

Tervishoiuteenuste loetelu komisjoni koosoleku kokkuvõte

Toimumiskoht: MS Teams videokonverents

16.11.2022

Algus kell 14.00, lõpp kell 15.28

Juhatas: Mikk Jürisson (Tartu Ülikool)

Võtsid osa: Piret Rospu (Eesti Perearstide Selts)
Kersti Reinsalu (Eesti Haiglate Liit)
Raine Pilli (Sotsiaalministeeriumi koosseisuväline psühhiaatria eriala nõunik)
Gerli Liivet (Eesti Õdede Liit)
Heli Paluste (Sotsiaalministeerium)
Sergei Nazarenko (Sotsiaalministeeriumi koosseisuväline kliinilis-konsultatiivsete erialade nõunik)
Toomas Sillakivi (Sotsiaalministeeriumi koosseisuväline kirurgiliste erialade nõunik)
Kristi Rekand (Eesti Puuetega Inimeste Koda)
Tiina Sats (Eesti Haigekassa)

Kirjalik arvamus: Vallo Volke (Sotsiaalministeeriumi koosseisuväline sisemeditsiini erialade nõunik)

Puudusid: Taavo Seedre (Sotsiaalministeeriumi koosseisuväline hambaarstide erialade nõunik)
Ragnar Vaiknemets (Terviseamet)
Kersti Esnar (Sotsiaalministeerium)

Kutsutud: Jana Urtson (Eesti Haigekassa)
Malle Avarsoo (Eesti Haigekassa)
Erki Laidmäe (Eesti Haigekassa)

Protokollija: Kadri Popilenkov (Eesti Haigekassa)

Päevakord:

1. Taotluste arutelu

Taotluse nr	Taotluse nimetus
1520	Kõrvalesta kirurgiline rekonstruktsioon mikrootia korral
1521	Embrüote siirdamiseelne geneetiline analüüs ehk embrüodiagnostika

2. Eriarstiabi muudatuste tutvustus TTL-is al 01.01.2023

3. Ülevaade haiglaravimite taotlustest ja haiglaravimite komisjoni otsustest

1. Taotluste arutelu

Taotlus nr 1520 – Kõrvalesta kirurgiline rekonstruktsioon mikrootia korral

Taotluse kokkuvõte

Taotleja: Eesti Haigekassa

Taotluse sisu: Mikrootia/anootia on kaasasündinud väliskõrva väärareng. Esinemissageduseks on arvatud üks juht 2000–12000 sünni kohta. Kõrva mittetäieliku arengu tõttu võivad tekkida nii väiksemad kõrvalesta deformatsioonid või ka puududa kõrvakanal. Mikrootia võib esineda kas ainult ühel või mõlemal poolel. Mikrootia klassifitseeritakse nelja klassi:

1. klass - minimaalne väärareng, enamusel väliskõrvast on normaalne anatoomia;
2. klass - visuaalselt normaalne aurikulaarne moodustumine, peamiselt alumises osas. Kuulmekäik võib olla stenootiline või täielikult suletud (osaline või totaalne atreesia);
3. klass - väliskõrva kuju sarnaneb maapähkliga, kaasneb kõrvakanali osaline või täielik atreesia;
4. klass - väliskõrv ja kuulmiskanal puuduvad täielikult (anootia ja täielik atreesia).

Mikrootia klass 3 või 4 korral, kui patsiendil on kaasasündinud kõrvalesta anomaalia või puudumine, on näidustatud läbi viia 2-3 etapiline kõrvalesta kirurgiline rekonstruktsioon. Tervishoiuteenuste loetelus on olemas operatsioon „Kõrva atreesia rekonstruktsioon“ (kood 91005), mida saab kasutada juhtudel, kui patsiendil puudub kuulmekäik, aga hetkel puudub loetelust esimese etapi operatsioon „Kõrvalesta kirurgiline rekonstruktsioon mikrootia klass 3 või klass 4 näidustusel“. Seetõttu on haigekassale järjepidevalt esitatud plaanilise välisravi taotlusi. Arvestades kirurgilise ravi mitmetapilisust ja ka keerukust sõltuvalt patsiendi patoloogiast, oleks mikrootia kirurgiline ravi läbiviimine Eestis oluliselt patsiendi- ja peresõbralikum. Vastava pädevusega kirurg on Eestis olemas, aga kuna teenus loetelus ei ole kajastatud, siis suunatakse patsiente erinevatesse Euroopa raviasutustesse.

