

ANALÜÜS- SIHTVALIKU KOKKUVÕTE

Esitaja: Evi Heide Tervisekassa partnersuhtluse osakond

Sihtvaliku teema: „Meestele osutatud teenused enne IVF (In Vitro Fertilisation) tsükli“

Hinnatav periood: 01.07.2021 – 31.12.2022

1. Hindamise eesmärk

Hindamise eesmärk oli kombineeritud uuringu (andmete analüüsi liideti sihtvaliku raames kogutavad andmed) abil välja selgitada, kui palju sperma uuringuid ja suguhaiguste analüüse teostati meestele enne, kui naine alustas esmase FSH (folliikuleid stimuleeriv hormoon) raviga. Samuti kui palju meestele osutatavatest teenustest teostatakse väljaspool Tervisekassa lepingupartnereid ja kas meestele teostatavate sperma uuringute ja suguhaiguste analüüsides osas esineb muster uuringute järjekorra või asutuste lõikes. Veel oli eesmärgiks välja selgitada, kui paljudele meestele ei teostatud sperma uuringuid ega suguhaiguste analüüse enne IVF programmi alustamist ning kas selles osas esineb erisusi riiklike ja era tervishoiuasutuste vahel.

2. Taustainfo

Analüüsi aluseks oli patsiendi kaebus, et tema partnerit ei uuritud piisavalt enne IVF tsükli. Tervisekassal puudub ülevaade, kui suures ulatuses ja mis uuringuid ning analüüse meespartnerile tehakse enne, kui paar alustab IVF programmi. Analüüsi teostamiseks paluti kuuel raviastusel, kes teostavad IVF, edastada paariliste andmed, kes alustasid IVF- ga vahemikus juuli 2021- detsember 2022.

3. Valimi moodustamine

Hindamiskriteeriumid arutati läbi Tervisekassa analüütika osakonnaga, mille alusel analüütika osakond teostas päringu ja moodustas valimi.

Esialgse valimi moodustasid 656 paari. Tervishoiuteenuse osutajatel (TTO) paluti edastada IVF- iga alustamise kuupäev. Kuna raviastused tõlgendasid kuupäeva erinevalt, otsustasime lähtuda kuupäevast, mil naispartner alustas FSH raviga, mis oli lähim TTO poolt edastatud ravi alustamise kuupäevale. Andmepäringu aluseks olid TTO- de poolt edastatud meeste isikukoodid, mille alusel võtsime andmebaasist välja nende meeste raviarved, kellele oli uroloogia, günekoloogia- ja sünnitus erialade alt osutatud tervishoiuteenuste loetelu (TTL) alusel teenuseid koodidega 66213-66223 (Sperma uuringud), 66706 (Sõeluuringud, hormoonuuringud, haigustekitajate uuringud immuunmeetodil), 66708 (Tsütokiinide, allergeenipaneelide, spetsiifiliste markerite määramine ja haigustekitajate uuringud immuunmeetodil), 66608 (DNA analüüs PCR-meetodil) ja 66719 (HIV1,2 antigeeni ja/või antikehade määramine).

Andmete puhastamise tulemusena jäid edasisest analüüsist välja 20 meest. Nendest 10- l puudus naispartneri info FSH ravi alustamise kohta ja 10-l juhul oli mehe isikukood vigane. Lõpliku analüüsi valimi moodustas 636 meest, neist sihtvaliku raames vaadati kokku 117 mehe andmeid, kes polnud Tervisekassa kulusid saanud teenuseid. Analüüsi täiendavaks piiranguks seadsime, et mehele teostatud sperma uuring ja/või suguhaiguste analüüs oleks teostatud enne FSH raviga alustamist ja maksimaalselt 180 päeva enne seda.

Jrk	IVF teostav raviasutus	Mehed
1	Ida- Tallinna Keskhaigla	203
2	Tartu Ülikooli Kliinikum	118
3	Lääne- Tallinna Keskhaigla	116
4	Nova Vita Kliinik AS	113
5	Kliinik Elite AS	66
6	BioEximi OÜ	20
		636

4. Tulemused

Kõigist valimi 636-st mehest oli sperma uuringu ja/või suguhaiguste analüüsi saanud Tervisekassa kulul ≤ 180 päeva enne FSH-d 498 meest. Tervisekassa kulul 180 päeva jooksul teenuseid mitte saanud mehi oli **kokku 138 (n = 636 - 498)**, mis moodustas veidi üle viiendiku kõigist valimis olnud meestest: $138 \cdot 100 / 636 = 21,7\%$.

