

EESTI HAIGEKASSA TERVISHOIUTEENUSTE LOETELU MUUTMISE TAOTLUS

1. Taotluse algataja	
Organisatsiooni või ühenduse nimi	<i>Eesti Ortodontide Selts</i>
Postiaadress	<i>Raekoja plats 6, Tartu 51003</i>
Telefoni- ja faksinumber	<i>5131673</i>
E-posti aadress	<i>info@eestiortodont.ee</i>
Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi ning kontaktandmed	<i>Katri Herman Telefon 5131673 katriherman@gmail.com</i>

2. Teenuse nimetus, kood ja kohaldamise tingimus(ed)	
2.1. Teenuse nimetus	<i>Müofunktsionaalne aparaat, trainer</i>
2.2. Teenuse kood tervishoiuteenuste loetelus (<i>edaspidi</i> loetelu) olemasoleva teenuse korral	
2.3. Kohaldamise tingimus(ed)	
2.4. Ettepaneku eesmärk	<input checked="" type="checkbox"/> Uue tervishoiuteenuse (<i>edaspidi</i> teenuse) lisamine loetellu ¹ <input type="checkbox"/> Loetelus olemasoleva teenuse piirhinna muutmine ² <input type="checkbox"/> Teenuse kohaldamise tingimuste muutmine ³ <input type="checkbox"/> Teenuse nimetuse muutmine ⁴ <input type="checkbox"/> Teenuse kustutamine loetelust ⁵ <input type="checkbox"/> Teenuse omaosaluse määra muutmine ⁶ <input type="checkbox"/> Muu (selgitada)
2.5. Peatükk loetelus, kus teenus peaks sisalduma	<input type="checkbox"/> Üldarstiabi <input checked="" type="checkbox"/> Ambulatoorne eriarstiabi <input type="checkbox"/> Meditsiiniseadmed ja ravimid <input type="checkbox"/> Statsionaarne eriarstiabi <input type="checkbox"/> Uuringud ja protseduurid <input type="checkbox"/> Operatsioonid <input type="checkbox"/> Laboriuuringud, lahangud ja kudede transplantaadid <input type="checkbox"/> Veretooded ja protseduurid veretoodetega <input type="checkbox"/> Hambaravi <input type="checkbox"/> Kompleksteenused <input type="checkbox"/> Ei oska määrata/ Muu (selgitada)

¹ Täidetakse kõik taotluse väljad või tuuakse selgitus iga mittetäidetava välja kohta, miks seda ei ole võimalik/vajalik täita.

² Kui teenuse piirhinna muutmise tingib uue meditsiiniseadme, ravimi vm lisamine teenuse kirjeldusse, täidetakse taotluses uue ressursi kohta kõik väljad või tuuakse selgitus iga vastava mittetäidetava välja juurde, miks seda ei ole võimalik/vajalik täita. Kui piirhinna muutmise tingib ressursi maksumuse muutus, täidetakse vähemalt väljad 1- 2 ning 8.1.

³ Täidetakse kõik allpool esitatud väljad või tuuakse selgitus iga vastava mittetäidetava välja kohta, miks seda ei ole võimalik/vajalik täita.

⁴ Täidetakse punktid 1-2 ning esitatakse vaba tekstina põhjendus teenuse nimetuse muutmise vajalikkuse kohta.

⁵ Täidetakse taotluse punktid 1-2 ning esitatakse vaba tekstina põhjendus teenuse kustutamise kohta.

⁶ Täidetakse punktid 1-2, 4.6, 9 ning esitatakse vaba tekstina põhjendus omaosaluse muutmise kohta.

3. Tõenduspõhisus ja näidustused

3.1. teenuse osutamise meditsiinilised näidustused ja vajadus teenuse osutamiseks;

Müofunktsionaalne aparaat on vajalik patsientidele, kellel on hambumusanomaalia tekkinud müofunktsionaalsete probleemide tõttu. Näiteks suu kaudu hingamine, infantiilne neelamistüüp, keele vale asend ja toonus jne. Müofunktsionaalsed probleemid on sageli seotud rühihäiretega, hingamise, häälduse ja uneapnoe probleemidega. Müofunktsionaalset ravi on võimalik teostada igas eas patsientidele ning seda on võimalik kombineerida breketraviga. Mida varasemas eas ravi teostatakse, seda harmoonilisem ja tervislikum kasv ja areng tagatakse organismile. Korrigeeritud müofunktsionaalne toonus on oluline ka hea ravitulemuse püsimiseks.

