

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)
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).

Antud 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, päevane väsimus. Diagnoosimata ja ravimata OUA viib kasvuraskuste, käitumis- ja keskendumisraskuste tekkeni, võib ilmned a 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 õhurõhuvõtte (CPAP), kuid nende tulemused on limiteeritud. Seetõttu on vajalik **näolõualuude arenguhäire korrigeerimine (hambumusanomaalia ravi)**. Pärast kasvuperioodi lõppu on alternatiiv ortognaatne kirurgia. Kasvueas on OUA diagnoosiga lastel põhiline ravimetoodika ülakaare laiendamine, kuna see laiendab ka ninapõhja ja distaalse alalõua ette toomine (laiendab hingamisteed). Kui kasvuperiood on möödunud, siis kasvu teel alalõuga ette tuua ei ole enam võimalik.

2. Teenuse hinna põhjendatus

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

3. Kulutõhususe analüüs

3.1. kulude leidmine ja võrdlemine alternatiivsete teenuste kuludega

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

3.2 patsiendi poolt tehtavad kulutused

Patsient tasub visiiditasu.

3.3 tulemuste hindamine ja võrdlemine alternatiivsete teenuste tulemustega

Kirjanduse andmetel OUA-ga patsientide ortodontilise ravi vajadust varem uuritud ei ole. Uuringud on täiskasvanute kohta. Laste uuringuid on veel väga vähe, kuna lastel on see probleem aladiagnoositud.

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. Meditsiinilise tõenduspõhisuse hinnangus on toodud, et ravi vajavate laste arv võib uue diagnoosi lisandumisel kasvada kuni 100 patsiendi võrra aastas. Samas uneapnoe diagnoosimine võib aastast-aastasse suureneda ning sellega koos ka ravi vajadus. **Taotluse esitajaga tuleb täpsustada prognoositav patsientide arv, kuna 0,8-2% Eesti laste populatsioonist on oluliselt rohkem kui 100 last.**

OUA ortodontiline ravi saab toimuda varajase ravina (müofunktsionaalsed aparaadid) ja ravina kiire kasvu perioodis (funktsionaalsed aparaadid koos breketraviga). Kuna praegu diagnoositakse OUA-d liiga hilja, toimub peamine ravi kiire kasvu perioodis. Täpseid osakaalusid ei ole taotluses toodud, mistõttu on lähtutud osakaaludest 70% ja 30%. **Täpsed osakaalud on vaja taotluse esitajaga täpsustada.** Süsteemse ravitaktika juurutamisel Eestis, kui hakkab suurenema varane OUA ja funktsioonihäirete diagnoosimine ning tekib võimalus varaseks müofunktsionaalseks raviks (esitatud taotlus müofunktsionaalse aparaadi lisamiseks tervishoiuteenuste loetellu), väheneb oluliselt ka kiire kasvu perioodi ravi. Praeguste eelduste kohaselt leitud lisakulu ravikindlustuse eelarvele on toodud tabelis 1.

Tabel 1. Mõju ravikindlustuse eelarvele

	2016	2017	2018	2019
Patsientide arv	100	100	100	100
Diagnostika kulu patsiendi kohta (eurodes)	96,15	96,15	96,15	96,15
Varajase ravi kulu patsiendi kohta (eurodes)	258,51	258,51	258,51	258,51
Ravi kiire kasvu perioodis kulu patsiendi kohta (eurodes)	2 117,61	2 117,61	2 117,61	2 117,61
Lisakulu ravikindlustuse eelarvele (eurodes)	165 603	165 603	165 603	165 603

Hetkel peavad antud diagnoosiga patsiendid ortodontilise ravi eest ise tasuma, mistõttu hambumusanomaalia jääb õigel ajal ravimata. Täiskasvanuna uneapnoed põhjustava hambumuse korrigeerimine on reeglina kirurgiline ning vaja on kahe lõualuu lõikust, mis on palju traumaatilisem ja suuremate riskidega. Tervishoiuorganisatsiooni raportis on mainitud, et USA 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 ravi lisakulud. Seetõttu võib prognoosida, et OUA varajase ravi korral pikas perspektiivis ravikindlustuse kulud vähenevad.

4.2 Teenuse väär- ja liigkasutamise majanduslikud mõjud

Võimaliku väärkasutamise 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 laiendamine. Raske raskusastmega obstruktiivne uneapnoe (ODI või apnoe hüpopnoe)	
Ettepaneku esitaja	Eesti Ortodontide Selts, Eesti Unemeditsiini Selts	
Teenuse alternatiivid	Alternatiivseid ravivõimalusi lõualuude kasvu modifitseerimiseks ei ole	
Kulutõhusus	Ei hinnatud	Tegemist on teenuste rakendustingimuste muutmise ettepanekuga
Omaosalus		
Vajadus	Aastatel 2016-2019 keskmiselt 100 patsienti aastas	Taotluse esitajaga tuleb täpsustada prognoositav patsientide arv
Teenuse piirhind	Ei arvatud	Tegemist on teenuste rakendustingimuste muutmise ettepanekuga
Kohaldamise tingimused	Teenust osutatakse alla 19-aastasele patsiendile juhul, kui raske või keskmise raskusastmega OUA diagnoos on määratud uneuuringul	
Muudatusest tulenev lisakulu ravikindlustuse eelarvele aastas kokku	Aastas ligikaudu 165 603 eurot	Taotluse esitajaga tuleb täpsustada prognoositav patsientide arv ja nende jagunemine varajase ravi ja ravi kiire kasvu perioodis vahel
Lühikokkuvõtte hinnatava teenuse kohta	Diagnooside laiendamine on põhjendatud. Taotluse esitajaga tuleb täpsustada prognoositav patsientide arv ja nende jagunemine varajase ravi ja ravi kiire kasvu perioodis vahel, et täpsustada lisakulu suurus.	