



## **MTÜ Eesti Taastusarstide Selts**

**Kersti Esnar**  
Hinnakujunduse talituse juht  
Eesti Haigekassa

**25.03.2014**

Lisaandmed „Neuro-ortoos teraapia“ teenuse menetlemiseks.

Eesti Taastusarstide Selts esitas Eesti Haigekassale 15.01.2014 uue tervishoiuteenuse taotluse „Neuro-ortoos teraapia“.

28.02.14 saadetud Eesti Haigekassa vastuses palute täpsustada ja soovite lisaandmeid neuro-ortoos teraapia teenuse edasiseks menetlemiseks.

Vastame teiepoolsetele küsimustele nende esitamise järjekorras.

1. Arvestades seadme kõrget soetusmaksumust soovitame kohaldada patsiendile omaosalus, mille maksumus ei ületaks 5 Eesti Haigekassa poolt tasutavat füsioterapeudi või tegevusterapeudi teenuse maksumust. Patsiendi kasutusse jääb neuro-ortoos ning programmeeritud juhtpult. Programmeerimisseade on kasutusel ainult raviaosutuses.

Edasiseks kuluks patsiendile jääb ka korduvate elektroodide soetamine nende kulumisel. Aparaaadi amortisatsiooniajaks on arvestatud 2 aastat.

2. Neuro-ortoos teraapiast saavad kõige enam kasu peaaajakahjustusega patsiendid ja seljaaju osalise kahjustusega patsiendid eeldusel, et neuro-ortoosiga mõjutatavas jäsemes on säilinud minimaalne aktiivne liigutus ning puuduvad vastunäidustused teraapiaks.

3. Neuro-ortoos teraapia valiku algoritm: sobiv diagnoos -> näidustuse olemasolu -> vastunäidustuse puudumine -> seadme kohaldamine ja seadistamine -> efektiivne funktsiooni paranemine ja tulemuse hindamine/dokumenteerimine.

Ravi efektiivsuse hindamiseks ei ole Eestis väljatöötatud standartprotokolli. Tegevusvõime hindamiseks dünaamikas kasutame FIM/FAM mõõdikut, monofunktsionaalseks hindamiseks erinevaid funktsioonimõõdikuid, nt. kõnnifunktsiooni hindamiseks 6' kõnnitest, käe motoorika hindamiseks peenmotoorika standarttestid.

Neuro-ortoosi tulemuse hindamiseks on olemas standartprotokoll riikides, kus neuro-ortoos teraapia on raviteenusena rahastatav. Vajadusel saame teostada tõlkimise.

4. Lähtudes Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelust hospitaliseeritakse haiged taastusravi osakonda vastavalt funktsiooni raskusastmele, 21 või 14 ravipäeva ulatuses. Kroonilised haiged hospitaliseeritakse 10 kuni ravipäevaks. Statsionaarset taastusravi vajab patsient juhul kui liikumisfunktsiooni langus on sedavõrd raske, et ambulatoorne ravi ei ole teostatav.

Statsionaarne ravi ei sisalda ainult neuro-ortoos teraapiat, vaid teenuse raames osutatakse patsiendile kompleksset taastusravi teenust, millest neuro-ortoos teraapia on oluline osa. Esmaseks neuro-ortoosi seadistamiseks võib kuluda kuni 10 ravipäeva, keskmiselt 5-6 ravipäeva.

Neuro-ortoosi sobivusel on aparadi kasutusperiood erinev, piisava tõhususe korral eluaegne.

5. Teenuse osutamiseks on vajalik väljaõpe, mida hetkel on võimelised osutama Tervise Abi OÜ ja AS Keila Taastusravikeskus. Nendes asutustes on läbi viidud väljaõpe tootja esindaja poolt ja neuro-ortoos teraapia on igapäevaselt kasutusel.

6. Jah, kui patsient on viibinud statsionaarsel ravil. Ambulatoorse teenuse korral teostatakse funktsionaalse seisundi hindamine eelnevalt eriarsti vastuvõtu ja füsioteraapia teenuse raames. Edasine neuro-ortoosi sobitamine/korrigeerimine ja kaasaskantava juhtpuldi ümberseadistamine sisaldub taotletava teenuse hinnas.

