

KULUTÕHUSUSE JA RAVIKINDLUSTUSE EELARVE MÕJU HINNANG

Teenuse nimetus	Spinaalse lihasatroofia (SMA) sõeluuring vastsündinutele
Taotluse number	1559
Kuupäev	06.06.2023

1. Lühikokkuvõte taotlusest

1.1. Ülevaade taotluse sisust

Eesti Meditsiinigeneetika Selts taotleb uue tervishoiuteenuse lisamist Tervisekassa tervishoiuteenuste loetellu, milleks on spinaalse lihasatroofia (edaspidi SMA) sõeluuring vastsündinutele. Taotluse sisus antakse ülevaade SMA-st, mis on pärilik neuromuskulaarne haigus ja mille põhjuseks on motoneuroni ellujäämise geeni 1 (edaspidi *SMNI*) 5. kromosoomil paiknevad mutatsioonid. Kirjeldatakse, et selle tulemusena häirub motoneuroni ellujäämise valgu transkriptsioon, mille defitsiit põhjustab progresseeruvat alumiste motoneuronite hävinemist. Alumiste motoneuronite kahjustuse korral häirub omakorda elektriliste impulsside ülekannet kesknärvisüsteemilt lihaselundkonnale, millega kaasneb progresseeruvalt süvenev liikumisvõime langus (1). Olulise punktina tuuakse taotluses välja, et SMA korral on parim aeg raviga alustamiseks presümptomaatilisel, kuna kliiniliste haigussümptomite tekkimise korral on tegemist juba motoneuronite pöördumatu kahjustusega (2, 3).

1.2. Taotletav tervishoiuteenus

Taotletava tervishoiuteenuse eesmärgiks on SMA patsientide varane identifitseerimine selleks, et vajadusel alustada raviga võimalikult vara eelpool väljatoodud põhjusel. Samuti tuuakse taotluses välja, et SMA ravi on kulukas, mistõttu on oluline, et ravist saadav efekt oleks maksimaalne. Lisatakse, et Euroopa teadlaste poolt on hiljuti välja selgitatud, et varane SMA patsientide identifitseerimine ja ravi vähendab patsiendi ravi kogukululusid (4). SMA sõeluuringu sihtrühmaks on kirjeldatud kõiki elusalt sündinud vastsündinud, kelle üks lapsevanem või eestkostja on andnud sõeluuringuks suulise nõusoleku. SMA sõeluuringu raames uuritakse *SMNI* geeni ekson 7 homosügootse deletsiooni esinemist vastsündinu vereplekilt, mis on saabunud Tartu Ülikooli Kliinikumi Geneetika ja personaalmeditsiini kliinikusse rutiinseks vastsündinute sõeluuringuks. Taotluses on välja toodud, et teenuseosutaja on koheselt valmis tervishoiuteenust osutama. Lisatakse, et 2022. aasta juunist on taotletava tervishoiuteenuse osutamise kogemus olemas ka Eestis ja selle käigus on tuvastatud üks vastsündinu, kellel avastati SMA ning kellel alustati ka presümptomaatilist ravi risdiplaamiga.

1.3. Alternatiivne tervishoiuteenus

Tervisekassa poolt rahastatav alternatiivne tõenduspõhine SMA raviviis on sümptoomne ravi risdiplaamiga. Taotletava ja alternatiivse raviviisi võrdluseks on võimalik tugineda taotluses väljatoodud ravijuhenditele, mis toetavad samuti SMA sõeluuringu olulisust ja varase ravi

kulutõhusust. Lisaks rõhutavad vajadusele rakendada sõeluuringut kõikides riikides, et parandada SMA ravi ja kaugtulemusi (5–7). Taotletava teenuse raames on hinnangu andnud ka tervishoiuteenuste loetelu komisjon (vt 15. märtsi protokoll [siit](#)), kus jõuti samuti soovituseni taotletav teenus Tervisekassa tervishoiuteenuste loetellu lisada. Täiendavalt lisati, et Eesti näitel on sobilik ravi jätkata risdiplaamiga, kuni selguvad presümptomaatilise ravi kohta uuringute pikaajalisemad tulemused. Nimetatud komisjon tugines soovituse andmisel ka tervisetehnoloogia hindamise raportile TTH59 „Spinaalse lihaskatroofia sõeluuringu ja presümptoomse ravi efektiivsus ja kulutõhusus“ (8), mis on võetud aluseks ka käesoleva kulutõhususe ja ravikindlustuse eelarve mõju hinnangu koostamiseks.

