

Arengukava „Viljatusravi toetamine 2007-2010” ja „Viljatusravi toetamise rakenduskava 2007–2010” täitmise aruanne 2007

Sissejuhatus

”Viljatusravi toetamine 2007–2010” toodud eesmärkide täitmise eelduseks on viljatusravi kättesaadavamaks muutmine. Naistearstide hinnangul on kunstliku viljastamise protseduuride vajadus lähiaastatel 1500 protseduuri aastas. 2005. aastal teostati 530 protseduuri. Viljatusravi protseduuride teostamist piiras kuni 2007. aastani nende rahastamine Haigekassa ravirahadest.

Kunstlik viljastamine on maailmas kasutusel alates 1978. aastast ning Eestis alates 1994. aastast. Euroopas teostatakse keskmiselt 850 IVF e. kunstliku viljastamise protseduuri 1 miljoni elaniku kohta aastas ning Põhjamaades ligikaudu 1500 IVF-protseduuri 1 miljoni elaniku kohta aastas.

Kunstliku viljastamisega ravitakse nii naise- kui mehepoolset viljatust. Senini on see olnud efektiivselt vahend viljatusravis. Kunstlik viljastamine koosneb kahest osast: tervishoiuteenustest (sh protseduuridest) ja ravimitest. Kunstliku viljastamise protseduuri ja ravimite kogukulu võib ulatuda kuni 40 tuhande kroonini ühe protseduuri kohta.

Kehavälise viljastamiseks ja embrüo siirdamiseks tehtud ravimikulused on patsientidele riigieelarvest osaliselt hüvitatud alates 2006. aastast. Haigekassa hüvitas kehavälise viljastamise ravimeid lisaks veel ka täiendava ravimihüvitise eelarvest, mis võib ulatuda aastas 9 500 kroonini.

Tervishoiuteenustest kompenseeriti 2007. aastal riigieelarvest selleks ettenähtud vahenditest kunstlikku viljastamise protseduure (IVF) 70% ulatuses teenuse kogumaksumusest ja embrüo siirdamist 100% ulatuses kuni 3 korda, kuni 40-aastastele naistele. Samuti tasus haigekassa lisaks ravikindlustuse vahenditest kunstliku viljastamisega seotud uuringute ja analüüside eest, mis on kantud Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetellu.

Naistearstide hinnangul on ühe kunstliku viljastamise õnnestumise tõenäosus 25-30%. Kuna kõiki rasedusi ei kanta lõpuni, jõuab sünnituseni ligikaudu 20-25% protseduuri läbinud naistest.

Aruande struktuur ja ülesehitus

Aruande ülesehitamisel on lähtutud „Viljatusravi toetamise rakenduskava 2007-2010” strateegiliste eesmärkide ja meetmete struktuurist. Aruande koostamisel on aluseks võetud Rahandusministeeriumi poolt välja antud „Strateegilise planeerimise käsiraamatu” ptk 3.2.5

Aruanne on esitatud peatükkide kaupa. Peatükkide numeratsioon vastab arengukavas ja selle rakenduskavas esitatud eesmärgile, meetmele ja tegevusele.

Iga peatüki lõpus on antud hinnang konkreetse eesmärgi täitmiseks kavandatud meetme suhtes. Hinnatud on ka 2007. aastaks planeeritud tegevuste tulemuslikkust.

Hinnangu andmisel on lähtutud arengukavas väljatoodud tulemuslikkuse indikaatoritest. Ülevaade antakse ka arengukava täitmiseks planeeritud vahenditest ning eelarve täitmisest.

Aruanne lõppeb kokkuvõtlikku ülevaatega, mis käsitleb muuhulgas ka arengukava täitmiseks tehtud muudatusi seadusandluses ning selgitab arengukava raames planeeritavaid edasisi tegevusi.

1. Strateegiline eesmärk 1. „Sündivuse suurendamine läbi kunstliku viljastamise täiendava toetamise”

1.1 Meede 1.1 „Suurendada kompenseeritavate tervishoiuteenuste (sh protseduuride) arvu”

2007. aastal olid selle meetme arengukavaga ja rakenduskavaga ettenähtud tegevus kunstliku viljastamise ja embrüo siirdamise protseduuride kompenseerimine.

1.1.1 Suurendada kunstliku viljastamise ja embrüo siirdamise protseduuride kompenseerimist 1000 protseduuri aastas.

2007. aastal kompenseeriti Sotsiaalministeeriumi ja Eesti Haigekassa vahel 19.07.2007 sõlmitud halduskoostöö lepingu nr 9-6-4/2444 „Viljatusravi eest tasumiseks riigieelarves ettenähtud vahenditest” alusel kehavälise viljastamise ja embrüo siirdamise protseduurid vastavalt Vabariigi Valitsuse määruses „Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu” toodud ulatuses.

Kehavälise viljastamise protseduur kompenseeriti 70% ulatuses, embrüo siirdamine 100% ulatuses.

Ülaltoodud leping sõlmiti vastavalt 2007. aasta riigieelarve seadusele ja tagas meetme 1.1 ja tegevuse 1.1.1 eesmärgipärase täitmise.

