

EESTI HAIGEKASSA TERVISHOIUTEENUSTE LOETELU MUUTMISE TAOTLUS KOOS TÄITMISJUHISTEGA

Juhime tähelepanu, et haigekassa avalikustab taotlused kodulehel. Konfidentsiaalne informatsioon, mis avalikustamisele ei kuulu, palume tähistada taotluse tekstis märkega „konfidentsiaalne“.

1. Taotluse algataja	
1.1 Organisatsiooni nimi (taotleja)	Eesti Kliiniliste Onkoloogide Selts (EKOS)
1.2 Taotleja postiaadress	L. Puusepa 8, Tartu
1.3 Taotleja telefoninumber	+372 7319821
1.4 Taotleja e-posti aadress	onkoloogia@gmail.com
1.5 Kaastaotleja	
1.6 Kaastaotleja e-posti aadress	
1.7 Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi	Jana Jaal
1.8 Kontaktisiku telefoninumber	+372 7319821
1.9 Kontaktisiku e-posti aadress	Jana.Jaal@kliinikum.ee

2. Taotletav tervishoiuteenus	
2.1. Tervishoiuteenuse kood tervishoiuteenuste loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse korral	
2.2 Tervishoiuteenuse nimetus	Ekstrakraniaalse täppiskiiritusravi planeerimine Ekstrakraniaalse täppiskiiritusravi protseduur Uute paikmete (lokaalselt levinud pankreasevähk, neerupealise metastaas) lisamine teenusele.
2.3. Taotluse eesmärk	<i>Märkida rist <u>ühe</u>, kõige kohasema taotluse eesmärgi juurde. Risti lisamiseks vajutada sobilikul ruudul parempoolsele hiireklahvile ning avanenud menüüst valida „Properties“ – „Default value“ – „Checked“</i>
<input checked="" type="checkbox"/> Uue tervishoiuteenuse lisamine loetellu <input type="checkbox"/> Uue ravimiteenuse lisamine loetellu <input type="checkbox"/> Uue ravimikomponendi lisamine olemasolevasse ravimiteenusesse <input type="checkbox"/> Uue tehnoloogia lisamine loetelus olemasolevasse teenusesse <input type="checkbox"/> Olemasolevas tervishoiuteenuses sihtgrupi muutmine (sh. laiendamine või piiramine) <input type="checkbox"/> Eriala kaasajastamine (terve ühe eriala teenuste ülevaatamine) <input type="checkbox"/> Loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse piirhinna muutmine, mis ei tulene uue ravimikomponendi või tehnoloogia lisamisest olemasolevasse teenusesse (nt. teenuses olemasoleva kulukomponendi muutmine) ¹ <input type="checkbox"/> Loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse kohaldamise tingimuste muutmine, mis ei tulene uue ravimikomponendi või uue tehnoloogia lisamisest olemasolevasse teenusesse ega teenuse sihtgrupi muutmisest (nt. teenuse osutajate ringi laiendamine, teenuse kirjelduse muutmine) ²	

¹ Vajalik on täita taotluse punktid 1-2 ja 6

² Vajalik on täita taotluse punktid 1, 2 ja 12 ning kui on kohaldatav, siis ka 7 ja 8

- Loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse kindlustatud isiku omaosaluse määra, haigekassa poolt kindlustatud isikult ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäära muutmise³
- Loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse nimetuse muutmise⁴
- Tervishoiuteenuse väljaarvamine loetelust⁵
- Üldkulude ühikuhindade muutmise vastavalt määruse „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika“ § 36 lõikele 2⁶

2.4 Taotluse eesmärgi kokkuvõtlik selgitus

Esitada lühidalt taotluse eesmärgi kokkuvõtlik selgitus, mida taotletakse ja millistel põhjustel.