2. Taotletava tervishoiuteenuse kulud

Tervisetehnoloogia hindamise raportis TTH59 tuuakse välja, et SMA vastsündinute sõeluuring ei too kaasa suuri lisakulusid, sest Eestis toimub vastsündinute sõeluuring alates 1993. aastast, mille käigus sõeltestitakse 20 pärilikku ainevahetushaigust ja kaasasündinud hüpotüreosi. Seega on võimalik juba olemasoleva ja hästi toimiva sõeluuringu raames kasutada samu testkaarte ja vereplekke. Taotletava tervishoiuteenuse maksumuse välja arutamiseks esitati taotluses teenuse osutamiseks vajalike tegevuste kirjelduse ja kuluarvestuse andmed. Leiti, et teenuse piirhind on 13,50 eurot ja aastane lisakulu Tervisekassa eelarvele on ligikaudu 182 250 eurot eeldusel, et vastsündinute arv on aastas 13 500. Tervisetehnoloogia hindamise raportis TTH59 tuuakse välja, et sõeluuringu testi analüüsi piirhind on 13,50 eurot ja aastane lisakulu Tervisekassa eelarvele on 176 024 eurot eeldusel, et vastsündinute arv on aastas 13 000. Eeltoodud arvutused on teostatud 2022. aastal. Käesoleva hinnangu raames teostatud arvutuskäigu tulemusena on taotletava teenuse piirhinnaks 16,75 eurot (vt tabel 1). Seega on taotletava teenuse aastane lisakulu Tervisekassa eelarvele 217 750 eurot eeldusel, et vastsündinute arv on aastas 13 000.

Tabel 1. Taotletava tervishoiuteenuse piirhinna arvutuskäik

Ressursi kood	Ressursi nimetus	Ressursi kogus	Ressursi ühik	Ressursi ühiku-maksumus (EUR)	Ressursi kogu-maksumus (EUR)
PER0117	laboriarst/spetsialist	2	minut	0,81	1,61
PER0506	laborant/bioanalüütik	5	minut	0,43	2,13
PER0201	hooldustöötaja	0,5	minut	0,26	0,13
PER0509	õde	5	minut	0,43	2,13
PIN103000	labor V - molekulaardiagnostika	11,5	minut	0,05	0,58
PIN993001	protseduurituba	5	minut	0,04	0,22
YKM10RE05	reaktiivide baaskomplekt	1	eurot	7,45	7,45
YKM10AB04	ühekordsete vahendite komplekt	1	eurot	1,22	1,22
-	analüsaator koos litsentsidega	1	-	0,69	0,69

-	augustaja	1	-	0,24	0,24
-	inkubaator-loksuti	1	-	0,10	0,10
OST4405	jäätmekäitlus	0,1	kilo-gramm	1,46	0,15
OST4413	patsiendi haldus	0,1	määratlemata	0,99	0,10
					16,75

3. Kulutõhususe analüüs

3.1. Rahvusvahelised kulutõhususe hinnangud ja uuringud

Tervisetehnoloogia hindamise raporti TTH59 üheks uurimisküsimuseks oli välja selgitada, milline on SMA vastsündinute sõeluuringu kulutõhusus teaduskirjanduse andmetel. Küsimusele vastamiseks hinnati kolme kulutõhususe uuringut, milles võrreldi USA, Austraalia ja Hollandi andmetel SMA vastsündinute sõeluuringu rakendamist sõeluuringu mitterakendamisega. Uuringutes kasutati SMA ravina nusinerseeni, onasemnogeen abeparvoveki või parimat toetavat ravi. Lisati, et selliseid uuringuid, kus oleks võrreldud SMA vastsündinute sõeluuringut, millele järgneb presümptoomne ravi risdiplaamiga võrreldes ravi risdiplaamiga ilma sõeluuringuta, ei leitud. Kolme uuringu tulemuste põhjal järeldati, et SMA vastsündinute sõeluuringu rakendamisel, millele positiivse tulemuse korral järgneb presümptoomne ravi, võidetakse rohkem kvaliteetseid eluaastaid kui sõeluuringu mitterakendamisel (9–11). Seega on võimalik järeldada, et SMA vastsündinute sõeluuring on meditsiiniliselt efektiivne. Uuringu tulemusi kajastati täpsemalt raporti tabelis 4 ja sellest tehtud ekraanitõmmis on lisatud käesoleva hinnangu lisadesse (vt lisa 1).