2007. aastal teostati 1123 IVF protseduuri 959 isikule ja 1195 embrüo siirdamist 955 isikule. Kokku viidi läbi 2318 kehavälise viljastamise ja embrüo siirdamise protseduuri, so 318 protseduuri rohkem, kui arengukavas antud eesmärgina ette nähti.

2007. aasta riigieelarves oli selle meetme täitmiseks riigieelarves planeeritud 20 miljonit krooni. Eelarve täideti 12 173 082 miljoni krooni ulatuses. Jääk oli 7 826 918 krooni, mis kanti aasta lõpus kasutamata vahenditena riigieelarvesse tagasi.

Alakasutatud finantsvahendite põhjus oli esmajoonel kliinikute mahupiiride ja meditsiinilise suutlikkuse täitumine ning patsientide oodatust väiksem arv. Prognoositust väiksem patsientide arv oli tingitud teenuse suhteliselt suurest omaosaluse maksumuses, mis osutus paljudele abivajajatele siiski üle jõu käivaks.

2008. aastal on õigusruumi vastavalt muudetud ja teenused kompenseeritakse täies ulatuses riigieelarvest viljatusravi toetamiseks ettenähtud vahenditest.

• Meetme 1.1 tegevuse tulemuslikkus

Meetme 1.1 arengukava rakenduskavaga ettenähtud eesmärk on protseduuride osas täidetud. Ettenähtud protseduuride arv on ületatud 318 protseduuriga.

1.2 Meede 1.2 „Lisada kompenseeritavaid teenuseid”

Selle meetme alla kuuluvad arengukavas ja arengukava rakenduskavas ettenähtud järgmised tegevused,:

1.2.1 Kuni 4 kunstliku viljastamise protseduuri kompenseerimine (tegevuse algus 2008)

1.2.2 Kunstliku viljastamise ravimihüvitis

1.2.3 Kunstlikus viljastamises kasutatavad lisaprotseduurid n. doonorakkude kasutajad, seemnerakkude saamine kirurgilisel teel, embrüote külmutamine.

1.2.1 Kuni 4 kunstliku viljastamise protseduuri kompenseerimine

Tegevust tähisega 1.2.1 „Kompenseeritakse kuni 4 kunstliku viljastamise protseduuri” on arengukava ja arengukava rakenduskava kohaselt ette nähtud ellu viia alates 2008. aastast.

2007. aastal selle tegevuse täitmiseks rakenduskava kohaselt riigieelarve vahendeid planeeritud ei ole.

Meetme rakendamiseks jõustus 5. juulil 2008. kehvälise viljastamise ja embrüokaitse seaduse § 35¹ uus redaktsioon. Sellega kaotati piirang ühele isikule kompenseeritavate kehvälise viljastamise ja embrüo siirdamise protseduuride osas. 2007. aastal oli kompenseeritavate protseduuride arv piiratud kuni kolme protseduuriga patsiendi kohta. Seaduse muudatusest tuleneva lisaressursi vajadusega on 2008. aasta riigieelarves arvestatud ja vajalik summa eelarvesse planeeritud.

2007. aastal olid meetme 1.2 raames arengukavaga ja arengukava rakenduskava kohaselt ettenähtud tegevus, mille rahastamine oli vastavalt arengukavale ka 2007. aasta riigieelarvesse planeeritud tähisega 1.2.2 „Kunstliku viljastamise protseduuri ravimihüvitis”.

1.2.2 Kunstliku viljastamise protseduuri ravimihüvitis

Selle tegevuse kohaselt hüvitatakse kuni 40-aastasele naissoost kindlustatule kehvälise viljastamise ja embrüo siirdamise protseduuride jaoks kasutatud Eesti Haigekassa ravimite loetellu kuuluvatele retseptiravimitele kulutatud summad kokku kolme embrüo siirdamise või IVF tsükli jooksul.

Kindlustatud isikule kompenseeriti 2007. aastal kehvälise viljastamise protseduuride jaoks vajalikud Eesti Haigekassa ravimite loetellu kuuluvate retseptiravimite jaoks tehtud kulutuste vastavalt sotsiaalministri 14.08.2006 määrusele nr 50 ” Kehvälise viljastamise protseduuri läbinud õigustatud isikule protseduuriga seonduvatele, ambulatoorseks raviks vajalikele Eesti Haigekassa ravimite loetellu kuuluvatele retseptiravimitele tehtud kulutuste hüvitamise määr, tingimused, kord ja hüvitise maksmise tähtajad ning hüvitamisele kuuluvate toimeainete loetelu“ ja 24.09.2002 määrusele nr 112.

Kunstliku viljastamise protseduuri ravimihüvitise määraks loetakse ravikindlustatud isikule kuni 10 000 krooni ühe läbitud kehvälise viljastamise protseduuri või embrüo siirdamise kohta kuni kolm korda. Kui ravimitele kulunud summa jäi alla 10 000 krooni, siis hüvitati tegelikud kulud.

2007. aastal hüvitati kunstliku viljastamise protseduurideks vajalikele ravimitele tehtud kulutused 1277 isikule.

Arvuline erinevus meetme 1.1 raames teostatud protseduuride arvu ja ravimihüvitist saanud isikute vahel tuleneb kehvälise viljastamise ja embrüo siirdamise protseduuride meditsiinilisest spetsiifikast. Iga protseduuri korral ei ole isikule ravimite eelnev manustamine tingimata vajalik.