4.1. Tervisekassa kulul uurimata mehed ja raviasutuste vaheline võrdlus

Analüüsime nende meeste andmeid, kes ei saanud üldse teenuseid Tervisekassa kulul koondasime me kokku valimi, sperma uuringuid ja sperma analüüse saanud meeste andmed ja seadsime piiranguks, et teenuseid on osutatud kuni 180 päeva enne FSH- d. Järgnevalt grupeerisime mehed, teenuseid saanud “Jah”, teenuseid mitte saanud “Ei” ja arvutasime välja uurimata meeste hulga ja osakaalud meespatsientide koguarvust vastavas raviasutuses.

Tervishoiuteenuse osutajatest erinesid kaks raviasutust, kus üle 50% meespatsientidel ei olnud leitavad 0 kuni ≤ 180 päeva jooksul Tervisekassa kulul sperma uuringute vastused enne naispartneri FSH alustamist. See võib olla tingitud sellest, et nendes kliinikutes on rohkem patsiente, kes teevad analüüse enda kulul, kuna üldine uuritud meeste osakaal nendes asutustes on teistega võrreldes samal tasemel.

Järgnevalt analüüsisime detailsemalt sperma uuringuid ja suguhaiguste analüüse saanud meeste andmeid raviasutuste lõikes ja sihtvaliku andmeid.

4.2. Sperma uuringute saajate osakaal

Analüüsisime kui paljudele meestele ja missuguseid teenuseid osutati erinevate raviasutuste lõikes. Torkab silma, et teatud sperma uuringuid (edaspidi ka “uuringud”) nagu teenuseid koodidega 66213, 66214 ja 66215 teostakse pea 100% kõigile patsientidele ja suhteliselt ühesuguselt kõigis raviasutustes va kahes raviasutuses. Ülejäänud uuringute puhul on erisused raviasutuste vahel selgemad, kusjuures ühes raviasutuses võrreldes teiste raviasutustega teostatakse vähem analüüse koodiga 66216 ja 66218. Ühes raviasutuses teostatakse analüüsi koodiga 66223 vähem võrreldes teiste asutustega. Hii- ruut test kinnitas, et teenuste 66216, 66218 ja 66223 osutamises TTO- de vahel esinev erinevus on statistiliselt oluline.

Tervisekassa ei saa anda hinnangut, kas tegemist on põhimõtteliselt erineva lähenemisega raviasutuste vahel või erinevates raviasutustes on erinev patsientide profiil, mis tingib vajaduse erinevate uuringute järele.

4.3. Teenuste järjekord sperma uuringute puhul

Analüüsimaks teenuste teostamise järjekorda, järjestasime sperma uuringud esimese uuringu teostamise aja järgi. Enim teostakse esimesena uuringuid koodidega 66213-66216 ja 66218, 66223. Tihti tehakse teatud sperma uuringuid samal ajal (ennekõike 66213-66215, 66218 ja 66223). Suguhaiguste analüüside puhul me järjekorda ei analüüsinud, kuna need andmed ei ole piisavalt informatiivsed, sest nt teenuskoodi 66706 alt saab teostada 4 erinevat analüüsi, kuid raviarvel oleva info põhjal ei ole võimalik eristada, missugust analüüsi täpselt teostati.

Nagu ka eelmise punkti puhul, me ei saa hinnata, kas uuringute järjekord on tingitud erinevatest kliinilistest vajadustest või mitte.

4.4. Aeg sperma uuringuni

Järgnevalt analüüsisime aega uuringute ja FSH teostamise vahel ning kas esineb erisusi raviasutuste vahel. Võrreldes keskmisi uuringuaegu raviasutuste lõikes panime tähele, et kõiki teenuseid ei osuta IVF-i teostavad raviasutused ise, mistõttu võivad uuringute ajad seetõttu erineda. Tundub, et kahel raviasutusel puudub endal võimekus antud uuringuid teostada ja kasutatakse teiste raviasutuste abi. See võib põhjendada uuringute teostamise aegade pikenedamist võrreldes teiste raviasutustega.

4.5. Suguhaiguste analüüse saanute osakaal

Lisaks sperma uuringutele analüüsisime, kui paljudele meestele ja missuguseid suguhaiguste analüüse (edaspidi ka "analüüse") teostati erinevate raviasutuste lõikes.

Teiste raviasutuste seast torkavad silma üks raviasutus analüüsi 66719 ja teine raviasutus analüüside 66706, 66708 ja 66719 väiksema arvuga. Hii- ruut test kinnitas, et teenuste 66706 ja 66719 osutamises TTO- de vahel esinev erinevus on statistiliselt oluline, kuid teenuse 66708 puhul see kinnitust ei leidnud.

