

KULUTÕHUSUSE JA RAVIKINDLUSTUSE EELARVE MÕJU HINNANG

Teenuse nimetus	Tupe sekreedi testid enneaegse lootevee puhkemise kahtlusel
Taotluse number	1238
Kuupäev	30.06.2017

1. Lühikokkuvõte taotlusest

1.1. Ülevaade taotluse sisust

Eesti Perinatoloogia Selts on esitanud taotluse uue teenuse tupe sekreedi testide enneaegse lootevee puhkemise kahtlusel lisamiseks tervishoiuteenuste loetellu.

1.2. Taotletav teenus

Taotletava teenuse eesmärk on võimaldada võimalikult täpselt ära tunda enneaegse sünnituse riskiga rasedad ning rakendada kaasaegsel teadusel põhinevaid ravivõtteid, nagu raseduse prolongeerimine ravimitega, sünnieelne glükokortikoidravi loote kopsude ettevalmistuseks, neuroproteksioon loote/lapse ebaküpse aju kaitseks ja antibakteriaalse ravi rakendamine rasedal vastavate näidustuste olemasolul, et parandada emade ja laste tervisetulemit. Enneaegseks sünnituseks nimetatakse regulaarsete emaka kokkutõmmete teket enne 37. gestatsiooninäädalat koos samaaegsete muutustega emakakaelas. Taotletava teenuse puhul on tegemist ribatestidega, mis põhinevad kas *insulin-like growth factor binding protein-1* (IGFBP-1) või *placental alphamicroglobulin-1* (PAMG-1) valgu määramisel tupe sekreedist. Mõlema biomarkeri kontsentratsioon on lootevees suur ning seega saab lootevee puhkemisel neid määrata. Taotluses viidatud kliiniliste uuringute alusel on mõlema testi spetsiifilisus ning sensitiivsus väga kõrged. Testide kasutamine on soovitatud teisese meetodina tupe peegli järel ka NICE ravijuhendis „Preterm labour and birth 2015“. Taotletav teenus on olnud viimased 10 aastat laialdaselt kasutusel SA Tartu Ülikooli Kliinikumis, kus testi kasutatakse kõikide rasedate puhul lootevee puhkemise kahtlusel. Aastas on tehtud 450-500 testi.

1.3. Alternatiiv

Ähvardava enneaegse sünnituse kahtluse korral on esmane diagnoosimeetod tupe peegli kasutamine lootevee puhkemise visualiseerimiseks. Kui see ei õnnestu, on võimalik kasutada indikaatorite lootevee puhkemise diagnoosimiseks. Eestis on kasutusel olnud amnikaatorst, mis põhineb tupe sekreedi pH määramisel. Kuna antud testiga kaasneb suur valepositiivsete testide arv, ei ole test enam laialdaselt kasutusel, samuti ei soovita amnikaatorsti kasutada NICE ravijuhend „Preterm labour and birth 2015“.

2. Taotletava tervishoiuteenuse kulud

Ühe testi maksumuseks on meditsiinilise tõenduspõhisuse hinnangu alusel hinnatud ■ eurot. Täiendavaid kulusid ei lisandu, kuna teenust osutatakse eriarsti või perearsti vastuvõtu käigus või EMO-s, mistõttu teenuse osutamiseks testi maksumuse kõrval täiendavaid kulusid ei esine.

3. Kulutõhususe analüüs

3.1. Rahvusvahelised kulutõhususe hinnangud ja uuringud

2016. aastal on ilmunud Echebiri et al poolt kulutõhususe analüüs, kus võrreldakse PAMG-1 kulutõhusust traditsiooniliste testidega Ameerika Ühendriikide tingimustes. Analüüsi tulemusel leitakse, et PAMG-1 on võrreldes traditsiooniliste meetoditega oluliselt kulutõhusam diagnoosimeetod, kuna võimaldas 1000 patsiendi kohta vältida 447 enneaegse sünnituse suhtes tegelikkuses negatiivse tulemiga patsiendi ebavajalikku hospitaliseerimist võrreldes 395 patsiendiga traditsiooniliste testide puhul Monte Carlo simulatsiooni tulemusel leiti, et PAMG-1 oli kulutõhusaim valik 74% kõikidest ravijuhtudest.