2007. aastaks oli meetme 1.2 ja tegevuse 1.2.2 täitmiseks ja viljatusravimite hüvitamiseks riigieelarves eraldatud 20 568 143 krooni. Tegevuse täitmiseks kulus 2007. aastal 13 222 700. Jääk oli 7 345 443, see kanti aasta lõpus tagasi riigieelarvesse. Alatäitmise põhjus sama, mis tegevuse 1.1.1 puhul, kuna need on omavahel seotud.

Kõik õigustatud isikute ravimihüvitise taotlused rahuldati 2007. aastal täies mahus ning vastasid teostatud protseduuridele.

1.2.3 Kunstlikus viljastamises kasutatavad lisaprotseduurid nt doonorrakkude kasutajad, seemne rakkude saamine kirurgilisel teel, embrüote külmutamine

Samuti ei ole 2007. aastal arengukava ja arengukava rakenduskava kohaselt planeeritud läbi viia tegevusi tähisega 1.2.3 „Kunstlikus viljastamises kasutatavad lisaprotseduurid n doonorrakkude kasutajad, seemne rakkude saamine kirurgilisel teel, embrüote külmutamine”.

Doonorrakkude kasutamine ja embrüote külmutamine on kehavälise viljastamise ja embrüo siirdamise protseduuride ning antud tervishoiuteenuste lahutamatu osa, ilma milleta ei saa kehavälise viljastamine toimuda, juhul, kui patsiendil on meditsiinilistel näidustustel viljastumiseks vajalik doonorrakkude kasutamine või külmutatud embrüote siirdamine.

Kuna doonorrakkude kasutamine kehavälise viljastamise protseduuri korral ja embrüote külmutamine on juba arvestatud teenuse hinda ühe komponendina, ei näidata seda eraldi tegevusena. 2009. aastast alates on võimalik vajadusel pidada eraldi arvestust ka külmutatud embrüote siirdamise ja embrüote siirdamise teenuse osas, kuna Eesti Haigekassas muutuvad kehavälise viljastamise ja embrüo siirdamise tervishoiuteenuseid tähistavad koodid. Hetkel on nii „värske” embrüo kui külmutatud embrüo siirdamise teenus tähistatud ühe ja sama koodiga, kuna siirdamise aspektist on tegemist ühe ja sama meditsiinilise protseduuriga. Vahe on nende rahalises maksumuses. Külmutatud embrüo siirdamine on odavam, kuna embrüo on eelnevalt loodud ja sellega ei kaasne enam embrüo loomiseks vajalikke täiendavaid kulutusi. Vastavalt kehavälise viljastamise ja embrüokaitse seadusele on lubatud ühe naise kohta kuni 7 embrüo loomine. Embrüo siirdamise protseduuri korral siirdatakse naisele reeglina kuni 2 embrüot, ülejäänud külmutatakse. Külmutatud embrüoid on lubatud säilitada kuni 7 aastat nende loomisest.

- **Meetme 1.2 tegevuse tulemuslikkus**

Arengukava kohaselt on meetme 1.2 täitmise indikaator seotud ja toetab meetme 1.1 protseduure. Ravimihüvitist kompenseeriti 1127 isikule. Kõik õigustatud taotlused rahuldati.

Meetme eesmärk on täidetud 2007. aastal arengukava ja rakenduskavaga ettenähtud ulatuses.

Strateegilise eesmärgi 1 „Sündivuse suurendamine läbi kunstliku viljastamise toetamise” täitmine 2007.

Indikaatoriks, millega mõõdetakse strateegilise eesmärgi 1 „Sündivuse suurendamine läbi kunstliku viljastamise toetamise” ja meetme 1.1 täitmise tulemuslikkust, on arengukava kohaselt keskmiselt kuni 375 IVF sündi aastatel 2007-2008 ja 450 sündi aastatel 2009-2010.

2007. aastal sündis kehavälise viljastamise tulemusena 316 last, registreeriti 237 (elus)süнди. Statistika kohaselt registreeritakse eraldi sünde ja laste arvu (ühe sünni kohta võib olla kas 1 või enam last, kui tegemist on mitmikutega).

Võrreldes 2006. aastaga, mil kehavälise viljastamise tulemusena registreeriti 131 sündi ja sündis 169 last, on 2007. aastal kehavälise viljastamise tulemusena kasvanud sünnituste arv 106 ja sündinud laste arv 147 lapse võrra.

Arengukavaga ja arengukava rakenduskavaga 2007. aastaks püstitatud strateegiline eesmärk 1 on täidetud.

2. Strateegiline eesmärk 2 „Viljatusravi efektiivsemaks muutmise”

2.1 Meede 2.1 „Kunstliku viljastamise teostamise teadmispõhine lähenemine

2007. aastal nähti arengukava rakenduskavaga selle meetme raames lastetuse ravijuhise koostamine.

2.1.1 Lastetuse ravijuhise koostamine

Tegevus 2.1.2 on arengukava kohaselt ühekordne tegevus, mis algelt planeeriti läbi viia 2007. aastal, kuid lükkus 2008. aastasse.

Lastetuse ravijuhise koostamise ettevalmistusi on aruande koostamise hetkeks juba ka alustatud. Viljatusravi teostavate kliinikutega koostöös on valminud selle esimene versioon. 2007. aasta eelarvesse selleks vahendeid 2007. ei planeeritud.

