

Eesti Haigekassa

30.03.2015

Lembitu 10, 10114 Tallinn

Tel: 6208 430 Faks: 6208 449

e-post: info@haigekassa.ee

www.haigekassa.ee

Vastuseks Teie kirjale 27.02.2014 nr 4-22/6786 Lisaandmete küsimine.

Taotluse „Patogeenide inaktivatsioon plasmas“ kohta esitame järgnevad lisaandmed:

1) Millist patogeenide inaktiveerimise meetodit käesoleva taotlusega silmas peetakse – kas jätkuvalt Intercept meetodit?

Jah, kuna ühe meetodiga saab koha peal inaktiveerida nii plasmat kui trombotsüütide kontsentrati

2) Senistes haigekassa hinnangutes on arvestatud, et värskest külmutatud plasma tootmise kogus Eestis on 60 000 doosi aastas. Kas selline dooside arv vastab endiselt tegelikule praktikale?

2013.a. valmistati Eestis 62 640 doosi plasmat. Üle poole sellest saadeti fraktsioneerijale.

Patogeeninaktiveerida on mõtet ainult seda plasmat, mis läheb haiglates ülekandmisele. Seda on olnud viimastel aastatel järgmiselt:

2012.a. - 25 934 doosi

2013.a. – 24 387 doosi

2014.a. - 22 771 doosi

Kasutus on viimase viie aastaga langenud 14% ja langustendents jätkub, sest võrreldes teiste Euroopa riikidega on Eestis plasma kasutus suur

3) Kas hetkel tehakse verekeskustes kohapealset patogeenide inaktivatsiooni? Kui jah, siis mis meetodiga ja kui suures hulgas keskmiselt aastas?

Kohapealset patogeenide inaktivatsiooni on seni tehtud ainult PERH verekeskuses ja väga väikestes kogustes – nii palju, kui on vaja meetodi valideerimiseks – näiteks 2011.a. 30 patogeeninaktiveeritud plasmat. Praegu plasma patogeeninaktiveerimist ei toimu.

4) Esitada hinnang, kui suures ulatuses mindaks esialgu üle taotletavale teenusele juhul, kui

teenus lisatakse tervishoiuteenuste loetellu?

Teenuse kasutuselevõtt tuleb ette valmistada nii, et see toimub kõigis verekeskustes üheaegselt st me peaksime terves Eestis pakkuma patsientidele ühesuguse kvaliteediga plasmat.

Kui suur on prognoositav patogeeninaktiveeritud plasma dooside arv aastas aastatel 2016-2019?

2016 – 20 000 doosi

2017 – 19 200 doosi

2018 – 18 700 doosi

2019 – 18 000 doosi

Kas on eesmärk minna 100%-liselt üle patogeeninaktiveeritud vereplasmale? Jah, selle plasma osas, mis ülekandeks läheb.

5) Kas kogu kogutud plasma, mida ei kanta patsientidele üle, on võimalik müüa

fraksioneerimisasutustele või ainult osa sellest? Kui suur osa?

Hetkel on fraksioneerimislepingud kolmel verekeskusel, seal üle jääv plasma on võimalik kõik ära müüa. Lepingud on maksimumkoguste suhtes paindlikud. Ida-Viru Haigla Vereteenistusel ei ole lepingut, sest üle jääva plasma kogus on fraksioneerijate silmis liiga väike ning epidemioloogiline olukord ehk verrega edasikanduvate nakkuste esinemine doonorite hulgas on liiga kõrge.

6) Mis hinnaga müüakse patsientidele mitteülekanrav plasma fraksioneerimisasutustele?

Senine teave on, et see hind on ca 27 €/doos – kas see on jätkuvalt adekvaatne hinnang?

Hinnad on lepingutes erinevad ja konfidentsiaalsed. Hind sõltub ka sellest, kas plasma müügi kõrval toimub plasmaderivaatide ost, millistes mahtudes ja mis hinnaga.

7) Milline on hinnanguliselt värskest külmutatud plasma tootmise omahind verekeskuse

jaoks?