Eesti Onkoloogide Selts (EOS) taotles 2017. aastal tervishoiuteenuste loetellu uue teenusena ekstrakraniaalse täppiskiiritusravi planeerimise ja protseduuri lisamist. Ekstrakraniaalse täppiskiiritusravi põhilised näidustused (I-II staadiumi mitteväikerakulise kopsuvähi täppiskiiritusravi; kopsu- ja maksametastaaside, maksa metastaaside ja lülisamba metastaaside täppiskiiritusravi) olid taotluses mainitud. Loetletud näidustuste all puudusid täppiskiiritusravi näidustused lokaalselt levinud pankreasevähi ja neerupealise metastaaside täppiskiiritusraviks, mida nüüd EKOS palub teenuste loetellu lisada.

3. Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus

3.1 Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus (ehk sõnaline sihtgrupi kirjeldus)	Ekstrakraniaalse täppiskiiritusravi on näidustatud I-II staadiumi mitteväikerakulise kopsuvähi (T1-2N0M0), lokaalselt levinud pankreasevähi ning oligometastaatilise haiguse korral.
3.2 Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus RHK-10 diagnoosikoodi alusel (kui on kohane)	
3.3 Näidustuse aluseks oleva haiguse või terviseseisundi iseloomustus	
<i>Kirjeldada haiguse või terviseseisundi levimust, elulemust, sümptomaatikat jm asjasse puutuvat taustainfot.</i>	
Ekstrakraniaalse täppiskiiritusravi on näidustatud I-II staadiumi mitteväikerakulise kopsuvähi (T1-2N0M0), lokaalselt levinud pankreasevähi ning oligometastaatilise haiguse korral.	

4. Tervishoiuteenuse tõenduspõhisus

4.1 Teaduskirjanduse otsingu kirjeldus

³ Vajalik on täita taotluse punktid 1, 2, 5.1, 11.4 ja 12.

⁴ Vajalik on täita taotluse punktid 1-2

⁵ Vajalik on täita taotluse punktid 1-2 ja 5.1

⁶ Vajalik on täita taotluse punktid 1 ja 2 ning seejärel esitada kuluandmed meetodika määruse lisades 12 ja 13 toodud vormidel: „Tervishoiuteenuse osutaja kulud ressursside kaupa“ ja „Tervishoiuteenuse osutaja osutatud teenuste hulgad“

4.2 Tervishoiuteenuse tõenduspõhisuse andmed ravi tulemuslikkuse kohta kliiniliste uuringute ja metaanalüüside alusel

EOS-i varasemas taotluses puudus info lokaalselt levinud pankreasevähi ja neerupealise metastaaside täppiskiiritusravi tõenduspõhisuse kohta. Sarnaselt intensiivsusmoduleeritud kiiritusravile on täppiskiiritusravi paljude paikmete puhul (s.h pankreasevähi ja neerupealise oligometastaasi puhul) kasutusele võetud ilma suuremahulisi III-faasi uuringuid läbi viimata. Täppiskiiritusravi on kasutusel juhtudel, kus see annab võrreldes konventsionaalse ja konformse kiiritusraviga eelise kasvajat ümbritsevates tervetes kudedes ja ohustatud elundites. Täppiskiiritusravi võimaldab tõsta kiiritusravi doosi kasvajas ning oluliselt lühendada raviagea.

Alljärgnevalt on ära toodud kaks avaldatud kliinilist uuringut (piloottuuring, II-faasi uuring), mis puudutavad lokaalselt levinud pankreasevähi täppiskiiritusravi [1, 2]. Eelkõige on pankreasevähi täppiskiiritusravi kasutusele võetud kombineerituna koos keemiaraviga.