2.1.2 Epidemioloogiline uuring viljatuse probleemi ja ulatuse kaardistamiseks.

Uuring on oluline teostada üks kord 5-10 aasta jooksul, et välja selgitada viljatuse konkreetset põhjust ning ulatus Eestis. Uuringuga saab hinnata ennetuse osatähtsust ja töötada välja Eesti patsientidele sobivat ravi.

Uuring viiakse läbi aastatel 2009 - 2010 aastal. Selleks on alustatud läbirääkimisi Tartu Ülikooli Kliinikumi Naistekliinikuga, Naistearstide Seltsiga, viljatusravi teostavate kliinikutega, Tervisearengu Instituudiga selle uuringu läbiviimiseks 2009 – 2010

- **Meetme 2.1 tegevuste tulemuslikkus**

Arengukava kohaselt 2007. aastaks planeeritud lastetuse ravijuhise välja töötamine lükkus 2008. aastasse. Juhise esmased materjalid on koostöös Eesti Haigekassa ja viljatusravi kliinikutega koondatud. Algavad arutelud dokumendi lõppversiooni koostamiseks.

Tegevuses 2.1.2 nimetatud uuringu läbiviimiseks planeeritakse raha Sotsiaalministeeriumi 2009. aasta eelarvesse viljatusravi toetamiseks ettenähtud riigieelarve vahenditest.

2.2 Meede 2.2 „Kunstliku viljastamise tulemuslikkuse tõstmise pilootprojekt

Selle meetme all on arengukava kohaselt planeeritud läbi viia 100 patsiendi ilma munaraku stimulatsioonita kunstliku viljastamise pilootprojekt, mitmikraseduste vähendamise pilootprojekt ja 60-ne 41 kuni 50-ne aastase naise viljatusravi kompenseerimise pilootprojekt.

2.2.1 Ilma munarakkude stimulatsioonita kunstliku viljastamise pilootprojekt, mis hõlmab 100 patsienti.

Pilootprojekti eesmärk on juurutada Eestis odavam ja tervislikum lastetuse ravimeetod. Pilootprojekti põhjal saab hinnata meetme tasuvust.

Kuna selle projekti läbiviimine arengukavas ettenähtud kujul ja põhimõtetel ei ole Eesti Naistearstide Seltsiga kooskõlastatud, ei alustatud 2007. aastal selleks arengukavaga ettenähtud tegevusi.

Igale patsiendile määratakse individuaalne raviskeem vastavalt patsiendi vajadustele. Kui patsiendile on võimalik tulemuslikku viljatusravi teostada ilma munaraku stimulatsioonita, tehakse seda ka juba praegu. Alati valitakse patsiendile ohutum ja vähem koormav raviviis. Iga raviskeemi määrab patsiendile raviarst.

2.2.2 Mitmikraseduste vähendamise pilootprojekt.

Projekti ei ole arengukava järgi planeeritud alustada 2007. aastal. Projekti vajalikkust konsulteeritakse viljatusravi kliinikute ja Eesti Naistearstide Seltsiga. Mitmikrasedused on sagedasemad embrüo siirdamiste korral, kuna meditsiinilistel näidustustel ja viljastamise õnnestumise tagamiseks siirdatakse naisele tavapäraselt kaks (kolm) embrüot. See tagab suurema tõenäosuse rasestumiseks ja kui siirdamine õnnestub hästi, sünnivad mitmikud.

2.2.3 60-ne 41 – 50-ne aastase naise viljatusravi kompenseerimise pilootprojekt.

2007. aastal kehtinud kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seadus ei võimaldanud kompenseerida viljatusravi protseduure üle 40-ne aastastele patsientidele. Ka 2008. aasta 5. juulil jõustunud seadusemuudatus ei võimalda kompenseerida viljatusravi üle 40-ne aastastele patsientidele.

Pilootprojekti vajalikkuse ja põhjendatuse peab heaks kiitma Eesti Naistearstide Selts. Riigieelarve vahendite olemasolul hakatakse seda projekti ellu viima alates 2009. aastast. Selleks tuleb vastavad muudatused teha ka kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seaduses §-i 35¹.

- **Meetme 2.2 tegevuste tulemuslikkus**

Selle meetme all nähakse ette viljatusravi raviskeemidega seotud projekte. Projektide sisu ei ole Eesti Naistearstide Seltsi hinnangut veel pälvinud. Viljatusravi viiakse läbi eelkõige meditsiinilise näidustuse olemasolul ja iga konkreetse patsiendi vajadusest ning tervise seisundist tulenevalt. Iga patsiendile määratakse arsti poolt individuaalne kõige tulemuslikum ja patsiendile kõige ohutum raviskeem, mis peaks viljatusravi õnnestumise tagama parimal võimalikul viisil.

Kui patsient on võimeline viljastuma ilma munaraku stimulatsioonita, valitakse vastav raviskeem kui ohutuim patsiendile. Sama on ka embrüo siirdamiste puhul. Kui patsiendile siirdatakse rohkem kui üks embrüo, siis juhendatakse arsti poolt koostatud raviskeemist ning mitme embrüo siirdamine teostatakse patsiendi huvides rasestumise paremaks tagamiseks.

