



ANTIRETROVIIRUSRAVIMITE KOORDINEERIVA KOMISJONI KOOSOLEKU PROTOKOLL

Sotsiaalministeerium, ruum 543

21.10.2016 nr 1

Algus kell 10:00, lõpp kell 11:55

Juhatas: Dagmar Rüütel

Protokollis: Getter Hark

Võtsid osa: Kai Zilmer, Ly Kesküla, Natalia Kerbo, Roman Krölov, Ott Laius

Puudus(id): Matti Maimets, Kristel Ojala, Lilia Novikova, Juta Kogan

Kutsutud: Anna-Liisa Pääsukene

PÄEVAKORD:

- ARV ravimite kasutus ja praktikas tekkinud olukordade analüüs ning võimalikud lahendused (kokkupuutejuhtumi järgne ARV ravi, soodusloetelus olevad ARV ravimid, kellel on õigus saada riiklikult hangitud ARV ravimeid, sh võõrriigi kodanikud)
- Terviseameti ja ravikeskuste vahelised lepingud
- Jooksvad küsimused ja probleemid (Terviseameti lao kolimine, aegumisohus ravimipartiid)

ARV ravimite kasutus ja praktikas tekkinud olukordade analüüs, võimalikud lahendused

Aruandlus. Esmakordsel vastuvõtul infektsionisti juurde peab HIV-positiivsel patsiendil kaasas olema isikut tõendav dokument, milleks tavaliselt on ID-kaart. Igal ravikeskusel on oma infosüsteem, kuhu patsiendi andmed sisestatakse ning ravikeskuste vaheline ühtne infosüsteem puudub. Patsiendi varasemat ravi ja ravimeid on võimalik näha ainult digiloo kaudu, kui vastav info on sinna sisestatud ja patsient ei ole oma andmeid sulgenud. Paljud HIV positiivsed sulgevad oma digiloo - sellisel juhul saadakse infot vaid patsiendi enda käest. Seega on tänase korralduse juures võimalik, et patsient saab korraga ravimeid mitmest keskusest (konkreetsed juhte pole siiski teada). Ravikeskustes on täpne arvepidamine mitte-elektroonselt patsiendikaartidel - mis patsient, mis kuupäeval ja mis ravimit (allkirja vastu) on saanud. Sotsiaalministeeriumile koostatakse aruandlust kord kuus, patsiendikaartide pealt. Saamaks automaatselt andmeid lõppkasutajate kohta, on kaks võimalust, kuidas olemasolevaid infosüsteeme potentsiaalselt arendada:

1. Tervise Infosüsteem (TIS). See tähendab, et patsient ei tohiks andmeid sulgeda ning andmete sisestamine arstile muutub kohustuslikuks.
2. Retseptikeskus (RK). See tähendab, et välja tuleks kirjutada nn haiglaapteegi retsept, kuivõrd antiretroviirusravimid on kättesaadavad haiglaapteegi, mitte jaeapteegi kaudu. Lisaks, kui retsept läheb läbi retseptikeskuse, on arstidele kättesaadav koostoimete info (edaspidi ka muud võimalikud ravikvaliteedile suunatud funktsionaalsused). RK lahendus hõlmaks samuti kõigi vajalike andmete kättesaamist.

Toetati teist lahendust, kuna see on spetsiaalselt ravimitele orienteeritud (selle kaudu saab täpsemaid andmeid just ravimite liikumise kohta, samuti meditsiinilist tuge ravimite osas nagu koostoimeinfo).

Töölased kokkupuutejuhtumid (KPJ). Tänapäevane regulatsioon - infektsionist annab töötajale retsepti, inimene saab apteegist ravimi, tööandja katab kulu. 2016. a kasutatud ravimid KPJ-te jaoks on Truvada + Kaletra. Probleemiks on, et ARV ravimeid apteekides üldiselt ei ole (on kokkulepped üksikute apteekidega, kes vastavaid ravimeid sees hoiavad) ja need on oluliselt kallimad kui hangetega soetatud. Arutati varianti, et ARV ravimeid võtta riigivarust ning järgmise hankega hüvitab tööandja riigile oma poolt ära kasutatud koguse (tasub vastava koguse eest ise). Selliselt saaks ravimeid ravikeskustest infektsionisti määramisel, vastav ravimkulu märgitakse aruandlusesse (täiendav rida) ning uue tarne saabumisel edastatakse arve vastava summa osas ravikeskusele.