Uuringu sihtgrupp ja uuritavate arv uuringugruppide lõikes	Herman <i>et al.</i> 2015 II-faasi mitmekeskuseline uuring, mis kaasas 49 lokaalselt levinud pankreasevähiga patsienti.
Uuringu aluseks oleva ravi/teenuse kirjeldus	3 keemiaravi gemtsitabiiniga (3 x 1000mg/m ²), sellele järgnev 1 nädalane ravipaus ning täppiskiiritusravi (33 Gy, 5 fraktsiooniga). Pärast täppiskiiritusravi jätkasid patsiendid keemiaravi gemtsitabiiniga kuni haiguse progressioonini või talumatute kõrvaltoimete tekkeni.
Võrdlusravi	-
Uuringu pikkus	Mediaan 13,9 kuud.
Esmane tulemusnäitaja	Hilised kõrvaltoimed (grade 2-4).
Esmase tulemusnäitaja tulemus	Hiliseid kõrvaltoimeid esines 11%-l.
Teised tulemusnäitajad <i>Uuritava teenuse olulised teised tulemused, mida uuringus hinnati</i>	Elukvaliteet, valu, kasvajamarkeri CA 19-9 väärtus, üldine elulemus, 1-aasta lokaalne kontroll.
Teiste tulemusnäitajate tulemused	Elukvaliteet täppiskiiritusravi järgselt ei muutunud võrreldes ravieelse seisuga. Patsientidel vähenes oluliselt valusündroom 4 nädalat pärast täppiskiiritusravi (p=0,001). Kasvajamarkeri väärtus langes märkimisväärselt pärast täppiskiiritusravi (p<0,001). Üldine elulemuse mediaan oli 13,9 kuud, 1-aasta lokaalne kontroll oli 78%.

Uuringu sihtgrupp ja uuritavate arv uuringugruppide lõikes	Gurka <i>et al.</i> 2013. Prospektiivne pilootuuring, mis kaasas 11 lokaalselt levinud pankreasevähiga patsienti.
Uuringu aluseks oleva ravi/teenuse kirjeldus	Keemiaravi gemtsitabiiniga (6 x 1000mg/m ²). Neljandal nädalal ravi algusest said patsiendid täppiskiiritusravi (25 Gy 5 fraktsiooniga).
Võrdlusravi	-
Uuringu pikkus	Ligikaudu 2 aastat.
Esmane tulemusnäitaja	Kombineeritud ravi ohutus.
Esmase tulemusnäitaja tulemus	Patsientidel esines 1. ja 2. raskusastme gastrointestinaalseid kõrvaltoimeid ajavahemikus täppiskiiritusravi algusest kuni 2 nädalat pärast selle lõppu. Raskemaid kõrvaltoimeid (≥ grade 3) ei esinenud, samuti ei lükkunud täppiskiiritusravi järgselt edasi järgneva keemiaravi läbiviimine.
Teised tulemusnäitajad	Elukvaliteet, üldine elulemus.
Teiste tulemusnäitajate tulemused	Elukvaliteet kombineeritud ravi jooksul ei muutunud. Üldise elulemus mediaan oli 12,2 kuud.

Neerupealise metastaaside täppiskiiritusravi kohta on avaldatud vaid retrospektiivsed ning institutsionaalsed ravitulemused [3-5]. Lisaks eelnevale on neerupealise metastaasidega haiged olnud hõlmatud mitmetes oligometastaatiliste pahaloomuliste kasvajaate uuringutes [6]. Alljärgnevalt avaldatud ravitulemused neerupealise metastaasidega haigetel suurimates retrospektiivsetes analüüsides.

Uuringu sihtgrupp ja uuritavate arv uuringugruppide lõikes	Holy <i>et al.</i> 2011. Retrospektiivne uuring, kus hinnati 18 neerupealise metastaasiga patsiendi ravitulemusi.
Uuringu aluseks oleva ravi/teenuse kirjeldus	Täppiskiiritusravi 5 x 4 Gy – 5 x 8 Gy.
Võrdlusravi	-
Uuringu pikkus	21 kuud.
Esmane tulemusnäitaja	Institutsionaalne ravitulemus.
Esmase tulemusnäitaja tulemus	Progressioonivaba elulemuse mediaan kogu uuringugrupis oli 4,3 kuud, kuid 12,0 kuud nendel patsientidel (n=13), kellel olid isoleeritud neerupealise metastaasid. Isoleeritud metastaasidega patsientidel saavutati lokaalne

	kontroll 77%-l ning nende üldise eluemuse mediaan oli 23 kuud.
Teised tulemusnäitajad	Kõrvaltoimed.
Teiste tulemusnäitajate tulemused	Kõrvaltoimed olid mõõdukad.