Viimase 10 aasta välisravi taotluste registris on 8 isikut, aga mitte kõik ei ole teadaolevat ravile läinud. Lähiajal on teadaolevalt vormistamisel 4-5 lapse plaanilise välisravi taotlused.

Olemasolevate andmete kokkuvõte ja tõenduse kiirülevaade (komisjoni analüüs)

Leidsime valdavalt ülevaateartikleid. Selgub, et esimese kümnendi artiklid kirjeldavad klassikalisi autoloogseid siirdamisi ja viimaste aastate publikatsioonid keskenduvad implantaatidele.

1. Siegert, et al 2010 oli ainus artikkel, mis kirjeldas teaduslikku uurimistööd, kus prospektiivses uuringus hinnati atreesia ja mikrootiaga laste ravitulemusi. Uuringu eesmärgiks oli välja töötada kirurgiline tehnika nii esteetiliseks kui funktsionaalseks rekonstruktsiooniks. Uuringusse kaasati 52 patsienti 3. astme mikrootia ja kongenitaalse atreesiaga, kelle kuulmisläveks oli keskmiselt 50dB. Esimese operatsiooniga võeti autoloogne kõhre siirik, mida kujundati ja mis siirati kõrvale. Teises etapis valmistati kuulmekile ja väline kuulmekäik. Kolmandas etapis teostati välise kuulmekäigu nahaplastika. Tulemusena 76% paranes kuulmine, keskmiseks lävendiks oli 30 dB. Esteetilised tulemused olid head. Järeldati, et sellise plastilise ja funktsionaalse kirurgia kombinatsiooniga saadakse head tulemused ja lisaoperatsioonid ei ole vajalikud.
2. Mazeed, et al 2019 kirjeldas mikrootia ja atreesia teenuste reformi järgnevalt: riigis tuleks luua kompetentsikeskus, kus töötaks multidistsiplinaarne meeskond, tulemuste hindamiseks tuleb kasutada valideeritud instrumente, vajalik on regulaarne tulemuste audit.
3. Ikeda, et al 2021 kirjeldab Washingtoni Ülikoolis kasutatavaid uusi meetodeid atreesia ja mikrootia ravis. Kirjeldatakse 3D mudeleid nii operatsioonigiidina kui rekonstruktsiooniks, bioprintimist eksperimentaalse lähenemisena.
4. Alazzam, et al 2021 soovib kättesaadavaid optiliseid meetodeid parima tulemuse saavutamiseks, muuhulgas näo 3D skännimine nutitelefoni ja 3D printimine.

Nende artiklite põhjal tõendust meetodite efektiivsuse kohta hinnata ei saa.

Ravijuhised.

Kirjandusest leidsime vaid kaks ravijuhist.

1. Zhang, et al 2019, Microtia and Atresia Workgroup andis oma konsensusdokumendis funktsionaalse kõrva rekonstruktsiooni soovitused. Dokument andis mikrootia/atreesia definitsiooni, klassifikatsiooni, kirjeldas mikrootia ja atreesia ravi, andis funktsionaalse kõrva rekonstruktsiooni juhised ja näitas edasised uurimissuunad. Ravi peab läbi viima multidistsiplinaarne kõrva rekonstruktsiooni meeskond. Anti tugev soovitus atreesia reparatsiooniks koos või pärast autoloogse roide siiriku paigaldamist mikrootia raviks.
2. UK Plastilise, Rekonstruktiiv- ja Esteetilise kirurgia Seltsi mikrootia ja atreesia ravijuhised soovivad samuti multidistsiplinaarset lähenemist, sealhulgas kosmeetilist, audioloogilist ja psühholoogilist abi. Täistekst ei olnud saadaval.