3.2. Kulutõhusus Eestis

Kulutõhusust Eestis ei ole varasemalt hinnatud. Lähtudes asjaolust, et Eestis on testi kasutamine näidustatud hinnanguliselt 1000 patsiendi puhul aastas ning punktid 3.1 toodud analüüsi kohaselt aitab PAMG-1 vältida antud patsiendigrupi suuruse korral traditsiooniliste meetoditega võrreldes 52 ebavajalikku hospitaliseerimist, kaasneks testi osutamisega kogukulu ■■■■■ eurot aastas, ent 52 patsiendi puhul hospitaliseerimise vältimisest (sünnitusabi voodipäev, kood 2026, hind 142,41 eurot, kaasneks sääst 7405,32 eurot. Sellest lähtuvalt oleks lisakulu teenuse lisamisel tervishoiuteenuste loetellu ■■■■■ eurot aastas.

4. Ravikindlustuse eelarve mõju prognoos

4.1. Taotletava teenuse lühi- ja pikaajaline mõju ravikindlustuse eelarvele

Taotluses esitatud andmete kohaselt on prognoositav keskmine vajadus taotletava teenuse järgi hinnanguliselt 1000 patsiendil aastas ning patsientide arvu muutust ei ole peetud tõenäoliseks. Patsientide arvust ning testi maksumusest lähtuvalt on hinnanguline kogukulu ravikindlustuse eelarvele 8000 eurot aastas ning lisakulu 594,68 eurot aastas.

4.2. Patsiendi poolt tehtavad kulutused

Teenuse lisamisel tervishoiuteenuste loetellu patsiendipoolsed lisakulutused puuduksid.

4.3. Teenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus ja majanduslikud mõjud

Teenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus on ebatõenäoline, kui lähtutakse punktis 4.4 toodud tingimustest.

4.4. Kohaldamise tingimuste vajalikkus tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalse kasutamise tagamiseks

Teenuse lisamisel tervishoiuteenuste loetellu tuleks kohaldada tingimust, mille kohaselt võib teenust osutada juhul, kui kahtlustatakse lootevee puhkemist enne 37. gestatsiooninädalat, kuid objektiivselt tupepeeglika seda visualiseerida ei õnnestu.

5. Kokkuvõte

Esitatakse lühikokkuvõte koos hindaja selgituste ja põhjendustega tabelkujul

	Vastus	Selgitused
Teenuse nimetus	Tupe sekreedi testid enneaegse lootevee puhkemise kahtlusel	
Ettepaneku esitaja	Eesti Perinatoloogia Selts	
Teenuse alternatiivid	jah	Esmane diagnoosimeetod on tupe peeglika visualiseerimine. Kui see ei õnnestu, on seni

		kasutusel olnud amnikaatortest, mis on taotletava teenusega võrreldes oluliselt väiksema spetsiifilisuse ja sensitiivsusega
Kulutõhusus	Echebiri et al analüüsi põhjal on taotletav teenus Ameerika Ühendriikide kontekstis kulutõhus. Eestis oludes võib pidada teenust samuti kulutõhusaks.	Patsiendi kohta lisanduv kulu on 0,59 eurot, ent see võimaldab senistest testidest suurema kindlusega diagnoosida enneaegse sünnituse ohtu ning vastavalt sellele valida ravimeetod.
Omaosalus	ei	
Vajadus	patsientide arv Eestis	1000 (aastas)
	teenuse osutamise kordade arv aastas kokku	1000
Teenuse piirhind	■ eurot	
Kohaldamise tingimused	jah	Kahtlustatakse lootevee puhkemist enne 37. gestatsiooninädalat, kuid objektiivselt tupepeegliga seda visualiseerida ei õnnestu.
Muudatusest tulenev lisakulu ravikindlustuse eelarvele aastas kokku	■ eurot aastas	
Lühikokkuvõtte hinnatava teenuse kohta	Taotletav teenus on oluliselt kõrgema spetsiifilisuse ja sensitiivsusega, hoides ära nii valepositiivsetest tulemustest tingitud ebavajalikud hospitaliseerimised kui valenegatiivsetest tulemustest tingitud võimalikud komplikatsioonid.	

6. Kasutatud kirjandus

Echebiri C et al, Placental Alpha-Microglobulin-1 Test in Resource-Limited Settings: A Cost-Effectiveness Analysis. *Obstetrics & Gynecology*, 2016 Mar; 127 (3): 584 - 591

Preterm Labour and Birth. Nice guideline, 2015 Nov; [WWW] <https://www.nice.org.uk/guidance/ng25/resources/preterm-labour-and-birth-1837333576645>