Uuringu sihtgrupp ja uuritavate arv uuringugruppide lõikes	Scorsetti <i>et al.</i> 2012. Retrospektiivne uuring, kus hinnati 34 neerupealise metastaasiga patsiendi ravitulemusi.
Uuringu aluseks oleva ravi/teenuse kirjeldus	Täppiskiiritusravi 20 Gy 4 fraktsiooniga – 45 Gy 18 fraktsiooniga (mediaandoos 32 Gy, 4 fraktsiooni).
Võrdlusravi	-
Uuringu pikkus	41 kuud.
Esmane tulemusnäitaja	Täppiskiiritusravi teostatavus, kõrvaltoimed, ravitulemus.
Esmase tulemusnäitaja tulemus	Ühtegi raskemat kõrvaltoimet (grade ≥ 3) ei dokumenteeritud. Täielik ravivastus saavutati 11%-l, osaline ravivastus 46%-l ning stabilisatsioon 36%-l kolletest. Progressioon leiti 7%-l ravitud kolletest. Lokaalne kontroll 1 ja 2 aasta juures oli 66% ja 32%. Mediaan aeg lokaalse progressioonini oli 19 kuud, üldise elulemus mediaan 22 kuud.
Teised tulemusnäitajad	-
Teiste tulemusnäitajate tulemused	-
Uuringu sihtgrupp ja uuritavate arv uuringugruppide lõikes	Casamassima <i>et al.</i> 2012. Retrospektiivne uuring, kus hinnati 48 neerupealise metastaasiga patsiendi ravitulemusi.
Uuringu aluseks oleva ravi/teenuse kirjeldus	Täppiskiiritusravi 36 Gy 3 fraktsiooniga.
Võrdlusravi	-
Uuringu pikkus	16,2 kuud.
Esmane tulemusnäitaja	Institutsionaalne ravitulemus.

Esmase tulemusnäitaja tulemus	Üldise elulemuse määrad 1 ja 2 aasta juures olid vastavalt 39,7% ja 14,5 %. Lokaalse kontrolli määr 1 ja 2 aasta juures oli 90%.
Teised tulemusnäitajad	-
Teiste tulemusnäitajate tulemused	-

4.3 Tervishoiuteenuse tõenduspõhisuse andmed ravi ohutuse kohta

4.3.1. Kõrvaltoimete ja tüsistuste iseloomustus

Teadaolev ohutusala informatsioon lokaalselt levinud pankreasevähi ja neerupealise metastaaside osas on välja toodud eelmise punkti all.

Kõrvaltoime/ tüsistuse esinemissagedus	Kõrvaltoime/ tüsistuse nimetus
Väga sage ($\geq 1/10$)	
Sage ($\geq 1/100$ kuni $< 1/10$)	
Rasked kõrvaltoimed	
Võimalikud tüsistused	

4.3.2 Kõrvaltoimete ja tüsistuste ravi

4.4. Tervishoiuteenuse osutamise kogemus maailmapraktikas

Kirjeldada publitseeritud ravi tulemusi maailmapraktikas, kui puuduvad tervishoiuteenuse tõenduspõhisuse andmed ravi tulemuslikkuse ja ohutuse kohta avaldatud kliiniliste uuringute ja metaanalüüside alusel.