Kokkuvõttes on tegemist harvikaigusega, mille raviks on erinevaid meetodeid, kuid nende efektiivsuse hindamine puudub või on minimaalne. Sõltumata meetodist on tegemist ülikeerulise operatsiooniga, mille eesmärgiks on nii esteetiline kui võimalusel funktsionaalne paranemine, mis oluliselt mõjutab elukvaliteeti. Vaatamata piiratud tõendusele tuleks küsida eksperdi arvamust ja eelarvemõju hinnangut. Kuluefektiivsuse hindamist ei ole ilmselt võimalik läbi viia, kuna efektiivsuse hinnangud puuduvad.

Diskussioon

Tõstatus küsimus, kui palju on erialaselt taotluse koostamisel kaasatud olnud, et anda oma hinnang teenuse vajaduse ja võimaliku mahu kohta. Haigekassa selgitas, et erialaseltsidega on suheldud ja nad näevad teenuse vajadust, kuid nad ei saa kuigi palju abiks olla, kuna teadaolevalt on Eestis hetkel vaid üks kirurg, kes vastavaid operatsioone teeb (hetkel erapraksises). Kuna operatsioone tehakse harva, siis on probleemiks pädevate spetsialistide puudus. Suheldud on TÜ Kliinikumiga, kes peaks aitama erialade pädevust edendada. Hetkel on plaan komisjoni toetava hinnangu korral kaardistada olemasoleva kirurgiga teenuse kulud ja kujundada adekvaatne hind.

Komisjon väljendas muret, kuidas saab olema tagatud teenuse osutamise jätkusuutlikkus, kui hetkel on teenuse osutamise pädevus vaid ühel kirurgil. Lisaks jätkusuutlikkusele tõstatub ka teenuse kvaliteedi küsimus, kui kirurgi kogemus on vaid 1-2 operatsiooni aastas. Haigekassa selgitas, et patsiendid võivad teenust saada minna ka omaalgatuslikult ja selle eest ise tasudes, mistõttu me ei tea, kui palju neid patsiente reaalselt oleks. Audioloog andnud signaali, et teenusele sobivaid lapsi on hetkel ootel 4-5 (eelnevatel aastatel 2-4 juhtumit aastas). Haigekassa tõi välja, et probleemiks on ka olemasoleva teenuse hind, millega praegu tuleks teenust osutada ja kirurgidel puudub selleks motivatsioon. Seetõttu ongi kujunenud olukord, et patsiendid käivad teenust saamas välisriigis plaanilise välisravi kaudu, kuigi Eestis oleks võimalik vastav võimekus välja arendada.

Ühe lahendustepanekuna toodi koostöövõimalus mõne lähiriigiga fikseeritud hinnaga teenust osutada. Või teise variandina teha koostöökokkulepe, et mõni välismaa kirurg käib Eestis teenust osutamas. Haigekassa selgitas, et teist variant on varasemalt kasutatud, mistõttu oleks võimalus teenust vajavad patsiendid koondada ja kirurg välismaalt neid opereerima kutsuda. See annaks võimaluse ka Eesti kirurgidel oskusi omandada. See oleks ka patsientidele mugavam lahendus, kuna saaksid teenust oma koduriigis. Tõstatus küsimus, et mille alusel haigekassa sellisel juhul maksnud on. Haigekassa selgitas, et ka sellisel juhul on võimalik maksta vaid tervishoiuteenuste loetelu alusel. Seega tuleks olemasolevad teenused, hinnad ja tingimused igal juhul üle vaadata.

Komisjon soovis täpsustust, milline on hetkel loetelus oleva teenuse hinna (1600-1800 eurot) ja välisravi raames makstud teenuse hinna vahe. Haigekassa selgitas, et välisravi (Saksamaa, Rootsi, Inglismaa) raames on hind olnud 12000-30000 eurot juhtumi kohta, millest Eesti kirurgid on ka teadlikud. Komisjon väljendas, et teenuse osutamise motivatsioon ei saa tuleneda ainult teenuse hinnast (eriti võrreldes teenuse hindasid välisriikidega). Samas leiti, et teenuse arendamise eelduseks on siiski, et teenus jõuab kõigepealt loetellu.

Haigekassa selgitas lisaks, et kirurgide seas levib ka seisukoht, et tegemist on peamiselt esteetilise probleemiga ja taotletav operatsioon kuulmist oluliselt ei paranda. Teisalt on audioloogide arvamus, et

kõrv tuleks igal juhul taastada, et suurendada kuulmise paranemise tõenäosust. Seega on üks põhiküsimus, kas tegemist on kuulmisfunktsiooni taastamise või ainult esteetilise küsimusega.