3.2. Kulutõhusus Eestis

Tervisetehnoloogia hindamise raporti TTH59 üheks uurimisküsimuseks oli ka välja selgitada, milline on SMA vastsündinute sõeluuringu kulutõhusus Eestis, kui hinnatakse vastsündinute SMA sõeluuringut, millele järgneb ravi risdiplaamiga võrreldes ravi risdiplaamiga ilma sõeluuringuta. Küsimusele vastamiseks ei olnud võimalik tegelikke presümptoomse risdiplaamravi efektiivsuse andmeid arvutusteks kasutada, mistõttu kasutati olemasolevatest uuringutest tuletatud hinnanguid ja hüpoteetilisi eeldusi. Hüpoteetilise stsenaariumi koostamisel leiti, et 13 000 vastsündinu kohta kaasneks SMA sõeluuringu ja presümptoomse risdiplaamravi rakendamisel lisakulu 273 114 eurot viie, 220 998 eurot 10 ja 148 168 eurot 20 aasta perspektiivis. Täiendkulu tõhususe määr oleks viie, 10 ja 20 aasta perspektiivis vastavalt 111 904, 50 047 ja 20 667 eurot lisanduva kvaliteetse eluaasta kohta. Hüpoteetilise stsenaariumi tulemusi kajastati täpsemalt raporti tabelis 11 ja sellest tehtud ekraanitõmmis on lisatud käesoleva hinnangu lisadesse (vt lisa 2).

Käesoleva hinnangu raames on nimetatud raporti tabelis 11 toodud arvutusi modifitseeritud vastavalt eeltoodud korrigeeritud taotletava teenuse aastasele lisakulule Tervisekassa eelarvele. Leiti, et juhul, kui asendada 176 024 eurot 217 750 euroga, siis 13 000 vastsündinu kohta kaasneks SMA sõeluuringu ja presümptoomse risdiplaamravi rakendamisel lisakulu 314 841 eurot viie, 262

724 eurot 10 ja 189 895 eurot 20 aasta perspektiivis. Täiendkulu tõhususe määr oleks viie, 10 ja 20 aasta perspektiivis vastavalt 128 980, 59 494 ja 26 488 eurot lisanduva kvaliteetse eluaasta kohta.

4. Ravikindlustuse eelarve mõju prognoos

4.1. Taotletava teenuse lühi- ja pikaajaline mõju ravikindlustuse eelarvele

Tervisetehnoloogia hindamise raportis TTH59 hinnati tulenevalt uurimisküsimusest „Milline on SMA sõeluuringu alustamise eelarvemõju?“ ka hüpoteetilist rahalist mõju Tervisekassa eelarvele viie aasta perspektiivis, kui presümptoomses ravis kasutatakse risdiplaami. SMA vastsündinute sõeluuringut koos presümptoomatilise risdiplaamraviga võrreldi praeguse olukorraga Eestis, kus puudub SMA vastsündinute sõeluuring ja kasutatakse sümptomaatilist risdiplaamravi. Mõju hindamiseks võeti aluseks raporti kulutõhususe analüüsiks koostatud stsenaariumites kasutatud sisendid ravi- ja ravimikulude ning ühiskonna kulude kohta ja modelleeritud haigusjuhtude arvud, SMA kulg ja mootorsete oskuste areng ning muude terviseseisundite tulemused. Hüpoteetilise mõju arvutamisel leiti, et SMA vastsündinute sõeluuringu ja presümptoomse risdiplaamravi rakendamiseks kaasneks lisakulu 208 546 eurot esimese, 248 770 eurot teise, 296 755 eurot kolmanda, 285 152 eurot neljanda ja 273 114 eurot viienda aasta perspektiivis, eeldusel, et igal aastal sünnib 13 000 last. Hüpoteetilise eelarvemõju tulemusi kajastati täpsemalt raporti tabelis 12 ja sellest tehtud ekraanitõmmis on lisatud käesoleva hinnangu lisadesse (vt lisa 3).