Täppiskiiritusravi on maailmas kasutusele võetud mitmed aastakümned tagasi. Sarnaselt intensiivsusemoduleeritud kiiritusravile on täppiskiiritusravi paljude paikmete puhul kasutusele võetud ilma suuremahulisi III-faasi uuringuid läbi viimata (v.a I-II staadiumi kopsuvähk, kus on olemas III-faasi võrdlevad uuringud). Täppiskiiritusravi kasutatakse juhtudel, kus see annab võrreldes konventsionaalse ja konformse kiiritusraviga eelise kasvajat ümbritsevates tervetes kudedes ja ohustatud elundites. Täppiskiiritusravi võimaldab tõsta kiiritusravi doosi kasvajas ning oluliselt lühendada ravi aega. Täppiskiiritusravi korral lüheneb oluliselt kiiritusravi kuuri kestus, sest kasutatakse vähem protseduure ehk fraktsioone (1 nädal versus 4-6 nädalat). Oluline on siiski lisaks mainida, et täppiskiiritusravi korral võib ravikuuri kestus olla ka 2-2,5 nädalat (sõltuvalt fraktsionatsiooniskeemi valikust).

Täppiskiiritusravi on standardne kiiritusravi ravimeetod, mis ei olnud Eestis kuni 2016. aastani kättesaadav eelkõige tehnilistel põhjustel. Vastav võimekus on Eestis tekkinud 2016. aastal, kui Tartu Ülikooli Kliinikum (TÜK) soetas kaks täppiskiiritusravi võimaldavat lineaarkiirendit ning Põhja-Eesti Regionaalhaigla (PERH) ühe.

5. Tõenduspõhisus võrreldes alternatiivsete tõenduspõhiste raviviisidega

5.1 Ravikindlustuse poolt rahastatav alternatiivne tõenduspõhine raviviis tervishoiuteenuste, soodusravimite või meditsiiniseadmete loetelu kaudu

Nimetatud paikmete osas ei ole alternatiivide tõenduspõhisust võimalik välja tuua, sest puuduvad III-faasi võrdlevad randomiseeritud uuringud.

5.2 Taotletava teenuse ja alternatiivse raviviisi sisaldumine Euroopa riikides aktsepteeritud ravijuhistes

Kui teenus ei kajastu ravijuhistes või antud valdkonnas rahvusvahelised ravijuhised puuduvad, lisada vastav selgitus lahtrisse 5.2.3. Maksimaalselt palume kirjeldada 5 ravijuhist.

Lokaalselt levinud pankreasevähi puhul sisaldub täppiskiiritusravi näidustus ASCO (*American Society of Clinical Oncology*) 2016. aastal avaldatud lokaalselt levinud ja mitteopereeritava pankreasevähi kliinilise praktika juhendis [7] ning NCCN (*National Comprehensive Cancer Network*) ravijuhendis.

Neerupealise metastaaside täppiskiiritusravi näidustus sisaldub NCCN ravijuhendis (mitteväikeserakulise kopsuvähi juhis). Oligometastaatilise ja oligoprogresseeruva mitteväikeserakulise kopsuvähi puhul soovitatakse kõrgedoosilist lokaalset ravi (täppiskiiritusravi) ka ESMO ravijuhendis [8].

Ravijuhise nimi	Ravijuhise ilmumise aasta	Soovitused ravijuhises		Soovituse tugevus ja soovituse aluseks oleva tõenduspõhisuse tase
		<i>Soovitused taotletava teenuse osas</i>		
		<i>Soovitused alternatiivse raviviisi osas</i>		
1. ASCO ja ESMO				
2. NCCN				

5.3 Kokkuvõtte tõenduspõhisusest võrreldes alternatiivsete tõenduspõhiste raviviisidega

Alternatiivide tõenduspõhisust võimalik välja tuua, sest puuduvad III-faasi võrdlevad randomiseeritud uuringud.