Töoga mitte seotud kokkupuutejuhtumid. Soodusloetelus on täna Combivir tabletid, Stocrin tabletid, Epivir tabletid, Kaletra tabletid ja lahus, Retrovir siirup - soodusmääraga 50% ravikindlustatud isikutele. Juhiste järgi soovitakse KPJ jaoks Truvadati ning raltegraviiri või dolutegraviiri, antud ravimid aga soodusloetellu ja hinnakokkulepetesse ei ole nõus tulema, sest ei soovi tagada pidevat ravimi olemasolu hulgi jaoks (ravimid on kallid ja nende kasutus prognoosimatu). Kui patsient on nõus maksma mittetöölase KPJ korral ravimi eest, võiks see olla kättesaadav sarnaselt tasulise tervishoiuteenusega. See tuleks kokkuvõttes soodsam nii patsiendile kui haigekassale, kuna soodusloetelus olevate ravimite hinnad on oluliselt kallimad hankehindadest. Süsteem võiks välja näha analoogne töölaste kokkupuutejuhtumitega - patsient saab ravimi infektsionisti poolt määratuna tasulise tervishoiuteenuse raames ja tasub ravimi eest hankehinna. Seda kajastatakse aruannetes ning järgmise hankega hangib Sotsiaalministeerium selle võrra rohkem ravimeid, tervishoiuteenuse osutamise raames väljastatud ravimite osa võrra tasub ravikeskus.

Vägistamisjuhud. Ohvrid jõuavad tüüpiliselt naistearsti juurde ning kui juhtum on antud poliitsetesse, tegeleb politsei juriidilise poole ja süüasjaga. Naistearstid on esmaselt pöördunud logistilise probleemiga, et kui ohver on nende juures, siis ei taheta jooksupada teda mitme koha vahet (infektsionisti juurde). Ehk kas nendel võiks ravimid kohapeal olla. Kuna infektsionist nõustab, kas ARV-ravi rakendamine on vajalik või mitte, siis ravimeid naistearstide juures ei varundata – muuhulgas kuna tekib ravimite aegumisoht. Lisaks, kas on vägistamisjuht või mitte ning kas profülaktiline ravi on vajalik või mitte, tuleb hinnata iga juhtumi puhul eraldi. Kui vähegi võimalik, tuleb potentsiaalset nakkusallikat testida, seda saab teha kiiresti (kiirtest). Teine tõstatatud küsimus, kas ARV ravimeid võib anda tasuta selgelt vägivalla ohvritele. Arutelu tulemusel jõuti järeldusteni:

- a) Vägistamisjuht - laps ehk kuni 18, siis võiks ravimeid anda riigi varudest tasuta.
- b) Vägistamisjuht - täisealine ehk 18 (k.a) ja vanem, siis kas retsept (või tasuline tervishoiuteenus) või kui pole kahtlustki, et on füüsiliselt kuritarvitatud ja vägivallatunnustega (antud poliitsetesse menetluseks), siis liigitub vältimatu abi alla ja peaks saama riigi varudest.

Täpsustus (arutelu naistearstidega 7.12): ARV ravimeid võib tasuta anda seksuaalvägivalla ohvritele, kelle puhul on täidetud järgmised tingimused (sõltumata ohvri vanusest): arst on täitnud seksuaalvägivalla ohvri läbivaatuse protokoll (seksuaalvägivalla ohvri meditsiinilise käsitluse juhend, alates lk 43), ravimid väljastatakse kooskõlas nimetatud juhendiga ning kogutud on ka tõendid.