Sooviti täpsustada, kas hetkel makstakse teenuse eest regulaarselt välisravi raames. Haigekassa kinnitas, et praegu on nii olnud. Kuid, kui on selgunud, et tegemist on ainult esteetilise küsimusega, siis ei ole ka praegu välisravi raames teenuse eest makstud. Kui on põhjendatud, et operatsioon võib kuulmisfunktsiooni parandada (eriti laste puhul), siis on välisravi eest tasutud. Seetõttu oleks vajalik panna paika põhimõttelised piirid, millistel juhtudel on teenuse eest tasumine põhjendatud. Lisandub ka küsimus, mitme korra eest haigekassa peaks tasuma, kuni patsient on operatsiooni tulemusega rahul. Juurde toodi ka vaimse tervise küsimus, kus kõrva puudumine ja võimalik kuulmise langus mõjutab lapse psüühikat ning sellest vaatest on teenus samuti vajalik. Ka esteetiliste probleemide lahendamine kuulub mitmel juhul ravikindlustuse paketti (nt rinna taastamine rinnavähi operatsiooni järgselt) ja on vaimse tervise vaatest väga oluline.

Toodi välja, et välisravile ei suundu lapsipatsient üksinda, mistõttu tekivad ka tema lähedaste kulud, mistõttu on igati mõistlik, et teenus saaks osutatud Eestis. Lisaks märgiti, et Vaegkuuljate Liidu hinnangul parandab ka ainult kõrvalesta taastamine kuulmisfunktsiooni. Komisjon soovis ära märkida, et tegeleda tuleb korraka nii mikrootia kui ka atreesia küsimusega, mis on sisult erinevad.

Toodi välja, et patsiendi jaoks olukord muutub, kui teenus loetellu lisandub. Kui hetkel teenust loetelus ei ole, on tegemist teenusega, mida Eestis ei osutata, ja haigekassal on kohustus maksta välisravi eest. Kui teenus on loetelus olemas, võib patsiendi ikkagi suunata välismaale ravile, kuid siis maksab haigekassa loetelus olev hinna alusel ja hinnavahe peab patsient ise kinni maksma.

Komisjon leidis, et otsustamiseks on vaja täiendavat infot järgmistes aspektides: kas on võimalik identifitseerida elukvaliteedi paranemist; kas parandab kuulmist; selgitada välja kulud (võimalusel kulutõhusus); teha selgeks korralduslikud aspektid (kui kõiges eelnevas on selgus).

Komisjoni arvamus

Komisjon tegi haigekassale ettepaneku:

- tellida eksperthinnang;
- koostada kuluefektiivsuse ja eelarvemõju hinnang.

Taotlus nr 1521 – Embrüote siirdamiseelne geneetiline analüüs ehk embrüodiagnostika

Taotluse kokkuvõte

Taotleja: Eesti Haigekassa

Taotluse sisu: Tegemist on uue teenuse „Embrüote siirdamiseelne geneetiline analüüs (PGT) ehk embrüodiagnostika“ loetellu lisamise ettepanekuga. Embrüodiagnostika on kehavälise viljatusravi lisameetod, mida kasutatakse geneetiliselt normaalsete embrüote väljavalimiseks. Põhiliselt kasutatakse sellist personaliseeritud viljatusravi (IVF+PGT) juhtudel, kui perekonnas on teadaolev raske geneetiline haigus, rasedused on korduvalt katkenud või kui korduvate kehavälise viljastamise protseduuride käigus ei ole olenemata hea kvaliteediga embrüote siirdamisest õnnestunud rasedust saavutada. Geneetilise haiguse korral võimaldab embrüodiagnostika kasutamine ja geneetiliselt tervete embrüote siirdamine ära hoida haige lapse sünni, mis oleks peredele emotsionaalselt väga raske. Korduvate raseduskatkemiste ja ebaõnnestunud viljatusravi tsüklite korral aitab embrüote geneetiline analüüs välja selgitada, kas probleemide põhjuseks võivad olla embrüote kromosomaalsed häired. Embrüodiagnostika abil leitud normaalse kromosoomikomplektiga embrüo siirdamine suurendab rasedumise ja terve lapse sündimise tõenäosust. Kuna naise vanuse kasvades suureneb risk loote kromosoomihäirete tekkeks, võib embrüodiagnostika suurendada ka viljatusravi vajavate üle 38-aastaste naiste eduka rasedumise tõenäosust.