6. Tervishoiuteenuse osutamiseks vajalike tegevuste kirjeldus

6.1 Teenuse osutamise kirjeldus

Tervishoiuteenuse osutamiseks vajalike tegevuste kirjeldus on eelmise taotluse raames Eesti Haigekassale edastatud.

7. Tingimused ja teenuseosutaja valmisolek kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamiseks

7.1 Tervishoiuteenuse osutaja

Nimetada kohased teenuse osutajad (nt. piirkondlik haigla, keskhaigla, üldhaigla, kohalik haigla, valikupartner, perearst)

Teenust saavad käesoleval hetkel osutada TÜK ja PERH, kuna vaid need keskused omavad vastava võimekusega lineaarkiirendeid ning kiirgustegevusluba.

7.2 Kas tervishoiuteenust osutatakse ambulatoorselt, statsionaarselt, ja/või päevaravis/päevakirurgias? *Loetleda sobivad*

Tegemist on nii ambulatoorse kui ka statsionaarse tervishoiuteenusega.

<i>variandid.</i>	
7.3 Raviarve eriala <i>Nimetada, milliste erialade raviarvete peal antud teenus sisaldub lähtudes ravi rahastamise lepingust.</i>	Raviarve erialaks on onkoloogia (kiiritus- ja keemiaravi tähenduses).
7.4 Minimaalne tervishoiuteenuse osutamise kordade arv kvaliteetse teenuse osutamise tagamiseks	Puudub.
7.5 Personali (täiendava) väljaõppe vajadus Kogu täppiskiiritusravi läbiviimisega seotud personal peab olema läbinud nii teoreetilise kui ka praktilise koolituse. Teadaolevalt on personal käesolevaks hetkeks koolitatud nii Tartu Ülikooli Kliinikum (TÜK) kui ka Põhja-Eesti Regionaalhaiglas (PERH) läbides nii spetsiaalseid koolitusprogramme (nt ESTRO kursus: <i>Clinical Practice and Implementation of ImageGuided Stereotactic Body Radiotherapy</i>) kui ka praktilisi õppeprogramme.	
7.6 Teenuseosutaja valmisolek Nii TÜK kui ka PERH on teenuse osutamiseks valmis (olemas on vajalik aparatuur, väljaõppinud personal). Kuna tegemist on standardse ravimeetodiga onkoloogias, siis on täppiskiiritusravi läbiviimisega ka juba mõlemas keskusel alustatud.	

8. Teenuse osutamise kogemus Eestis	
8.1 Kas teenust on varasemalt Eestis osutatud?	Tegemist on standardse kiiritusravi meetodiga, mida kasutatakse alates 2016. aastast.
8.2 Aasta, millest alates teenust Eestis osutatakse	2016
8.3 Eestis teenust saanud isikute arv ja teenuse osutamise kordade arv aastate lõikes	Vajab täpsustamist mõlema keskuse poolt.
8.4 Eestis teenust osutanud raviasutused	TÜK, PERH
8.5. Tervishoiuteenuste loetelu koodid, millega tervishoiuteenuse osutamist on raviarvel kodeeritud	Hetkel info uute täppiskiiritusravi koodide kohta puudub.
8.6 Ravi tulemused Eestis	Ei ole võimalik hinnata.

9. Eestis tervishoiuteenust vajavate isikute ja tervishoiuteenuse osutamise kordade arvu prognoos järgneva nelja aasta kohta aastate lõikes	
9.1 Keskmine teenuse osutamise kordade arv ravijuhu (ühele raviarvele kodeerimise) kohta	Vajab täpsustamist mõlema keskuse poolt.
9.2 Tervishoiuteenust vajavate isikute arv ja tervishoiuteenuse osutamise kordade arvu prognoos järgneva nelja aasta kohta aastate lõikes	Vajab täpsustamist mõlema keskuse poolt.
9.3 Prognoosi aluse selgitus	
9.4 Tervishoiuteenuse mahtude jagunemine raviasutuste vahel	

Tabel on vajalik täita juhul, kui tervishoiuteenuse ravijuhud tuleb planeerida konkreetsetesse raviasutustesse, st. tegu on spetsiifilise tervishoiuteenusega, mida hakkaksid osutama vähesed raviasutused.