Ülalnimetatud tegevused kuuluvad viljatusravi tervishoiuteenuste ja sellega seotud teenuste loetellu kui viljatusravi komponendid ning nende finantseerimine ning läbi viimine eraldiasetsevate projektidena ei ole vajalik.

Pilootprojekti, mille kohaselt riigieelarve vahenditest kompenseeritakse 60-ne 41 kuni 50-ne aastase naise viljatusravi, ei ole võimalik alustada enne, kui õigusruumi on vastavalt muudetud ning selleks riigieelarve vahendid planeeritud. 2007. aastal selleks tegevuseks riigieelarves ressursse ette ei nähtud.

Projekti peab heaks kiitma Eesti Naistearstide Selts.

Strateegilise eesmärgi 2 „Viljatusravi efektiivsemaks muutmine” täitmine 2007

Arengukavas ja arengukava rakenduskavas kirjeldatud tegevusi 2007. aastal ettenähtud mahus läbi ei viidud. Põhjuseks eelkõige asjaolu, et nende elluviimine tuleb enne heaks kiita Eesti Naistearstide Seltsi poolt. Teiseks peamiseks põhjuseks on see, et nimetatud tegevusi rakendatakse konkreetsete viljatusravi raviskeemide, mis määratakse patsientidele nende vajadusest lähtuvalt.

3. Strateegiline eesmärk 3 „Ennetustegevus”

3.1 Meede 3.1 Viljatuse ennetamine

Antud meetme raames viiakse läbi teavitustööd viljatuse põhjustest ja ärahoidmise viisidest ning laste sünnitamise edasilükkamisega kaasnevatest probleemidest.

Arengukava rakenduskava kohaselt planeeritakse viljatuse riskidest teavitamist koolides, vaadatakse üle õppekavad ja täiendõppekavad. Viiakse läbi inimeseõpetajate ning kutseõpetajate täiendkoolitajate koolitus viljatuse riskidest.

Selleks nähakse ette viljatuse riskidest teavitamine koolides ja riskigruppidele, regulaarne testimine ja nõustamine, klamüdioosi skriining.

3.1.1. Viljatuse riskidest teavitamine koolides ja riskigruppidele

Selle tegevuse alla kulub põhikoolide ja gümnaasiumide inimeseõpetuse ainekava ülevaatamine eesmärgiga tagada sellesse reproduktiivtervise alase info olemasolu, s.h. viljatuse riskidest teavitamine ja selle edastamine noortele sobivatel õppemeetoditel.

Arengukava kohaselt hõlmab tegevus viljatuse riskidest riskigruppide teavitamist (eelkõige kutsetööst tulenevad riskid) kutseõppeasutuste ainekavade ja täienduskoolituskavade läbivaatamist.

Tegevus kuulub Haridus-ja Teadusministeeriumi valdkonda. 2007. aastal selleks riigieelarves eraldi raha ette ei nähtud. Viljatuse ohtudes teavitatakse inimeseõpetuse tundides ja tegevus täideti selle raames.

3.1.2. Regulaarne testimine ja nõustamine

Igat alla 25 aastast noort naist testitakse klamüdioosi suhtes sõltumata naistearsti poole pöördumise põhjusest, vähemalt 1 kord aastas. Partnerite testimine ja ravi.

Patsientide klamüdioosi testid on tervishoiuteenus, mida osutatakse patsiendi vajadusest lähtuvalt. Teenust rahastab Eesti Haigekassa ja klamüdioosi uuring on kantud Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetellu.

Arengukava rakenduskava nimetatud tegevuseks ressursse ette ei näe.

3.1.3 Klamüdioosi skriining

Arengukava kohaselt nähakse selle tegevuse all ette klamüdioosi skriiningu ja ravijuhendi koostamine ja selle tutvustamine tervishoiutöötajatele.

Samuti inimeste teavitamine seksuaalsel teel levivate haiguste mõjust tervisele ja preventiooni (sh HPV vaksineerimise), diagnostika ning ravi võimalustest.

Nimetatud tegevuste läbiviimiseks arengukava rakenduskava ressursse ette ei näe, seetõttu pole nende tegevustega 2007. aastal algust tehtud.

- **Meetme 3.1 tegevuste tulemuslikkus**

Klamüdioosi uuringud viiakse läbi lähtuvalt patsiendi vajadustest ja soovist. Klamüdioosi uuring kuulub Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetellu. Klamüdioosi uuringuid rahastatakse Eesti Haigekassa eelarvest raviarvete alusel ühtsetel alustel kõikide teiste Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetellu kuuluvate teenustega.

Skriininguid ei ole läbi viidud. Arengukava rakenduskava nimetatud tegevuse täitmiseks ressursse ette ei näe.

Meede 3.2. Ennetustöö

Meetme 3.2 tegevuse all on ettenähtud läbi viia „Noorte reproduktiivtervise projekt” ja selle raames ennetustöö nõustamiskeskustes. Projekti rahastatakse Eesti Haigekassa eelarvest.