Vajadus vastavate uuringute järgi võib olla tingitud patsientide erinevatest kliinilistest profiilidest.

4.6. Aeg suguhaiguste analüüsini

Analüüside ja FSH teostamise vahel esineb erisusi raviasutuste vahel. Analüüside puhul lähtusime samuti esmastest analüüsides, et välja arvutada keskmised ajad. Enim torkavad silma kaks raviasutust, kus vahe mõne teise raviasutusega on kahekordne. Ühe raviasutuse puhul tuleb välja tuua, et nagu ka erinevate sperma uuringute puhul, teostavad nad neid analüüse teiste raviasutuste vahendusel.

4.7. Sihtvaliku tulemused

Kuna osadel meestel raviarved puudusid, tegime ka sihtvaliku, et saada ülevaade erameditsiinis teostatud uuringute kohta.

Sihtvaliku valimi moodustasid 117 meest, kes polnud Tervisekassa kulul üldse teenuseid saanud. 180 päeva jooksul sai ise makstes teenuseid 67 meest ehk 57% nendest, kes polnud saanud teenuseid Tervisekassa kulul.

Keskmine analüüside teostamise aeg patsiendil ise makstes oli 172 päeva vs Tervisekassa kulul oli selleks 50 päeva ja uuringute puhul vastavalt 57 päeva vs 104 päeva. Saab järeldada, et patsiendid said sperma uuringuid kiiremini ise makstes, kuid suguhaiguste analüüse teostati kiiremini Tervisekassa lepingupartnerite poolt.

4.8.Ülevaade teenuseid mitte saanud meestest

Analüüsi tulemusena selgus, et 71-l mehel ei olnud leitavad sperma uuringute ja suguhaiguste analüüside vastused 180 päeva enne FSH kuupäeva. Tahtsime teada, kuidas antud patsiendid jagunesid ravisutuste lõikes ja kas esines erisusi. On oluline rõhutada, et need erinevused ei ole statistiliselt olulised.

Nendest 71-st mehest oli kas Tervisekassa kulul või erameditsiinis uuritud 58 meest ja uuring toimus rohkem kui 180 päeva enne FSH kuupäeva. Ehk siis algsest valimist (636 meest) on 89%-l meestest (565 meest) analüüside vastused vahetult enne tsükli algust olemas, 9% (58 meest) meestest on uuritud ammu ja 2%-l (13 meest) meestel ei olnud analüüside vastused tervise infosüsteemis leitavad. Ehk mehed on siiski uuritud, kuid osadel juhtudel mitte vahetult enne käesolevat tsüklit. Käesoleva analüüsiga ei saa me hinnata, kas mehel oli viljatus diagnoositud juba mõnda aega tagasi ja seetõttu ei peetud vajalikuks uuringuid/analüüse korrata.

Meeste osakaalus, kelle analüüside vastused ei olnud leitavad 180 päeva enne FSH kuupäeva, ei esine statistiliselt olulisi erinevusi ravisutuste või diagnooside vaates.

5. Kokkuvõte

- 78 %-le (ehk 498 mehele) valimi (636 meest) meestest teostati Tervisekassa kulul 180 päeva jooksul enne FSH-d uuring ja/või analüüs.
- 11% valimi meestest (67 meest) tasusid uuringute eest ise.
- 89 %-l valimi meestest (565 mehel = 498 mehel Tervisekassa poolt tasustatud analüüsid +67 mehel patsiendi enda poolt tasutud) olid analüüsid vahetult enne tsükli algust teostatud.
- 9% meestest (58 meest) uuriti rohkem kui 180 päeva enne FSH algust.
- 2%-l valimi meestel (13 meest) ei olnud leitavad uuringute vastused enne FSH tsükli algust.
- Meespatsientidele määratakse analüüse Tervisekassa lepingupartnerite juures kiiremini, kuid uuringuid teostakse kiiremini eras.

Kokkuvõtteks võib öelda, et olulisi erinevusi ravisutuste vahel meestele tehtud analüüside osas ei ole. Mehed on enne IVF tsükli algust uuritud lausaliselt: mehega seonduva viljatuse puhul on uuritud 90% meestest. Ravisutus või diagnoos ei mõjuta seda, kas meestele uuringuid tehakse. Juhtudel, kus mehe uuringute vastused ei olnud leitavad enne IVF-i algust, on tegemist üksikute eranditega.

Käesoleva analüüsi raames saame hinnata tervishoiuteenuse osutamise fakti, mitte uuringute kliinilist vajadust ja õigsust.