10. Tervishoiuteenuse seos kehtiva loeteluga, ravimite loeteluga või meditsiiniseadmete loeteluga ning mõju töövõimetusele	
10.1 Tervishoiuteenused, mis lisanduvad taotletava teenuse kasutamisel ravijuhule <i>Loetleda <u>samal raviarvel</u> kajastuvate tervishoiuteenuste koodid ja teenuse osutamise kordade arv sellel raviarvel.</i>	Lokaalselt levinud pankreasevähi korral võib raviarvele lisanduda biliopankreatilise süsteemi kartsinoomi kemoterapiakuuri kood (324R). Samuti võib lisanduda mõne teise paikme keemiaravi kood (nt 309R), kui täppiskiiritusravi kasutatakse oligometastaatilise haiguse korral.
10.2 Tervishoiuteenused, mis lisanduvad alternatiivse teenuse kasutamisel ravijuhule	Ei ole kohane.
10.3 Kas uus teenus asendab mõnda olemasolevat tervishoiuteenust osaliselt või täielikult?	Metastaaside korral asendab täppiskiiritusravi raadiosageduslikku ablatsiooni (maksa metastaasid) ning konventsionaalset või 3D konformset metastaaside väliskiiritusravi.
10.4 Kui suures osas taotletava teenuse puhul on tegu uute ravijuhtudega? <i>Kas teenuse kasutusse võtmine tähendab uute ravijuhtude lisandumist või mitte? Kui jah, siis mitu ravijuhtu lisandub?</i>	Vajab täpsustamist.
10.5 Taotletava tervishoiuteenusega <u>kaasnevad</u> samaaegselt, eelnevalt või järgnevalt vajalikud tervishoiuteenused (mida ei märgita taotletava teenuse raviarvele), soodusravimid, ja meditsiiniseadmed <u>isiku kohta ühel aastal.</u>	
10.6 Alternatiivse raviviisiga <u>kaasnevad</u> (samaaegselt, eelnevalt või järgnevalt) vajalikud tervishoiuteenused (mida ei märgita taotletava teenuse raviarvele), soodusravimid, ja meditsiiniseadmed <u>isiku kohta ühel aastal.</u> <i>Vastamisel lähtuda punktis 10.5 toodud selgitustest.</i>	Ei ole kohane.
10.7 Kas uus tervishoiuteenus omab teaduslikult tõendatult <u>erinevat mõju</u> töövõimetuse kestvusele võrreldes alternatiivse raviviisiga? <i>Kas töövõimetuse kestuse osas on publitseeritud andmeid teaduskirjandusest ning kas raviviiside vahel saab väita erinevust?</i>	Ei.
10.8 Kui jah, siis mitu päeva viibib isik töövõimetuslehel taotletava teenuse korral ning mitu päeva viibib isik töövõimetuslehel alternatiivse raviviisi korral?	Ei ole kohane.

11. Kulud ja kulutõhusus	
11.1 Taotletava ravimi või tehnoloogia maksumus	Hinnatud esialgsel taotluse esitamisel.
11.2. Tervishoiuökonomilise analüüsi kokkuvõte	Vt eelmine taotlus.
11.3 Rahvusvahelised kulutõhususe hinnangud taotletava teenuse näidustuse lõikes	Vt eelmine taotlus.
11.4 Hinnang isiku omaosaluse põhjendatusele ja isikute valmisolekule tasuda ise teenuse eest osaliselt või täielikult	Omaosalus ei ole põhjendatud.

12. Tervishoiuteenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus ning kohaldamise tingimused	
12.1 Tervishoiuteenuse väärkasutamise tõenäosus	Teenust ei ole võimalik väärkasutada, kuna seda on võimalik läbi viia vaid kiirgustegevusluba omavates spetsialiseeritud vähikeskustes väljaõppinud onkoloogide ning meditsiinifüüsikute kontrolli all.
12.2 Tervishoiuteenuse liigkasutamise tõenäosus	Teenust ei ole võimalik liigkasutada.
12.3 Patsiendi isikupära ja eluviisi võimalik mõju ravi tulemustele	Ei ole teada.
12.4 Kas tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalse kasutamise tagamiseks on vajalik kohaldamise tingimuste sätestamine	Ekstrakraniaalne täppiskiiritusravi võiks olla näidustatud primaarsete pahaloomuliste kasvajate ning metastaaside puhul, kui: <ol style="list-style-type: none"> 1. Patsiendi üldseisund võimaldab ravi läbiviimist; 2. Patsiendil esineb I-II staadiumi mitteväikeserakuline kopsuvähk või lokaalselt levinud mitteopereeritav pankreasevähk; 3. Patsiendil on kopsu-, maksa-, luu- ja/või neerupealise metastaasid; 4. Oligometastaatilise haiguse korral on võimalik saavutada täielikku kontrolli kasvajakolde üle või kliiniliselt olulist kasvajamassi vähenemist; 5. Koldeid on võimalik kiiritada arvestades ohustatud elundite (normaalkoe) lubatud doose.
12.5 Tervishoiuteenuse kohaldamise tingimused	<i>Kui 12.4 on vastatud jaatavalt, palume sõnastada teenusega seotud rakendustingimused, mis aitaksid tagada</i>

tervishoiuteenuse ohutut ja optimaalset kasutust.

Vt eelmine punkt.

13. Kasutatud kirjandus

1. Herman JM, Chang DT, Goodman KA et al. Phase 2 multi-institutional trial evaluating gemcitabine and stereotactic body radiotherapy for patients with locally advanced unresectable pancreatic adenocarcinoma. *Cancer* 2015; 121: 1128-1137.
2. Gurka MK, Collins SP, Slack R et al. Stereotactic body radiation therapy with concurrent full-dose gemcitabine for locally advanced pancreatic cancer: a pilot trial demonstrating safety. *Radiat Oncol* 2013; 8: 44.
3. Holy R, Piroth M, Pinkawa M, Eble MJ. Stereotactic body radiation therapy (SBRT) for treatment of adrenal gland metastases from non-small cell lung cancer. *Strahlenther Onkol* 2011; 187: 245-251.
4. Scorsetti M, Alongi F, Filippi AR et al. Long-term local control achieved after hypofractionated stereotactic body radiotherapy for adrenal gland metastases: a retrospective analysis of 34 patients. *Acta Oncol* 2012; 51: 618-623.
5. Casamassima F, Livi L, Masciullo S et al. Stereotactic radiotherapy for adrenal gland metastases: university of Florence experience. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2012; 82: 919-923.
6. Barney BM, Olivier KR, Macdonald OK et al. Clinical outcomes and dosimetric considerations using stereotactic body radiotherapy for abdominopelvic tumors. *Am J Clin Oncol* 2012; 35: 537-542.
7. Balaban EP, Mangu PB, Khorana AA et al. Locally Advanced, Unresectable Pancreatic Cancer: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline. *J Clin Oncol* 2016; 34: 2654-2668.
8. Reck M, Popat S, Reinmuth N et al. Metastatic non-small-cell lung cancer (NSCLC): ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2014; 25 Suppl 3: iii27-39.

Taotluse esitamise kuupäev	31.12.2017
Taotleja esindusõigust omava isiku nimi ja allkiri	<i>Jana Jaal (allkirjastatud digitaalselt)</i>
Kaastaotleja esindusõigust omava isiku nimi ja allkiri	