3.2. teenuse tõenduspõhisus avaldatud kliiniliste uuringute alusel taotletud näidustuste lõikes;

Jrk nr.	Uuringu autori(te) nimed	Uuringu kvaliteet ⁷	Uuringu sissehõlmatud isikute arv ja lühiselo omustus	Uuritava teenuse kirjeldus	Esmane tulemus, mida hinnati	Muu(d) tulemus(ed), mida mõõdeti/hinnati	Alternatiiv(id) millega võrreldi	Jälgimise periood
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Homem MA, Vieira-Andrade RG, Falci SG, Ramos-Jorge ML, Marques LS.	A	Ülevaade ilmunud artiklitest 1965 - 2011	Müofunktsionaalne ravi koos abistava ortodontilise raviga	Uuriti, kas on olemas teaduspõhine tõestatav efekt müofunktsionaalsest ravist			1965 - 2011
2	Saccomanno S, Antonini G, D'Alatri L, D'Angel	Case reports	3	Ortodontiline ravi koos müofunktsionaalse treeninguga	Ortodontiline ravi tulemus ja	halbade harjumustest vabanemist (suu		

⁷ Märgitakse järgmiselt:

A – tugevalt tõenduspõhine (põhineb süstemaatilisel ülevaatel kõigist asjakohastest randomiseeritud kliinilistest uuringutest ja/või metaanalüüsil);

B – tõenduspõhine (põhineb vähemalt ühel korralikult disainitud randomiseeritud kliinilisel uuringul),

C – kaheldav või nõrgalt tõenduspõhine (juhul, kui pole A ega B, aga tõenduspõhisus on kirjeldatud kirjanduse põhjal);

D – muu, selgitada.

	<i>oantonio M, Fiorita A, Delia R.</i>					<i>kaudu hinga mine, näpumeimine jne.)</i>		
3	<i>Usumez S¹, Uysal T, Sari Z, Basciftci FA, Karaman AI, Guray E.</i>	<i>B</i>	<i>20 uuritavat, 10 poissi ja 10 tüdrukut vanuses 9,6 +/- 1,3 Kontrollgrupp 20</i>	<i>Preortodon tiline trainer hambumus anomaalia korrigeerimiseks</i>	<i>Aparaadi poolt tekitatud dentoalveolaarsed muutused lateraalsel kolju külgülesvõtetel.</i>		<i>Kontrollgrupp, kellel ravi ei teostatud</i>	<i>13,1 +/- 1,8 kuud</i>

3.3. teenuse sisaldumine punktis 3.1 esitatud näidustustel Euroopa riikides aktsepteeritud ravijuhistes;

teenuse meditsiiniline tõenduspõhisus Euroopa riikides aktsepteeritud standardite järgi – kasutatakse maailmas laialdaselt, kindlasti Soomes, Rootsis. Mainitud riikides ei märgita funktsionaalse aparaadi tüüpi, millise eest haigekassa tasub, kuid isiklikest kontaktidest on meil teada, milliseid aparaadi tüüpe kasutatakse ortodontide poolt.

3.4. teenuse osutamise kogemus maailmapraktikas ja Eestis punktis 3.1 esitatud näidustuste lõikes;

Kogemus maailmapraktikas ja Eestis – Enim avaldatud töid standardsete müofunktsionaalsete aparaatide efektiivsuse kohta E.O.Bergerseni poolt alates aastast 1984 tänaseni. Eestis väikelaste ravi tõhusust uurinud standardsete aparaatidega R.Nõmmela (ETF grant nr. 3299 aastatel 1998-2001). Seega maailmas kasutusel 20 aastat ja Eestis umbes kuus-seitse aastat.