3.2.1 Noorte reproduktiivtervise projekt

Noorte reproduktiivtervise projekti raames testiti 28 395 ravijuhtu. Esmaste pöördumiste osakaal oli 21% (sh 11% noormehed), küllastajatest 4% noormehi ja 21% mitte-eestlasi. STLH (STLH-seksuaalsel teel levivad haigused) uuringud teostati 36% ja seksuaalnõustamine 64%-l visiitidest. STLH avastati 541 juhul (8% uuritutest), sh 3 HIV juhtu, rasedusega suunati arvele 152 ja abordile 206 kuni 19 aastast noort

- **Meetme 3.2 tegevuse tulemuslikkus**

Meetme maksumuseks arvestati Eesti Haigekassa eelarves 7,8 mln krooni, mida rahastati Noorte reproduktiivtervise projektile ettenähtud vahenditest. Planeeriti 30 000 ravijuhtu testimist, testiti 28 395. Projekti tulemuslikkus oli ravijuhtude arvust lähtudes 95%.

Strateegilise eesmärgi 3 „Ennetustegevus” täitmine 2007

Teavitustööd viljatuse põhjustest ja ärahoidmise viisidest ning laste sünnitamise edasilükkamisega kaasnevatest probleemidest viiakse läbi koolides inimõpetust käsitlevate õppekavade raames, mille sisustamist koordineerib Haridus- ja Teadusministeerium.

Klamüdioosi uuringuid viiakse läbi regulaarselt lähtuvalt patsientide vajadustest. Klamüdioosi uuring on kantud Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetellu ja rahastatakse Eesti Haigekassa kaudu. Eraldi skriiningu programmiga 2007. aastal alustatud ei ole.

2007. aastal viidi edukalt läbi „Noorte reproduktiivtervise projekt”. Projektis testiti üle 28 000 patsiendi (ravijuhi).

4. Kokkuvõte

2007. aastal töötati välja mitmed õiguslikud meetmed viljatusravi toetamiseks.

Lisaks 2006. aastal sotsiaalministri määrusega nr 50 kehtestatud ”Kehavälise viljastamise protseduuri läbinud õigustatud isikule kehavälise viljastamise protseduuriga seonduvatele, ambulatoorseks raviks vajalikele Eesti Haigekassa ravimite loetellu kuuluvatele retseptiravimitele tehtud kulutuste hüvitamise määr, tingimused, kord ja hüvitise maksmise tähtajad ning hüvitamisele kuuluvate toimeainete loetelule“ rahastatakse alates 2007. aastast

vastavalt Sotsiaalministeeriumi ja Eesti Haigekassa vahel sõlmitud halduskoostöö lepingule. riigieelarvest ka kehavälise viljastamise ja embrüo siirdamise protseduure.

5. juulil 2008 jõustus kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seaduse § 35¹ muudatus, mille kohaselt kompenseeritakse alates seaduse jõustumisest riigieelarvest kuni 40-aastastele kindlustatud isikutele kõik IVF-i ja embrüo siirdamise protseduurid ning nendele 90 päeva jooksul eelnenud protseduuridega seotud uuringud. Protseduuride arv ühe isiku kohta ei ole enam piiratud (eelneva regulatsiooni kohaselt oli lubatud kuni 3 protseduuri isiku kohta). Samuti jätkub kehavälise viljastamise protseduuriga seonduvatele, ambulatoorseks raviks vajalikele Eesti Haigekassa ravimite loetellu kuuluvatele retseptiravimitele tehtud kulutuste hüvitamine riigieelarvest.

Selle meetmega on täidetud kõik arengukavaga 2007 - 2010 aastateks ettenähtud tegevused, mis käsitlevad kunstliku viljastamise protseduuride ja ravimite hüvitamist.

Kokkuvõtteks võib hinnata 2007. aastal arengukavaga planeeritud viljatusravi kompenseerimise ja viljatusravimitele tehtud kulutuste hüvitamise tulemuslikkust väga heaks. Viljatusravi ja -ravimite kättesaadavust toetati arengukavaga ettenähtud mahus ja 2007. aastaks seatud eelmärk on täidetud.

Pilootprojekt 41-50 aastaste kehavälise viljastamise tulemuslikkuse hindamiseks vajab veel kaalumist tulenevalt eelarvelistest võimalustest aastaks 2009.a.

Arengukava eesmärkide alataitmist esines 2007. aastaks planeeritud viljatuse põhjuste uuringute läbiviimise osas, kuna rakenduskava nende tegevuste täitmiseks riigieelarvest ressursse ette ei näe. Arengukavas planeeritud uuringuteks 2007. aastal riigieelarvest raha ei eraldatud.

Täies mahus on ellu viidud Noorte reproduktiivtervise projekt, mida rahastatakse Eesti Haigekassa eelarvest.

2007. aastaks planeeritud uuringute läbiviimine viibis patsientidele viljatusravi kättesaadavuse tagamiseks vajaliku õigusruumi suuremahulise muutmise vajaduse ja rahastamispõhimõtete väljatöötamiseks kulunud suure ajalise mahtu tõttu.

Arengukavas planeeritud uuringud selgitamaks viljatuse põhjuseid

Vastavalt arengukavale on uuringute üldeesmärk selgitada lastetuse esinemist ja selle põhjuseid Eesti rahvastikus ning analüüsida viljatuse ravi tulemuslikkust ja viljatusega seotud tervishoiuteenuste kasutamist.