Kuna kõigi verekeskuse kulude katmine toimub läbi veretoodete, on toote omahinda raske öelda. On üks PERH verekeskuses tehtud hinnang 2010.a.-st – 16 EUR täisvere plasma ja 19 EUR afereesiplasma doos, kuid need ei pruugi õiged olla.

8) Üle vaadata varasemalt esitatud kuluarvestuse lisa ning esitada täiendatud/kaasajastatud

versioon: <https://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/file/loetelu/lisa1.xls>

Taotluse „Patogeenide inaktivatsioon trombotsüütide kontsentratsioonis“ kohta palume esitada

järgnevad lisaandmed:

1) Millist patogeenide inaktiveerimise meetodit käesoleva taotlusega silmas peetakse – kas

jätkuvalt Intercept meetodit?

Jah, kuna ühe meetodiga saab koha peal inaktiveerida nii plasmat kui trombotsüütide kontsentratsiooni

2) Kas jätkuvalt on adekvaatne hinnang, et Eestis toodetakse aastas ligikaudu 6000 doosi

trombotsüütide kontsentraati?

Kuna trombotsüütide kontsentraatide säilivus on lühike, tuleb neid toota ca 10% rohkem kui on nõudlus. Samas on trombotsüütide kasutamine suurenenud:

2012.a. - 6944 doosi

2013.a. – 7276 doosi

2014.a. - 6849 doosi

Valmistama peaks ca 7500 doosi aastas.

Trombotsüütide kontsentraate valmistatakse ainult TÜK ja PERH verekeskustes.

3) Kas hetkel tehakse verekeskustes kohapealset patogeeni inaktiivsiooni? Kui jah, siis

mis meetodiga ja kui suures hulgas keskmiselt aastas?

Kohapealset patogeeni inaktiivsiooni on seni tehtud ainult PERH verekeskuses ja väga väikestes kogustes – nii palju, kui on vaja meetodi valideerimiseks – näiteks 2013.a. 140 doosi patogeeni inaktiivitud trombotsüütide kontsentraati. Praegu trombotsüütide patogeeni inaktiivimist ei toimu.

4) Esitada hinnang, kui suures ulatuses mindaks esialgu üle taotletavale teenusele juhul, kui teenus lisatakse tervishoiuteenuste loetellu? Kui suur on prognoositav patogeeni inaktiivitud trombotsüütide kontsentraadi dooside arv aastas aastatel 2016-2019? Kas on eesmärk minna 100%-liselt üle patogeeni inaktiivitud trombotsüütide kontsentraadile?

Eesmärk on minna 100% üle patogeeni inaktiivitud trombotsüütide kontsentraatidele.

Kuna see toimub kahes verekeskuses, ei oleks üleminek keeruline ja peaks tehtama kohe täies mahus.

Kuna trombotsüütide kasutus Euroopas suureneb, on tõenäoline, et see trend on iseloomulik ka Eestile.

Prognoos:

2016 – 7500 doosi

2017 – 7800 doosi

2018 – 8000 doosi

2019 – 8200 doosi

5) Milliseid tervishoiuteenuste loetelus olevaid trombotsüütide kontsentraate patogeeni inaktiivimise teenus puudutab (palume välja tuua teenuste koodid)?

Patogeeni inaktiivimine võib toimuda kõigi THT loetelus olevate trombotsüütide kontsentraatide puhul – 4016, 4018, 4019, 4073, 4074, 4075, 4088, 4089, 4090.

Põhitooted on 4016, 4018, 4019, neile tehakse patogeeni inaktiivimist ja peale seda saab neist valmistada eritooteid 4073, 4074, 4075, 4088, 4089, 4090.

6) Üle vaadata varasemalt esitatud kuluarvestuse lisa ning esitada täiendatud/kaasajastatud

versioon: <https://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/file/loetelu/lisa1.xls>

7) Kui suures mahus kaob uue teenuse lisamisega tervishoiuteenuste loetellu vajadus trombotsüütide kontsentraatide kiiritamiseks ja bakteriaalseks testimiseks?

Kaob ära vajadus trombotsüütide kontsentraatide kiiritamiseks ja bakteriaalseks testimiseks.

Lugupidamisega,

/allkirjastatud digitaalselt/

Riin Kullaste

Eesti Transfusioonmeditsiini Seltsi

Juhatuse liige