3.5. Meditsiinilise tõenduspõhisuse võrdlus Eestis ja rahvusvaheliselt kasutatavate alternatiivsete tervishoiuteenuste, ravimite jm,

Uuringu nimetus	Teenusest saadav tulemus	Alternatiiv 1 -	Alternatiiv 2 -
1	2	4	5

Uuringu nimetus	Teenuse kõrvaltoimed ja tüsistused	Alternatiiv 1 -	Alternatiiv 2 -

3.6. teenuse seos kehtiva loeteluga, sh uue teenuse asendav ja täiendav mõju kehtivale loetelule;

Hetkel on hinnakirjas olemas funktsionaalsed aparaadid, mis valmistatakse

patsiendile individuaalselt hambalaboris. Viited rahvusvahelisele teaduskirjandusele – aparaati on lapsele soovitada mugav, kuna ei ole vaja ettevalmistavaid protseduure, s.t. jäljendi võtmist, millist mõned lapsed väga kardavad. Aparaat on elastne, seega suus mugav. Aparaadil on koostöö detektor, millise järgi saab arst teada, kas laps on aparaati kandnud või mitte. Aparaadiga on saadud häid ravitulemusi. Eestis on ka ravitulemuste kogemus olemas.

3.7. teenuse seos erinevate erialade ja teenuse tüüpidega;

Müofunktsionaalne ravi aparaadiga on sarnane füsioterapeudi poolt pakutava individuaalse treeninguga. Funktsionaalsed aparaadid (Twin-Block, Aktivaator jne.) stimuleerivad külla lõualuude kasvu ja modelleerumist, kuid ei loo head lihaste tasakaalu soovitud ravitulemuse säilitamiseks. Funktsionaalsed aparaadid sobivad hästi patsientidele, kellel on suur lõualuude kasvu häire koos hammaste valede kalletega, sest standardsed aparaadid liiga suurte hambumushäirete puhul ei sobi.

4. Teenusest saadav tulemus ja kõrvaltoimed

4.1. teenuse oodatavad ravitulemused ning nende võrdlus punktis 3.2 esitatud alternatiividega (ravi tulemuslikkuse lühi- ja pikaajaline prognoos):

P 3.2. tabeli uuringu jrk nr.	Teenusest saada tulemus	Taotletav teenus	Alternatiiv 1 -	Alternatiiv 2 -
1	2	3	4	5
1.	<i>näo- ja suulihaste treening koos ortodontilise korrigeerimisega.</i>	<i>standardne müofunktsionaalne aparaat</i>	<i>funktsionaalne aparaat</i>	<i>suust mitte-eemaldatava funktsionaalne aparaat</i>

4.2. teenuse kõrvaltoimed ja tüsistused, nende võrdlus punktis 3.2 esitatud alternatiivide kõrvaltoimetega:

P 3.2. tabeli uuringu jrk nr.	Teenuse kõrvaltoimed ja tüsistused	Taotletav teenus	Alternatiiv 1 -	Alternatiiv 2 -

4.3. punktis 4.2. ja 3.5 esitatud kõrvaltoimete ja tüsistuste ravi kirjeldus (kasutatavad tervishoiuteenused ja/või ravimid (k.a ambulatoorsed ravimid));

Kõrvaltoimeid aparaadi kasutamisest ei teki, vajadusel tuleb standardset aparaati kohandada, et ennetada limasketa hõõrdumist.

4.4. taotletava teenuse osutamiseks ja patsiendi edasiseks jälgimiseks vajalikud tervishoiuteenused ja ravimid (s.h ambulatoorsed) vm ühe isiku kohta kuni vajaduse lõppemiseni ning võrdlus punktis 3.5 nimetatud alternatiividega kaasnevate teenustega;

Patsient peab müofunktsionaalse ravi ajal külastama ortodonti, et hinnata ravi edukust, teha vajalikke korrigeeringuid ja motiveerida jätkama.

4.5. teenuse võimalik väär-, ala- ja liigkasutamine; teenuse optimaalse ja ohutu kasutamise tagamiseks teenusele kohaldamise tingimuste seadmise vajalikkus;
Aparaadi kasutamisel antakse patsiendile kaasa juhised kasutamiseks koos harjutustega. Alakasutamises tõttu jääb oodatav ravitulemus saavutamata, liigkasutamist üldiselt ei esine.

4.6. patsiendi isikupära võimalik mõju ravi tulemustele;
Hea ravitulemuse saavutamiseks on vajalik patsiendi poolt järjepidev aparadi kasutamine öösiti une ajal ja 1-2 tundi päevas koos harjutustega. Kõige sagedasem probleem on patsiendipoolse koostöö puudumine ja aja jooksul tekkiv motivatsiooni langus.