Arengukava uuringute osa planeeritakse muuta ning täpsustada. Uuringud peavad eelkõige võimaldama teostada teaduspõhist analüüsi ning kaasa aitama viljatuse põhjuste välja selgitamisele.

Selleks on 2009. aastal koostöös Tervise Arengu Instituudi, Eesti Naistearstide Seltsi, Tartu Ülikooli Kliinikumi Naistekliiniku jt viljatusraviga tegelevate kliinikutega kavas läbi viia kolm kompleksset uuringut selgitamaks välja viljatuse põhjuseid:

- sugulisel teel levivate haiguste (sh klamüüdia) levimuse uuringud;
- eesti naiste ja meeste viljatuse põhjuste uuring;
- kehavälise viljastamise tulemusena sündinud laste terviseuuring.

Uuringute tulemuste põhjal on võimalik teaduspõhine arutelu eesmärkide püstitamisel ja meetmete planeerimine viljatusravi teenuste edasiseks arendamiseks.

Uuringud hõlmavad järgmisi alaprojekte:

1. Lastetuse esinemine Eesti rahvastikus.

Uuringu valimi aluseks on rahvastikuregister, mille alusel tehakse juhuvalim rahvastikust (naised ja mehed) vanuses 25–54 aastat. Valimi suuruseks on planeeritud 10 tuhat kirjet (viis tuhat naist ja viis tuhat meest). Uuritavatele saadetakse posti teel valikvastustega küsimustik.

Alaprojekti eesmärk on:

- 1) analüüsida lastetuse esinemist ja põhjuseid Eesti rahvastikus (mõõta esmase ja teise viljatuse/sigmatuse esinemist elu jooksul ja teha kindlaks kui sageli esineb infekunditeet, st võimetus saada elavaid järglasi;
- 2) uurida viljatuse raviga seotud tervishoiuteenuste kasutamist mõjutavaid tegureid ja
- 3) hinnata viljatuse riskitegureid.

2. Viljatuse põhjused, viljatusravi teenuste kasutamine ja ravi tulemuslikkust mõjutavad tegurid.

Edasivaatav uuring viiakse läbi viljatuse ravi alustavate paaride hulgas neljas viljatuse raviga (kehavälise viljastamisega) tegelevas keskses Eestis. Paare küsitletakse (intervjuu või küsimustik) enne ravi alustamist, ühe, kolme ja viie aasta möödumisel. Ravi tulemuslikkust hinnatakse pärast iga kehavälise viljastamise protseduuri.

Alaprojekti eesmärk on:

- 1) analüüsida viljatuse põhjuseid;
- 2) hinnata viljatuse raviga seotud tervishoiuteenuste kasutamist ja nendega rahulolu;
- 3) analüüsida viljatuse ja viljatuse raviga seotud stressi ja ärevuse taset ning hinnata toimetuleku käitumist;
- 4) mõõta viljatuse ravi tulemuslikkust ning selle seost eri teguritega, sh vanusega (rasestumiseni kuluv aeg, raseduse lõpe jmt) ja selgitada välja optimaalne vanusepiir;
- 5) hinnata kordusprotseduuride rasedusprognoosi Eestis.

Küsitlus viiakse läbi nii eesti kui vene keeles. Uuritavate arvuks planeeritakse umbes 500 paari aastas (kokku kaastakse uuringusse kahe aasta jooksul 1000 paari).

3. IVF lapsed ja nende tervis

Alaprojekti eesmärk on hinnata IVF laste tervist võrreldes loomulikult teel rasestunud naiste laste tervisega.

Kehavälise viljastamise (IVF) ja embrüo siirdamise teel sündinud laste terviseseisundit hinnatakse vastsündinu eas (perinataalperioodis) ja lapse aastaseks saamisel. Uuringus kasutatakse Eesti meditsiinilise sünniregistri (EMSR) andmeid, mida lingitakse haigekassa andmebaasi, surmaregistri ja rahvastiku registriga. Uuringus kasutatakse andmeid 2002–2008.a. sündinud laste kohta.

Kehavälise viljastamise teel sündinud laste andmeid võrreldakse kontrollrühma andmetega. Kontrollrühm moodustatakse juhuvalimi alusel EMSRst (ühe juhu kohta võetakse viis kontrolli).

Uuritavate arvuks planeeritakse 800 juhtu (kehavälise viljastamise teel sündinud last) ja 4000 kontrolli (juhuvalim EMSRst).

2007. aastaks planeeritud tegevuste täitmise tabel

Tegevus 2007. aastal	Tulemuslikkuse indikaator	Täitmine	2007 eelarve*	Eelarve täitmine
Eesmärk 1: Sündivuse suurendamine läbi kunstliku viljastamise toetamise				
Meede 1.1 Suurendada kompenseeritavate protseduuride arvu				
1.1.1 Kehavälise viljastamise (IVF) 1000 ja embrüo siirdamise 1000 protseduuri kompenseerimine	1000 protseduuri, sünnib 375 last	Sündis 316 last (237 elussündi) 1123 IVF protseduuri (959 isikule) ja 1195 embrüo siirdamist (955 isikule)	20 000 000	12 173 087
Meede 1.2 Lisada kompenseeritavaid teenuseid				
1.2.2 Kunstliku viljastamise protseduuri ravimihüvitis	1000-le patsiendile	1277-le patsiendile	20 568 143	13 227 000
Eesmärk 2: Viljatusravi efektiivsemaks muutmine				
Meede 2.1 Kunstliku viljastamise teostamise teadmispõhine lähenemine				
2.1.1 Koostatakse lastetuse ravijuhis	Lastetuse ravijuhis	Ravijuhise väljatöötamine lõkkus 2008. aastasse.	0	0
Meede 2.2 Kunstliku viljastamise tulemuslikkuse tõstmise pilootprojekt				