7. Teenuse osutamise näidustus peab olema eristatav diagnoosipõhiselt vastavalt RHK-10-le ning funktsiooni raskusastmepõhiselt vastavalt RFK-klassifikatsioonile.

See peaks kajastuma ka määruses teenuse rakendustingimusena.

8. Esimesed tõenduspõhised uuringud FES-metoodika kasutamise kohta pärinevad 1995. aastast. Raviteenusena on neuro-ortoos teraapia kasutusel järgmistes Euroopa riikides: Norra, Taani, Saksamaa. Toote kontseptsioon on arendamisel järgmistes Euroopa riikides: Soome, Läti, Leedu, Ungari, Poola, Holland.

Eestis on neuro-ortoosid kasutusel Tervise Abi OÜ-s rehabilitaationiteenus raames ning AS Keila Taastusravikeskuses ambulatoorse ja statsionaarse taastusravi teenuse ning rehabilitatsiooniteenus osutamise raames alates 2013 sügisest. Neuro-ortoosi senine kasutuskogemus ja tagasiside on olnud väga positiivsed nii objektiivsete näitajate alusel kui subjektiivselt patsiendi poolt hinnatuna. Märkatavam tulemus on olnud jala neuro-ortoosi kasutusest kõnnijõudluse, kõnnikiiruse ning kõnnimustri paranemine.

9. Maksimaalset kasutuskordade arvu ei saa määratleda. Positiivse tulemuse korral aitab neuro-ortoos patsiendi toimetulekut ja liikumisvõimet parandada eluaegselt. Efekti puudumisel ei ole neuro-ortoosi kasutamine näidustatud.

10. Esmaseks neuro-ortoosi kohaldamiseks vajatakse sagedasemaid külastusi, keskmiselt 5-6 korda.

Ambulatoorse teenusena vajab patsient hilisemalt korduvaid füsioterapeudi konsultatsioone. Vajalik on

füsioterapeudi konsultatsioon vähemalt 1 kord 3 nädala jooksul ning eriarsti konsultatsioon 1 kord kvartalis teenuse efektiivsuse ning edasise kasutusvajaduse hindamiseks.

11. Teenuse osutamine on efektiivne nii statsionaarselt kui ambulatoorselt.

12. Insuldiga patsientide osas on teenuse kasutajate hüppeline kasv tingitud sellest, et olemasolevatele kasutajatele lisanduvad uued teenust vajavad patsiendid. Eeldame, et teenuse osutamise osas kehtestame koostöös HK-ga optimaalse teenuse kasutamise aja raviteenuse eelarvest ning hilisem kasutuse rahastamine võiks toimuda kas Sotsiaalkindlustusameti eelarvest rehabilitatsiooniteenusena, töötukassa eelarvest või erakindlustusseltsilt.

13. Keskmist teenuse kordade arvu on raske määratleda, kuna see sõltub patsiendist. Aparaaadi kohaldamine võib võtta maksimaalselt kuni 10 ravipäeva statsionaaris, keskmiselt 5-6 ravipäeva, millele järgneb ambulatoorne jälgimine ja nõustamine. Ambulatoorne neuro-ortoosi rakendamine vajab keskmiselt 5-6 füsioterapeudi konsultatsiooni ning sellejärgset jälgimist ja nõustamist.

Ambulatoorse külastuse arv peaks olema maksimaalselt 1 kord 3 nädala jooksul, minimaalselt 1 kord kvartalis.

14. Neuro-ortoos teraapia teenust rahastatakse hetkel järgmistes Euroopa riikides: Norra (riiklikult hüvitatud 100% ulatuses), Taani (riiklikult hüvitatud 100% ulatuses), Saksamaa (100% ulatuses hüvitatud kas riikliku või mõne muu tervisekindlustus süsteemi poolt).

Lugupidamisega,

Kaja Elstein

Eesti Taastusrstide Seltsi juhatuse esimees

elsteink@ph.ee

Egle Seppo

Eesti Taastusrstide Seltsi juhatuse liige