Olemasolevate andmete kokkuvõte ja tõenduse kiirülevaade (komisjoni analüüs)

Embrüote siirdamiseelne geneetiline analüüs (preimplantation genetic testing, PGT) on sõeluuringu test, mida kasutatakse kehavälisel viljastamisel loodud embrüote geneetiliseks testimiseks enne embrüo siirdamist emakasse. PGT-A ehk geneetiline analüüs aneuploidsusele (testing for aneuploidy) on embrüo hindamine kromosoomide arvu osas (n. Downi sündroom). PGT-SR (testing for structural rearrangements) on kromosoomide struktuursete anomaaliate (näit translokatsioon) testimiseks. PGT-M on test monogeensete haiguste avastamiseks. PGT suurendab embrüo eduka siirdamise tõenäosust ja vähendab abordi riski, eriti alates ema 35.-40. eluaastast. Sihtrühmaks on teadaolev geneetiline haigus perekonnas, korduvad raseduse katkemised viljatusravis, korduvad ebaõnnestunud viljatusravi tsüklid, ema vanus >37 aasta, kiiritus- või keemiaravi järgselt.

Taotluses toodi ära European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) PGT hea tava 2020, mis käsitleb implantatsioonieelse geneetilise testimise korraldust, embrüo biopsiat, monogeensete haiguste, kromosoomi struktuursete ja arvuliste aberratsioonide testimist. Tegemist on põhjaliku protsessi ja tehnoloogiate kirjeldusega. Meetodi efektiivsust selles ei käsitleta.

Uuringud. Enamus leitud metaanalüüse käsitlesid PGT-A. Metanalüüse on palju, kuid efektiivsuse näitajad on vastuolulised. Toome ära nelja uuringu tulemused.

1. Simopoulou, et al 2021 metanalüüs PGT-A efektiivsuse suhtes (n=11 RCT). RCTde kvaliteet oli valdavalt hea. Leiti, et PGT-A ei suurendanud elussündide tõenäosust kogurahvastikus (kõik naised sõltumata vanusest, RR=1,11, 95%CI 0,87-1,42, n=1513, I²=75%). Vanusespetsiifiline hindamine näitas efektiivsust >35-aastastel RR=1.29; 95% CI 1.05-1.60; n=692; I²=0%), kuid mitte noorematel (RR=0.92; 95% CI 0.62-1.39; n=666; I²=75%). Lisaks vähenes iseeneslike abortide risk (RR=0,45, 95% CI 0,25-0,8, n=912, I²=49%). Tõendus tugev.
2. Zheng, et al 2021 metaanalüüs (n=15 RCT ja prospektiivset kohorti, 3682 IVF+PGT last, 128 000 IVF last, 915 000 spontaanselt eostatud last), mille eesmärgiks oli hinnata PGT ohutust. Madala sünnikaalu risk oli kõrgem PGT raseduste korral võrreldes spontaansetega (RR=3,92, 95% CI 2,3-6,7), kongenitaalsete malformatsioonide risk oli mõlemas rühmas võrdne. Madala sünnikaalu ja kongenitaalsete formatsioonide risk PGT ja IVF rühmades oli võrdne. PGT rühmas esines rohkem enneaegsust võrreldes spontaansete rasedustega. Väga sügavat enneaegsust ja väga madalat sünnikaalu esines aga PGT rühmas vähem kui IVF rühmas, vastavalt 40% ja 31% vähem. Järeldati, et PGT võib olla seotud madala sünnikaalu ja enneaegsuse riskiga. Tõendus tugev.
3. Shi, et al 2021 metaanalüüs (n= 9 RCT), kus hinnati PGT-A efektiivsust elussünnimäära alusel IVF raseduste korral >35-aastastel naistel. Leiti, et tulemus sõltus testist. Comprehensive chromosomal screening (CCS) testi korral oli elussünnimäär suurem (RR=1,30, 95%CI 1,03-1,65), FISH testi korral erinevust ei olnud. Lisaks sõltus efektiivsus embrüo biopsia võtmise staadiumist: blastotsüsti staadiumis tehtud biopsia rühmas oli elussündide määr kõrgem (RR=1,36, 95% CI 1,04-1,79). Järeldati, et >35-aastastel on CCS test PGT-A korral efektiivne võrreldes FISH testiga. Blastotsüsti staadiumis (alates 5-6 päevast) tehtud biopsia on efektiivsem kui varase jagunemise (cleavage) staadiumi biopsia. Tõendus tugev.
4. Sordia-Hernandez, et al 2022 oktoober metanalüüs (10 uuringut, 2130 embrüo siirdamist) PGT-A efektiivsuse kohta. Elussündide OR ei erinenud (mitterandomiseeritud uuringutest OR=1.45, 95%CI 0.24-8.78, I² 96%, randomiseeritud uuringutest OR=1.66, 95%CI 0.98-2.83, I² 81%), abordirisk samuti mitte (vastavalt OR=1.25, 95%CI 0.19-8.33, I² 70% ja 0.57, 95%CI 0.06-5.34, I² 53%). Efekt oli suurem >35-aastastel naistel. Tõendus mõõdukas-tugev.