* 2007. eelarve summad on antud aasta riigieelarvest viljatusravi hüvitamiseks eraldatud sihtotstarbeline eraldis. Eraldi programmi eelarvet sellel arengukaval ei ole ette nähtud, mistõttu ei saa märkida tabelisse ressursi, mida riigieelarvest eraldatud ei ole. Vabariigi Valitsuse poolt heaks kiidetud arengukava rakenduskavas on tegevusaastateks 2007 -2010 planeeritud summad meetmete ja tegevuste kaupa arvestamata asjaolu, et viljatusravi vahendid suunatakse riigieelarvest otse sihtotstarbelise eraldisena Eesti Haigekassale ning eelarve toetab kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seaduse (KVEKS) § 35¹ sätestatud tegevusi. KVEKS § 35¹ kohaselt saab riigieelarvest viljatusravi toetamiseks eraldatud sihtotstarbelise eraldise reaal ettenähtud vahenditest hüvitada ainult viljatusravi ja ravimitega seotud tegevusi. 5. juulil 2008 jõustunud redaktsioon laiendas teenuste hüvitamist, kaotades teenuste puhul patsientide omaosaluse ja piirangud protseduuridele. Ravimid kompenseeritakse patsientidele vastavalt teostatud protseduuridele kuni 10 000 krooni protseduuri kohta. Vastavalt riigieelarve planeerimise põhimõtetele ei ole võimalik antud eelarve reaal rahastada veel eraldi nt uuringute läbiviimist, õppekavade koostamist jms. Enamus arengukavas märgitud pilootprojekte on viljatusravi meditsiinilise protseduuri üks osis ning rakendatakse raviskeemidena, lähtudes iga konkreetse patsiendi vajadustest. Pilootprojektidest ainsana ei kuulu siia 41- 50-ne aastaste naiste viljatusravi kompenseerimise pilootprojekt. Selle rahastamiseks puudub täna õiguslik alus. KVEKS § 35¹ kohaselt kuulub riigieelarvest hüvitamisele kuni 40-aastaste naiste kehavälise viljastamisega seotud protseduurid, uuringud (nii meestele kui naistele) ja ravimid.

<p>2.2.1 100 patsiendi ilma munaraku stimulatsioonita kunstliku viljastamise pilootprojekt</p>	<p>Sünnib 20 last Meetme tulemused ei ole halvemad tavapärasest IVF-protseduurist</p>	<p>Kuna projekti läbiviimine arengukavas ettenähtud kujul ja põhimõtetel ei ole Eesti Naistearstide Seltsiga kooskõlastatud. Pilootprojekti alt ettenähtud tegevusi viiakse läbi vastavalt raviskeemidele. Viljatusravis lähtub raviskeem iga konkreetse patsiendi vajadusest ja tervislikust seisundist ning see määratakse raviarsti poolt. Eesmärgiks on patsiendile kvaliteetse ravi tagamine ja viljatusravi edukus.</p>	<p>0</p>	<p>0</p>
<p>2.2.3 60-ne 41 – 50-ne aastase naise viljatusravi kompenseerimise pilootprojekt.</p>	<p>41-50 aastastele kunstliku viljastamise kompenseerimise pilootprojekt, mis hõlmab 60 patsienti.</p>	<p>Pilootprojekt ei leidnud kinnitamist Eesti Naistearstide Seltsi poolt, kuna rahvusvaheliste uuringute kohaselt on efektiivsus alla 30 % . Vajab põhimõttelist otsust rahastamise osas. 2007. aastal kehtinud kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seadus ei võimaldanud kompenseerida viljatusravi protseduure üle 40-ne aastastele patsientidele. Ka 2008. aasta 5. juulil jõustunud KVEKS § 35¹ redaktsioon ei võimalda kompenseerida viljatusravi üle 40-</p>	<p>0</p>	<p>0</p>

		ne aastastele patsientidele.		
Eesmärk 3: Ennetustegevus				
Meede 3.1 Viljatuse ennetamine				
3.1.1 Viljatuse riskidest teavitamine koolides ja riskigruppidele	Teavitustöö viljatuse põhjustest ja ärahoidmise viisidest, sündide edasilükkamise ohtudest, regulaarne testimine.	Teostatakse Jooksvalt vastava õppeaine raames Haridus- ja Teadusministeerium koordineerib õppekavasid. Skriininguid ei ole teostatud.	0	0
Meede 3.2 Ennetustöö				
3.2.1 Noorte reproduktiivtervise projekt	30 000 ravijuhtu	Teostatud. Uuriti 28 395 ravijuhtu	7 800 000 (Eesti Haigekassa eelarve)	7 800 000 (Eesti Haigekassa eelarve)
Kokku			48 368 143	33 200 087
Kasutamata vahendid 2007. aasta lõpus (kanti tagasi RE-sse)				15 168 056