

## KULUTÕHUSUSE JA RAVIKINDLUSTUSE EELARVE MÕJU HINNANG

<b>Teenuse nimetus</b>	Intrauteriinne inseminatsioon
<b>Taotluse number</b>	1327
<b>Kuupäev</b>	08.01.2019

### 1. Lühikokkuvõte taotlusest

#### 1.1. Ülevaade taotluse sisust

Eesti Naistearstide Selts on esitanud taotluse lisada tervishoiuteenuste loetellu uus teenus „intrauteriinne inseminatsioon (IUI)“. Tegemist on viljatusravi protseduuriga, mida võib pidada osaliselt alternatiiviks Eesti Haigekassa poolt hüvitatavatele teenustele „kehaväline viljastamine (IVF)“ (kood 2281K, maksumus 687,10 eurot) ja „embrüo siirdamine“ (kood 2208K, maksumus 525,42 eurot) .

#### 1.2. Taotletav teenus

IUI korral siirdatakse spermast eraldatud elujõulised seemnerakud spetsiaalse kateetri kaudu ovulatsiooni perioodil otse naise emakaõõnde. Protseduuri eesmärgiks on suurendada eluvõimeliste seemnerakkude hulka munajuhades ja seeläbi rasestumise edukust. Taotluse kohaselt on teenus näidustatud järgmistel juhtudel:

- 1) mehepoolse viljatuse korral, kui on tegemist sperma kvaliteedi mõõduka langusega või ejakulatsioonihäiretega;
- 2) naisepoolse viljatusega emaka ja emakakaela talitlushäirete korral;
- 3) naise viljastamiseks partneri eelnevalt külmutatud spermaga (nt pärast mehe viljakust kahjustavat ravi või partneri eemalolekul ovulatsiooniperioodil);
- 4) naise viljastamisel doonorispermaga;
- 5) idiopaatilise viljatuse korral.

Teenuses sisalduvad järgmised tegevused: sperma kogumine, sperma ettevalmistamine, IUI protseduuri läbiviimine.

Teenust on Eestis tasuliselt osutatud üle 15 aasta ning selle kasutamine on püsinud võrdlemisi stabiilne.

#### 1.3. Alternatiiv

Teenuse alternatiivina on osaliselt käsitletav Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelus sisalduv teenus „kehaväline viljastamine (IVF)“ (kood 2281K) koos teenusega „embrüo siirdamine“ (kood 2208K). IVF-i puhul on tegemist invasiivsema ja kulukama protseduuriga, mille puhul toimub munaraku viljastamine seemnerakuga väljaspool keha, laboritingimustes. Protseduuri läbiviimiseks on vajalik koguda patsiendi munasarjadest munarakud, mistõttu punkteeritakse tupe kaudu munasarja. Seejärel viiakse munarakud katseklaasides kokku seemnevedelikuga, et toimuks munaraku viljastamine. Viljastatud munarakust eraldatud embrüo siirdatakse mõni päev hiljem patsiendi emakasse. Piisava koguse embrüote korral on võimalik osa embrüoid külmutada, et need hiljem siirdada.

IVF ei ole täielikult IUI alternatiiv, kuna IUI on pigem näidustatud viljatuse kergemate vormide korral. Meditsiinilise tõenduspõhisuse hinnangus on välja toodud, et eeldatavasti on ligikaudu 50% IUI ravijuhtudest IVF-i asendavad, samas kui ülejäänud 50% puhul oleks tegemist uute ravijuhtudega. Seega ei ole antud patsiendid varem viljatusravi saanud, kuna on soovinud vältida invasiivsemat IVF protseduuri, kuid ei ole samas soovinud ise tasuda IUI eest.

## **2. Taotletava tervishoiuteenuse kulud**

Teenuse osutamise lõplikud kulud täpsustatakse Eesti Haigekassa ja Eesti Naistearstide Seltsi koostöös IVF-teenuste nüüdisajastamise töögrupis. Teenuse kirjeldused on kavas lõplikult kokku leppida 2019. aasta II kvartalis. Esialgsete kirjelduste põhjal on teenuse orienteeruv maksumus ligikaudu 230 eurot ühe IUI protseduuri kohta.

## **3. Kulutõhususe analüüs**

### **3.1. Rahvusvahelised kulutõhususe hinnangud ja uuringud**

Rahvusvahelisi kulutõhususe hinnanguid on avaldatud vähe ning leitud hinnangud on koostatud 10-20 aastat tagasi. Goverde et al (2000) leidsid Hollandi tingimustes IUI-d IVF-iga võrreldes, et ehkki IVF-i puhul oli rasestumise määr kõrgem (12,2% IVF-il, 7,4% IUI naturaalses tsükliis, 8,7% IUI stimuleeritud tsükliis), ei olnud erinevus statistiliselt oluline. Lisaks märgiti, et IVF gruppi kuulunud paarid loobusid suurema tõenäosusega ebaedu korral edasistest katsetustest võrreldes IUI grupiga. Uuringu tulemusel peeti IUI-d kulutõhusamaks meetodiks, kuivõrd ühe elussünni kohta olid IUI kulu keskmisel \$4511-\$5710, samas kui IVF kulu oli keskmiselt \$14679.