Võõrriigikodanikud. Kuhu tõmmata piir?

1. Vältimatu abi. Tervishoiuteenuse osutaja otsustab, mis on vältimatu abi. Kui ravimi kohene manustamine jätkumise oleks ravivõimalik, on tegemist vältimatu abiga. Kui patsient muutub statsionaaris stabiilseks ja saadetakse ambulatoorsele ravile, siis edaspidi peab ise ravimeid ostma või katab tema ravikindlustus vms.
2. Ambulatoorne ravi. Ravi saavad nii kindlustatud kui ravikindlustamata Eesti kodanikud ja elanikud. Võõrriigi kodanikest peaks ARV-ravi saama see, kes on õigustatud Eestis elama, alaliselt või ajutiselt, nt õpib või töötab siin. Ravimeid ei tule pakkuda turistidele - kes

viibivad Eestis vähem kui aasta. Neil peab olema kaasavõetud vajalik kogus ravimit oma elukohariigist või saavad selle siit osta.

Kuidas teha kindlaks, kas inimene on Eestis ainult nn vahepeal või päriselt, nt Soome- eestlased, kes töötavad ja elavad Soomes, aga käivad korrektselt Eestis tasuta ravimite järel. Kas võimalik kontrollida elamiskohta, rahvastikuregistrist?

Euroopa Liidu, Euroopa Liidu Majanduspiirkonna liikmesriigi ja Šveitsi Konföderatsiooni kodanikul (edaspidi EL kodanik) on õigus Eestis viibida kehtiva reisidokumendi või isikutunnistuse alusel kuni 3 kuud elamisõigust registreerimata. EL kodanik omandab elamisõiguse, kui ta registreerib enda Eestis oleva elukoha Eesti rahvastikuregistris. EL kodaniku elamisõigust tõendavaks dokumendiks on ID-kaart. Rahvastikuregister on Eesti kodanike ja Eestis elamisloa või elamisõiguse saanud välismaalaste peamiste isikuandmete kogu, sisaldades järgmisi andmeid: ees- ja perekonnanimi, sünniandmed (sünniaeg ja -koht), sugu ja isikukood, kodakondsus, elukoha ja sideandmed (sideaadress, telefoninumber, e-posti aadress), välismaalase elamis- ja tööloa või elamisõiguse olemasolu ning kehtivusaeg, surmaandmed (surmaaeg ja -koht). Registril on lisaks veel mitu suuremat välist andmeandjat, kellelt saadud andmeid samuti registris kajastatakse:

- Maanteeamet juhilubadega seotud andmetega
- Kohtusüsteem kohtuotsustega
- Politsei- ja Piirivalveamet isikut tõendavate dokumentidega

Kokkuvõttes peeti vajalikuks koostada ja omavahel kooskõlastada detailne juhend, kuidas ravikeskused peaksid kokkupuutejuhtumite ja võõrriigi elanikega käituma, hea oleks need juhendid lõppeks ravikeskuste ja Terviseameti lepingute lisana esitada.

Täpsustus, võttes mh arvesse lähiriikide vastavat korraldust:

Euroopa Liidu, Euroopa Liidu Majanduspiirkonna liikmesriigi ja Šveitsi Konföderatsiooni kodanikul (edaspidi EL kodanik) on õigus Eestis viibida kehtiva reisidokumendi või isikutunnistuse alusel kuni 3 kuud elamisõigust registreerimata ehk tegemist on turistiga, kellel ei ole õigus saada tasuta ravimeid, ta peab need kas koduriigist kaasa võtma või siit ostma. Kui isikul on kehtiv Euroopa Ravikindlustuskaart: EL liikmesriigi kodanik, kes viibib Eestis ajutiselt ja omab Euroopa Ravikindlustuskaarti, saab vajaminevat arstiabi võrdsetel tingimustel Eestis kindlustatud inimestega. Tulenevalt EÜ määruse 883/2004 artiklist 19 on isikul õigus saada mitterahalisi hüvitisi, mis on vajalikud tema viibimise ajal, võttes arvesse konkreetset tervishoiuteenust ja isiku eeldatavat riigis viibimise kestust. Hinnangu tervishoiuteenuse näidustatusele, võttes arvesse isiku riigis viibimise kestust, annab arst. Kui arsti hinnangul on tegemist vajamineva arstiabiga, on ravikindlustatud EL kodanikul õigus tasuta HIV positiivsete isikute ambulatoorsetele tervishoiuteenustele. Euroopa ravikindlustuskaart aga ei anna õigust võtta ARV-ravimeid riigi varust (see ei ole mõeldud ainult ravikindlustatutele, Eestis ei osale varu soetamisel üldse ravikindlustaja ja Sotsiaalministeeriumil ei ole õigust teise riigi ravikindlustajalt kulusid tagasi küsida). Samas on liikmesriikidel kohustus anda vältimatut abi mitte ainult enda, aga ka teiste liikmesriikide kodanikele. Seega kui ravimite andmine on vältimatu abi, siis tuleb lubada ravimite võtmist varust, kui mitte, tuleb kirjutada retsept (selle alusel saab isik kas kohe 50% soodustust (haigekassad arveldavad hiljem omavahel) või ostab ravimid täishinna eest välja (hiljem hüvitab temale kulu ta oma ravikindlustaja). Eestis oleva elukoha registreerimisel Eesti rahvastikuregistris omandab EL kodanik tähtajalise elamisõiguse. Selleks, et elukoht registreerida, peab isik olema kas elukoha (korter, maja, jne) omanik või peab tal olema ruumi kasutamise õigust tõendav dokument, kas üürileping või ruumi omaniku allkirjastatud luba. Kui isik on Eesti rahvastikuregistrisse registreeritud, saab ta taotleda tähtajalist elamisõigust tõendava dokumendi ehk ID-kaardi politsei- ja piirivalveametis. Kas isikul on vastav luba või ei, peaksid saama arstid kiiresti kontrollida politsei- ja piirivalveameti andmebaasist: <https://www.politsei.ee/et/teenused/e-paringud/elamisluba/>. Kui on olemas elamisõigus või elamisluba ning seda tõendav ID-kaart või elamisloakaart (kolmandatest riikidest pärit isikutele), on patsiendil õigus saada ravimeid riigi varudest, sest sellisel juhul kodanik kas elab või töötab Eestis ja maksab makse.

Terviseameti ja ravikeskuste vaheline leping

Memo tutvustus ja tulemuste arutelu. Osalejad nõustusid, et juhtumikorralduse teenus peaks katma ja katab ära kogu ARV ravimite jaotamisega seotud tööjõuvajaduse. LTKH-s vaadatakse ARV ravimitega seotud jaotamise ja aruandluse töökorraldus veel ka haiglasiseselt üle. Lepingutes uuendatakse Terviseameti lao spetsialisti nimi ning edaspidi on kõigi keskustega lepingud tähtajatud.

Jooksvad küsimused ja probleemid (aegunud ja aegumas ravimid, Terviseameti lao kolimine)

1. Stocrini suspensioon – jääk 115 pakendit, pole ühtegi väljastust alates veebruarist. Dr Zilmer lubas ravisaajad üle vaadata ning vajadusel edasist prognoosi kohandada.
2. Kaletra suspensioon – oktoobris 2016 aegub 74 pakendit, mille tootja nõus ümber vahetama. Dr Zilmeri hinnangul väikeseid lapsi ravisaajatele juurde ei tule, aga antud ravimit peab kindlasti igaks juhuks olema. Uuendame edasist prognoosi.
3. Laste darunaviir saabub kevadel, märtsikuus.
4. Terviseameti uuenenud info kohaselt on kolimine lükatud veebruari 2017. Getter saadab info 2016/2017 ARV ravimite tarnegraafiku kohta Terviseametile.

(allkirjastatud digitaalselt)
Dagmar Rüütel
Koosoleku juhataja

(allkirjastatud digitaalselt)
Getter Hark
Protokollija