5. Vajadus

5.1. Eestis teenust vajavate patsientide arvu hinnang (ühe aasta kohta 4 aasta lõikes), kellele on realselt võimalik teenust osutada taotletud näidustuste lõikes:

Teenuse näidustus	Patsientide arv aastal t^*	Patsientide arv aastal $t+1$	Patsientide arv aastal $t+2$	Patsientide arv aastal $t+3$
1	2	3	4	5

* t – taotluse menetlemise aastale järgnev aasta;

5.2. teenuse mahu prognoos ühe aasta kohta 4 järgneva aasta kohta näidustuste lõikes:

Teenuse näidustus	Teenuse maht aastal t	Teenuse maht aastal $t+1$	Teenuse maht aastal $t+2$	Teenuse maht aastal $t+3$
1	2	3	4	5

6. Taotletava teenuse kirjeldus

6.1. teenuse osutamiseks vajalik koht (palat, protseduuride tuba, operatsioonituba, vm);
 hambaravi kabinet

6.2. patsiendi ettevalmistamine ja selleks vajalikud toimingud: premedikatsioon, desinfektsioon või muu;
 hambaravi baaskomplekt, standardne müofunktsionaalne aparaat

6.3. teenuse osutamise kirjeldus tegevuste lõikes;
 Patsiendile valitakse sobiv standardne müofunktsionaalne aparaat, mida vajadusel kohandatakse patsiendile individuaalselt sobivaks, et ei hõõruks igemeid. Patsiendile antakse kaasa aparadi kasutamise juhised ja õpetatakse aparati õigesti kasutama. Arst kutsub patsienti kontrollvisiidile vajaliku sagedusega, et hinnata ravi edukust ja motiveerida patsienti.

7. Nõuded teenuse osutajale

7.1. teenuse osutaja (regionaalhaigla, keskhaigla, üldhaigla, perearst, vm);
 Hambaarst, Ortodont

7.2. infrastruktuur, tervishoiuteenuse osutaja täiendavate osakondade/teenistuste olemasolu vajadus;
 Hambaravi

7.3. personali (täiendava) väljaõppe vajadus;

stomatoloogia eriala	
7.4.	minimaalsed teenuse osutamise mahud kvaliteetse teenuse osutamise tagamiseks;
7.5.	teenuse osutaja valmisoleku võimalik mõju ravi tulemustele.

8. Kulutõhusus	
8.1.	teenuse hind; hinna põhjendus/selgitused; <i>võrdlus kasutatavate alternatiivsete meetoditega (ja ravimitega) Eestis ja mujal maailmas-alternatiivseks meetodoks on nii mujal maailmas kui ka Eestis on individuaalselt valmistatud funktsionaalsed suust eemaldatavad aparaadid, milliseid kasutatakse näidustuste kohaselt. Standardse müöfunktsionaalse aparaadi lisamine haigekassa teenuste nimekirja ei asenda individuaalselt valmistatud funktsionaalset aparaati, kuid annab võimaluse haigekassa raha kokku hoida.</i>
8.2.	teenuse osutamisega kaasnevate teenuste ja soodusravimite, mis on nimetatud p 4.4, isiku kohta kuni vajaduse lõppemiseni esitatud kulude võrdlus alternatiivsete teenuste kuludega isiku kohta kuni vajaduse lõppemiseni;
8.3.	ajutise töövõimetuse hüvitise kulude muutus ühe raviepisoodi kohta tuginedes tõendus põhiste uuringutele võrreldes alternatiivsete teenustega;
8.4.	patsiendi poolt tehtavad kulutused võrreldes alternatiivsete teenuste korral tehtavate kuludega

9. Omaosalus	
9.1.	hinnang patsientide valmisolekule tasuda ise teenuse eest osaliselt või täielikult Hetkel tasuvad teenuse eest ise kõik patsiendid, kellel sagitaalne lahi on vähem kui 9mm ja kui lahihambumus on vaid esihammaste piirkonnas.

10. Esitamise kuupäev	15. 01. 15
11. Esitaja nimi ja allkiri	Ene Paal

12. Kasutatud kirjandus	