Esmane ülevaade näitab kasutuse ja uuringute paljusust, erinevaid efektiivsusnäitajaid ja tulemusi. Teema oli juba varemalt edastatud TÜ TTH keskusele efektiivsuse ja kuluefektiivsuse hindamiseks 2023. aastal, mistõttu on soovitatav raporti tulemused ära oodata.

Diskussioon

Haigekassa selgitas, et taotluse esitamine on ajendatud sellest, et embrüo rakkude võtmise (biopsia) eest küsitakse praegu tasu patsiendilt. Geneetilise analüüsi teostamiseks saadetakse analüüs läbi välisravi

protsessi välismaale. See tekitab ebamäärase olukorra, kus haigekassa tasub IVF protseduuri eest, aga teatud tegevuste eest küsitakse patsiendilt raha juurde. Lisaks puudub raviasutustel, kes teenust osutavad ja kellega haigekassa on suhelnud, ühtne seisukoht, kui palju kordi ühele patsiendile seda teenust on mõistlik osutada. Reaalsuses on patsiendid teenust saanud korduvalt.

Leiti, et on positiivne, et taotlus ei baseeru ühe konkreetse tootja analüüsil. Analüüsid ei ole oma omadustelt ka päris identsed.

Leiti, et tervishoiupoliitilisest vaatest on tegemist olulise teenusega.

Toodi välja, et uuringud on näidanud efektiivsust, aga kaasnevad ka riskid, mida hinnatakse TÜ poolt koostatava TTH raporti raames. Juurde lisatakse ka korralduslikud aspektid.

Komisjoni arvamus

Taotlus jääb koostatava TTH raporti ootele.

2. Eriarstiabi muudatuste tutvustus TTL-is al 01.01.2023

Haigekassa tegi ülevaate menetluses olnud taotluste statistikast. 2022. aastal oli menetluses 48 eriarstiabi taotlust (v.a need, mis läksid 01.04.2022 kehtestatud loetellu), millest komisjon toetas 9 taotlust ja need lähevad al 01.01.2023 loetellu. Jätkuvas menetlus on 7 taotlust (loovteraapia taotlused – TTH raporti ootel, välisraviga seotud kaks taotlust, geeninõustamine, anaalmanomeetria). 30 taotlust on hetkel erialade tervikliku nüüdisajastamise või andmete täpsustamise ootel (oftalmoloogia, gastroenteroloogia, lisavahendid, radioloogia, patoloogia). Kahe taotluse puhul on ettepanek menetlus lõpetada: 3D printitud implantaadid ja neelamisuuringu diferentseerimine.