Käesoleva hinnangu raames on nimetatud raporti tabelis 12 toodud arvutusi modifitseeritud vastavalt eeltoodud korrigeeritud taotletava teenuse aastasele lisakulule Tervisekassa eelarvele. Leiti, et juhul, kui asendada 176 024 eurot 217 750 euroga, siis 13 000 vastsündinu kohta kaasneks SMA vastsündinute sõeluuringu ja presümptoomse risdiplaamravi rakendamisel lisakulu 250 273 eurot esimese, 290 496 eurot teise, 338 481 eurot kolmanda, 326 878 eurot neljanda ja 314 841 eurot viienda aasta perspektiivis.

4.2. Patsiendi poolt tehtavad kulutused

Taotluses esitatud info põhjal ei ole omaosalus rakendatav.

4.3. Teenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus ja majanduslikud mõjud

Taotluses esitatud info põhjal ei ole väär- ja liigkasutamine tõenäoline.

4.4. Kohaldamise tingimuste vajalikkus tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalse kasutamise tagamiseks

Taotluses esitatud info põhjal ei ole kohaldamise tingimused vajalikud.

5. Kokkuvõte

Esitatakse kulutõhususe ja ravikindlustuse eelarve mõju hinnangu lühikokkuvõtte koos hinnangu koostaja selgitustega tabelkujul (vt tabel 2).

Tabel 2. Lühikokkuvõtte kulutõhususe ja ravikindlustuse eelarve mõju hinnangust

	Vastus	Selgitused
Teenuse nimetus	Spinaalse lihastroofia (SMA) sõeluuring vastsündinutele	-
Ettepaneku esitaja	Eesti Meditsiinigeneetika Selts	-
Teenuse alternatiivid	Jah	Tervisekassa poolt rahastatav alternatiivne tõenduspõhine SMA raviviis on sümptoomne ravi risdiplaamiga.
Kulutõhusus	Täiendkulu tõhususe määr oleks 5, 10 ja 20 aasta perspektiivis vastavalt 128 980, 59 494 ja 26 488 eurot lisanduva kvaliteetse eluaasta kohta.	Hüpoteetiline stsenaarium SMA vastsündinute sõeluuringu ja vajadusel presümptoomse risdiplaamravi rakendamisel võrreldes ravi risdiplaamiga ilma sõeluuringuta, mida on modifitseeritud vastavalt korrigeeritud taotletava teenuse aastasele lisakulule Tervisekassa eelarvele. Arvutused on teostatud eeldusel, et vastsündinute arv on aastas 13 000.
Omaosalus	Ei	Taotluses esitatud info põhjal ei ole omaosalus rakendatav.
Vajadus	Patsientide arv on Eestis ühes aastas 13 000 kuni 14 000.	Vajadus oleneb elussündide arvust aastas.
	Teenuse osutamise kordade arv on Eestis ühes aastas 13 000 kuni 14 000.	Vajadus oleneb elussündide arvust aastas.
Teenuse piirhind	Teenuse piirhind on 16,75 eurot.	-
Kohaldamise tingimused	Ei	Taotluses esitatud info põhjal ei ole kohaldamise tingimused vajalikud.
Muudatusest tulenev lisakulu ravikindlustuse eelarvele aastas kokku	Lisakulu ravikindlustuse eelarvele oleks 250 273 eurot esimese, 290 496 eurot teise, 338 481 eurot kolmanda, 326 878 eurot neljanda ja 314 841 eurot viienda aasta perspektiivis.	Hüpoteetiline lisakulu, kui SMA vastsündinute sõeluuringuga kaasneb ka presümptomaatiline ravi risdiplaamiga, mida on modifitseeritud vastavalt korrigeeritud taotletava teenuse aastasele lisakulule Tervisekassa eelarvele. Arvutused on teostatud eeldusel, et vastsündinute arv on aastas 13 000.
Lühikokkuvõtte hinnatava teenuse kohta	Eesti Meditsiinigeneetika Selts taotleb uue tervishoiuteenuse	-

	<p>lisamist Tervisekassa tervishoiuteenuste loetellu, milleks on spinaalse lihasatroofia sõeluuring vastsündinutele. Taotletava teenuse eesmärgiks on SMA patsientide varane identifitseerimine selleks, et vajadusel alustada presümptoomse raviga. Tervisekassa poolt rahastatav alternatiivne tõenduspõhine SMA raviviis on sümptoomne ravi risdiplaamiga. Taotletavat teenust kajastavad ravijuhendid toetavad SMA sõeluuringu olulisust ja varase ravi kulutõhusust. Käesoleva kulutõhususe ja ravikindlustuse eelarve mõju hinnangu põhjal, mille aluseks on võetud tervisetehnoloogia hindamise raport TTH59, on taotletava tervishoiuteenuse lisamine Tervisekassa tervishoiuteenuste loetellu põhjendatud.</p>	
--	---	--