### **3.2. Kulutõhusus Eestis**

Eestis ei ole kulutõhusust varasemalt hinnatud. Meditsiinilise tõenduspõhisuse hinnangus on välja toodud, et kumulatiivne elussünnimäär on sarnane 3 IUI protseduuri ja ühe IVF protseduuri järgselt. Punktis 2 toodud maksumuse kohaselt oleks kolme IUI protseduuri orienteeruv kogumaksumus  $3 \times 230 = 690$  eurot. Alternatiivina käsitletava ühe IVF-protseduuri võrreldav maksumus koosneks tervishoiuteenuste loetelu koodide 2281K ja 2208K maksumusest ning oleks seega  $687,10 + 525,42 = 1212,52$  eurot. Eesti Haigekassa statistika kohaselt on samas ühe IVF protseduuri kohta teostatud keskeltläbi 1,2 embrüo siirdamise teenust, mispuhul kerkiks IVF-i kogumaksumus 1317,6 euron. Sellest tulenevalt võib pidada IUI-d õigesti valitud sihtrühma puhul võrreldes IVF-iga kulutõhusamaks lahenduseks. Samas on oluline märkida, et IUI ei ole täielikult käsitletav IVF-i alternatiivina.

## **4. Ravikindlustuse eelarve mõju prognoos**

### **4.1. Taotletava teenuse lühi- ja pikaajaline mõju ravikindlustuse eelarvele**

Taotluses toodud hinnangu põhjal on vajadus IUI teenuse järgi aastas ligikaudu 220 isikul, kellele sooritatakse ligikaudu 440 IUI protseduuri (st keskmiselt 2 protseduuri patsiendi kohta). Seega oleks arvestuslik kogukulu IUI teenuste osutamisest 101 200 eurot aastas. Samas võib meditsiinilise tõenduspõhisuse hinnangu alusel 50% juhtudest IUI asendada IVF-i kasutamist. Seega kaasneks 110 juhul sääst IUI osutamisest  $110 \times (1317,6 - 690) = 69\ 036$  eurot. Eeldatav lisakulu IUI lisamisest tervishoiuteenuste loetellu oleks seega 32 164 eurot aastas.

### **4.2. Patsiendi poolt tehtavad kulutused**

Täiendavad kulud patsiendile puuduvad.

### **4.3. Teenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus ja majanduslikud mõjud**

Teenuse liigkasutamine on ebatõenäoline.

4.4. Kohaldamise tingimuste vajalikkus tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalse kasutamise tagamiseks

Teenuse kasutamist tuleks piirata sarnaselt IVF-ile patsientidele, kes on ravi alustamise hetkel alla 41 aasta vanused.

## 5. Kokkuvõte

Esitatakse lühikokkuvõte koos hindaja selgituste ja põhjendustega tabelkujul

	Vastus	Selgitused
<b>Teenuse nimetus</b>	Intrauteriinne inseminatsioon	
<b>Ettepaneku esitaja</b>	Eesti Naistearstide Selts	
<b>Teenuse alternatiivid</b>	jah	IVF+embrüo siirdamine
<b>Kulutõhusus</b>	Nii rahvusvaheliste uuringute kui Eesti tingimustes võib pidada õigesti valitud patsientide korral IUI-d kuluefektiivsemaks raviviisiks.	
<b>Omaosalus</b>	ei	
<b>Vajadus</b>	patsientide arv Eestis	220
	teenuse osutamise kordade arv aastas kokku	440
<b>Teenuse piirhind</b>	Ligikaudu 230 eurot	
<b>Kohaldamise tingimused</b>	jah	Teenuse kasutamist tuleks lubada sarnaselt IVF-ile üksnes patsientide puhul, kes on ravi alustamise hetkel alla 41 aasta vanused.
<b>Muudatusest tulenev lisakulu ravikindlustuse eelarvele aastas kokku</b>	32 164 eurot aastas	
<b>Lühikokkuvõtte hinnatava teenuse kohta</b>	Intrauteriinne inseminatsioon võib õigesti valitud patsientide puhul pakkuda väheminvasiivset ja kulutõhusamat võimalust viljatusravi teostamiseks.	

## 6. Kasutatud kirjandus

Goverde A.J., McDonnell J., Vermeiden J.P., Schats R., Rutten F.F., Schoemaker J. (2000). Intrauterine insemination or in-vitro fertilisation in idiopathic subfertility and male subfertility: a randomised trial and cost-effectiveness analysis. Lancet 355(9197):13-8.