Lisaks tõi haigekassa välja, et 01.01.2023 loetelu muudatuste rahaline mõju on kokku 65,31 mln eurot (eriarstiabi, haiglaravimid ja esmatasand). Sellest 4,74 mln on seotud taotluste alusel tehtud muudatustega (teenused ja ravimid kokku). Lisaks tuleb näiteks Tervise Arengu Instituudist üle alkoholarvitamise häire ennetus ja ravi (4,83 mln eurot). Esmase diabeediga lapse hooldaja voodipäevade arvu pikendatakse tõstes vanuse piiri, võetakse üle kohtu määratud psühhiaatriline sundravi (6 mln eurot), taastusravi ja uroloogia nüüdisajastatud hinnad viiakse nende nüüdisajastamise käigus arvatud hindadeni, kuna hindade kasv ajatati mitmele aastale (kokku 2,3 mln eurot), üldkulude kasv lepingupartneritele (20 mln eurot), EMO valmisolekutasu korrigeerimine vastavalt standardile, PPA lennutranspordi hinna tõus, endoproteesimise juhtude arvu kasv tulenevalt teekondade korrastamisest, vältimatu hambaravi alla endoproteesimise eelse hambaravi lisamine (piiratud teenuste loetelu). Esmatasandi muudatusi on varasemalt komisjonile tutvustatud.

Diskussioon

Märgiti, et kohtu määratud psühhiaatrilise sundravi puhul on tegemist juba mitmenda teenusega, mis tuleb haigekassasse üle ilma rahastuseta ja kate tuleb leida ravikindlustuse vahenditest. Tõdeti, et tõenäoliselt taoline tervishoiukulude konsolideerumine jätkub ka tulevikus.

Sooviti täpsustust, mis sai soovahetuse arstliku ekspertiisikomisjoni konsiiliumi teenusest. Haigekassa selgitas, et see on uute lisatavate teenuste hulgas. Teenuse hinna kujundamisel oli arutluskohaks see, et konsiiliumi otsuse järgselt võivad tulla kohtuvaidlused, kuid lepidi kokku, et need kulud ei saa sisalduda teenuse hinnas.

Komisjoni arvamus

Komisjon võttis info teadmiseks.

3. Ülevaade haiglaravimite taotlustest ja haiglaravimite komisjoni otsustest

Haigekassa tegi ülevaate **uutest ravivõimalustest onkoloogias:**

- Melanoom (orienteeruv aastane kulu 0,85 mln eurot)

- Nivolumab + ipilimumab: varasemalt ravimata mitteresetseeritava III ja IV staadiumi melanoomi ravi
- Söögitoruvähk (0,7 mln eurot)
 - Ravi nivolumabiga kombinatsioonis platinat ja fluoropürimidiini sisaldava kemoteraapiaga, kahe nädalane ravikuur
- Rinnavähk (0,25 mln eurot)
 - Atesolizumab+nab-paklitaksel: kolmiknegatiivse rinnakasvaja ravi
- Kolorektaalvähk (0,84 mln eurot)
 - Kaugelearenenud melanoomi, kopsukasvaja, kolorektaalkasvaja ja klassikalise Hodgkini lümfoomi ravi pembrolizumabiga, kolmenädalane ravikuur
- Eesnäärmevähk (0,4 mln eurot)
 - Luumetastaaside ravi 223-raadiumiga (näidustuste laiendamine).

Muud ravimiteenused:

- *C. difficile* infektsioon (0,1 mln eurot)
 - Ravi p.o. vankomütsiiniga, 1 kapsel (125 mg)
- Dantroleen
 - Maliigne hüpertermia
- Toitmisravi (preparaatide lisamine)
 - Ainevahetushaigused (tsüstiline fibroos jt)
 - Malabsorptsioon + põletikulised soolehaigused
- Bioloogiline ravi
 - Psoriaatiline artropaatia ja anküloseeriv spondüliit: viime 4 ravimit soodusravimite loetellu (et patsient ei peaks ainult ravimi saamiseks minema haiglasse)
 - Urtikaaria: muutub bioloogilisele ravile eelneva ravi nõue (mõju 0,16 mln eurot).