Kasutatud kirjandus

1. Sarv S et al. The Birth Prevalence of Spinal Muscular Atrophy: A Population Specific Approach in Estonia. *Frontiers in Genetics*. 2021 Dec 22; 12: 796862. DOI: [10.3389/fgene.2021.796862](https://doi.org/10.3389/fgene.2021.796862)
2. Dangouloff T and Servais L. Clinical Evidence Supporting Early Treatment Of Patients With Spinal Muscular Atrophy: Current Perspectives. *Therapeutics and Clinical Risk Management*. 2019, Oct; 15: 1153–1161. DOI: [10.2147/TCRM.S172291](https://doi.org/10.2147/TCRM.S172291)
3. De Vivo DC et al. Nusinersen initiated in infants during the presymptomatic stage of spinal muscular atrophy: Interim efficacy and safety results from the Phase 2 NURTURE study. *Neuromuscular Disorders*. 2019, Nov; 29(11): 842–856. DOI: [10.1016/j.nmd.2019.09.007](https://doi.org/10.1016/j.nmd.2019.09.007)
4. Dangouloff T et al. Financial cost and quality of life of patients with spinal muscular atrophy identified by symptoms or newborn screening. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2022, Jun. DOI: [10.1111/dmcn.15286](https://doi.org/10.1111/dmcn.15286)
5. Pitarch Castellano I et al. Delphi consensus on recommendations for the treatment of spinal muscular atrophy in Spain (RET-AME consensus). *Neurología (English Edition)*. 2022, Apr, 37(3): 216–228. DOI: [10.1016/j.nrleng.2021.07.002](https://doi.org/10.1016/j.nrleng.2021.07.002)
6. European Alliance for Newborn Screening in SMA. European Alliance for Newborn Screening in SMA. 2021, Nov. <https://www.sma-screening-alliance.org/wp->

content/uploads/2021/11/Spinal_muscular_atrophy_Screen_at_birth_save_lives_Whitepaper_SMA_NBS_Alliance_v2_25NOV2021.pdf

7. Dangouloff T et al. Newborn screening programs for spinal muscular atrophy worldwide: Where we stand and where to go. *Neuromuscular Disorders*. 2021, Jun; 31(6): 574–582. DOI: [10.1016/j.nmd.2021.03.007](https://doi.org/10.1016/j.nmd.2021.03.007)
8. Juus E et al. Spinaalse lihasatroofia sõeluuringu ja presümptoomse ravi efektiivsus ja kulutõhusus. TTH59. Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut; 2022.
9. Jalali A et al. Cost-effectiveness of nusinersen and universal newborn screening for spinal muscular atrophy. *The Journal of Pediatrics*. 2020, Dec; 227: 274–80.e2. DOI: [10.1016/j.jpeds.2020.07.033](https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.07.033)
10. Shih ST et al. Newborn screening for spinal muscular atrophy with disease-modifying therapies: a cost-effectiveness analysis. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*. 2021, Dec; 92(12): 1296–304. DOI: [10.1136/jnnp-2021-326344](https://doi.org/10.1136/jnnp-2021-326344)
11. Velikanova R et al. Cost-effectiveness of newborn screening for spinal muscular atrophy in the Netherlands. *Value in Health*. 2022; Oct; 25(10): 1696–1704. DOI: [10.1016/j.jval.2022.06.010](https://doi.org/10.1016/j.jval.2022.06.010)

Lisad

Lisa 1. Ekraanitõmmis tervisetehnoloogia hindamise raporti TTH59 „Spinaalse lihasatroofia sõeluuringu ja presümptoomse ravi efektiivsus ja kulutõhusus“ tabelist 4 (8)

