustuse kulud vähenevad.</p>
<p>Lühikokkuvõtte hinnatava teenuse kohta</p>	<p>Ortodontilise ravi diagnooside laiendamine on põhjendatud, kuid eeldab, et OUA diagnoos on määratud eelneval uneuuringul. Kuna kõik OUA patsiendid ei vaja ortodontilist ravi, tuleb täpsustada rakendustingimused: ortodontiline ravi on näidustatud juhul, kui laste OUA esmased ravivõtted (adenotonsillektoomia ja positiivne õhurõhuravi) ei ole andnud soovitud tulemusi.</p>	