Läbirääkimised veel käivad:

- Rekombinantne von Willebrandi faktor – hemofiilia
- Letermoviir, maribaviir – tsütomegaloviirusinfektsioon
- CAR-T – äge B lümfoblastleukeemia ja difuusne B suurrakk lümfoom
- Atesolizumab, durvalumab – väikerakk kopsuvähk
- Pembrolizumab – mitteväikerakk kopsuvähk
- Nivolumab + ipilimumab – neeruvähk
- Pembrolizumab + lenvatiniib – endomeetriumi vähk
- Pembrolizumab – kolmiknegatiivne rinnavähk
- Avelumab – uroteliaalne kartsinoom
- Trastuzumabderukstekaan – HER2+ rinnakasvaja
- Kaplatsizumab – omandatud trombootiline trombotsütopeeniline purpura
- Dupilumab – ninapolüpoos
- Onasemnogeen abeparvovek – spinaalne lihastroofia
- Eptinezumab – krooniline migreen
- Esketamiin – suitsiidiriski vähendamiseks.

Taotlused, mis näivad perspektiivitud (tõendusmaterjal kasin või hind lootusetu):

- Ravulizumab – atüüpiline hemolüütilis-ureemiline sündroom või paradoks. öine hemoglobiinuuria
- Polatuzumab – difuusne B-suurrakk lümfoom
- Gemtuzumabosogamitsiin – äge müeloidleukeemia lapsed, noorukid
- Isatuksimab + pomalidomiid – hulgemüeloom
- Amivantamab – mitteväikerakk kopsuvähk

- ¹⁷⁷Lu-PSMA-617 – neuroendokriinkasvaja radioligandravi
- Anifrolumab – süsteemne erütematoosne luupus
- Nusinerseen – spinaalne lihastroofia
- Verteporfiin – erinevad silmahaigused.

Diskussioon

CAR-T ravi osas sooviti täpsustust, kas selle rahastamine on lähiajal realistlik. Haigekassa selgitas, et sellele teemale soovitakse läheneda põhjalikult, mistõttu on tellitud ülevaade Tartu Ülikoolilt, mis on hetkel pooleli. Eelinfo kohaselt on lootust ja eesmärk on teemaga aktiivselt edasi liikuda. Tõstatus küsimus, kas Eestis on selle ravi teostamise võimekus olemas. Haigekassa selgitas, et põhimõttelisi takistusi teenuse osutamiseks Eestis ei ole – võimalik, et spetsialistid vajavad treenimist ja tehniline baas järeleaitamist.

Tõstatus küsimus, kui kaugel on esketamiini taotluse menetlus. Haigekassa selgitas, et esketamiin on ravimresistentse depressiooni puhul juba praegu kättesaadav. Soovitakse lisada täiendava näidustusena äge suitsiidirisk, kuid sellega kaasnevad väga suured kulud ning taotluse juurest on puudu kulutõhususe analüüs. Seetõttu saab teemaga edasi tegelda pärast seda, kui tootja on vastava analüüsi esitanud.

Sooviti täpsustust ¹⁷⁷Lu-PSMA-617 ravi kohta – kas on menetlusest maha võetud või hinnaläbirääkimised jätkuvad. Haigekassa selgitas, et antud taotluse puhul on hind lootusetu, kuid menetlust ei lõpetata, vaid jääb ootele, kui peaks selguma, et hinnas on võimalik oluliselt allapoole tulla. Verteporfiini osas toodi välja, et see oli ravimikomisjoni hinnangul perspektiivitu, kuid tervishoiuteenuse loetelu komisjon on huvitatud materjalide ülevaatamisest ja võimalusel menetluse jätkamisest.

Tõstatus küsimus, kas nüüd on paigas praktika, et teenuse taotlustega seotud ravimitaotlused käiksid enne haiglaravimite komisjonis ja kui sealt on toetus olemas, siis arutatakse seotud teenusetaotlusi tervishoiuteenuste komisjonis. Haigekassa selgitas, et selline taotluste omavaheline kooskõlastamine komisjonide vahel tehakse aasta alguses, kui on selge, millised taotlused käesoleval aastal menetluses on.

Komisjoni arvamus

Komisjon võttis info teadmiseks. Leiti, et tervishoiuteenuste loetelu komisjonil ja haiglaravimite komisjonil on tulevikus veelgi enam koostöökohti – nt CAR-T ravi, sõeluuringud ja nendega seotud ravimid jne.