Tabel 4. SMA VS-i kulutõhususe uuringute tulemused

Võrreldavad sekkumised		Võit QALY-des isiku kohta		ICER	
Jalali et al. 2020 [85]: USA kontekst, eluea ja ühiskonna perspektiiv					
SMA		0,0007		199 510 USD/QALY	
VS + presümptoomne ravi nusinerseeniga	Puudub SMA VS, parim toetav ravi	0		SMA VS-i puudumine ja parim toetav ravi on domineeriv ^a	
SMA VS + parim toetav ravi					
Shih et al. 2021 [86]: Austraalia kontekst, 5 ja 60 a ning ühiskonna perspektiiv					
		5 a	60 a	5 a	60 a
		0 ^b	0 ^b	Ravi nusinerseeniga domineeriv ^a	Ravi OA-ga domineeriv ^a
SMA	SMA				
VS + presümptoomne ravi nusinerseeniga	VS + presümptoomne ravi OA-ga	0,00007	0,00085	494 000 USD/QALY	513 000 USD/QALY
	Puudub SMA VS, parim toetav ravi	0,00012	0,00128	1 237 000 USD/QALY	577 000 USD/QALY
	Puudub SMA VS, sümptoomne ravi nusinerseeniga	0,00007	0,00085	714 000 USD/QALY	VS ja ravi OA-ga domineeriv
SMA	SMA				
VS + presümptoomne ravi OA-ga	VS + presümptoomne ravi OA-ga	0,00012	0,00128	1 360 000 USD/QALY	216 000 USD/QALY
	Puudub SMA VS, parim toetav ravi				
Velikanova et al. 2022 [87]: Hollandi kontekst, eluea ja ühiskonna perspektiiv					
SMA VS + 94% juhtudest ravi OA-ga ja 6% juhtudest nusinerseeniga	Puudub SMA VS, sümptoomne ravi OA-ga (94%) või nusinerseeniga (6%)	19		SMA VS + presümptoomne ravi domineeriv ^a	

^a Kulud on väiksemad, QALY-de arv võrdne või suurem.

^b Presümptoomse OA efektiivsus võrreldati andmete puudumise tõttu presümptoomse nusinerseeni efektiivsusega.

Lisa 2. Ekraanitõmmis tervisetehnoloogia hindamise raporti TTH59 „Spinaalse lihasatroofia sõeluuringu ja presümptoomse ravi efektiivsus ja kulutõhusus“ tabelist 11 (8)

Tabel 11. Diskonteeritud kulud eurodes ja kvaliteetsed eluaastad 13 000 vastündinu kohta 5, 10 ja 20 aasta jooksul strateegiate kaupa ning täiendkulu tõhususe määr

	5 aastat			10 aastat			20 aastat		
	VS + risdiplaam	Puudub VS + risdiplaam	Erinevus	VS + risdiplaam	Puudub VS + risdiplaam	Erinevus	VS + risdiplaam	Puudub VS + risdiplaam	Erinevus
Sõeluuringu kulu	176 024	0	+176 024	176 024	0	+176 024	176 024	0	+176 024
Ravikulu	549 906	411 473	+138 433	1 095 533	934 886	+160 647	1 858 013	1 666 324	+191 689
Ühiskonna kulud	85 268	126 610	-41 342	229 928	345 601	-115 673	432 083	651 627	-219 545
Kulu kokku	811 198	538 083	+273 114	1 501 485	1 280 487	+220 998	2 466 119	2 317 951	+148 168
QALY-d	60 967	60 965	+2,441	121 933	121 929	+4,416	243 863	243 856	+7,169
ICER võidetud QALY kohta			111 904			50 047			20 667

ICER – täiendkulu tõhususe määr, QALY – kvaliteetne eluaasta

Lisa 3. Ekraanitõmmis tervisetehnoloogia hindamise raporti TTH59 „Spinaalse lihassetroofia sõeluuringu ja presümptoomse ravi efektiivsus ja kulutõhusus“ tabelist 12 (8)

Tabel 12. SMA VS-i ja presümptoomse OA- või risdiplaamraviga kaasnev lisakulu Eesti Haigekassale viie aasta jooksul võrreldes VS-i puudumise ja sümptoomse risdiplaamraviga eeldusel, et igal aastal sünnib 13 000 last. Kursiivis on esitatud hüpoteetilise lisastsenaariumi tulemused

	Puudub VS + risdiplaam	VS + OA	VS + risdiplaam	Lisakulu, kui VS + OA	Lisakulu, kui VS + risdiplaam
1. aasta	31 691	3 167 721	240 238	3 136 029	208 546
2. aasta	91 901	3 177 449	340 671	3 085 548	248 770
3. aasta	188 905	3 191 550	485 660	3 002 645	296 755
4. aasta	366 607	3 227 102	651 759	2 860 495	285 152
5. aasta	538 083	3 262 923	811 198	2 724 840	273 114