

Lugupeetud Mr. Hjertqvist

Kirjutame Teile Euroopa Diabeediuringute 50ndal Kongressil Viinis esitletud „Euro Diabetes Index 2014“ uuringu osas omapoolse seisukoha esitamiseks. Uuringu raportiga tutvudes märkasime kahetsusega, et tulemuste kohaselt paigutub Eesti diabeediravi võrdluses Euroopa riikide seas viimaste hulka. Eesti nõrk positsioon uuringus oli seda üllatavam arvestades, et haigekassa on diabeediravi peamine rahastaja Eestis ning oleme viimastel aastatel teinud hulgaliselt positiivseid rahastusotsuseid, mis on diabeediravi ja tarvikute eelarvet märgatavalt suurendanud.

Kontrollisime raportis esitatud andmestikku ravimite ja meditsiiniseadmete osas ning avastasime hulgaliselt ebatäpseid andmeid. Mõned näited:

1. Gliptiini tüüpi ravimite kättesaadavus. Andmetabel lk 41 viitab, et gliptiine „*kompenseeritakse vähemal määral kui tavaravimeid või üldse mitte*“.

Hetkel on Eestis müügil 5 erinevat gliptiini tüüpi ravimit. Jaanuaris 2014 kui alustasite andmete kogumist, oli soodusravimite nimekirjas neist 3. Esimest gliptiini tüüpi ravimit hüvitatakse alates aastast 2008. Alates oktoobrist 2014 on kõik 5 ravimit hüvitatud samal tasemel kui teiste krooniliste haiguste ravimid ehk pensionäridele 75% ja 90% ulatuses.

2. GLP1RA tüüpi ravimite kättesaadavus. Andmetabel lk 42 viitab, et GLP1RA tüüpi ravimeid „*kompenseeritakse vähemal määral kui tavalisi retseptiravimeid või üldse mitte*“.

Jaanuaris 2014 oli Eestis müügil 3 erinevat GLP1RA tüüpi ravimit. Kõiki kolme hüvitatakse 75% või 90%.

3. Keskmise või pika toimeajaga insuliinide kättesaadavus. Andmetabel lk 43 viitab, et neid ravimeid „*kompenseeritakse vähemal määral kui tavalisi retseptiravimeid või üldse mitte*“. Kinnitame, et need ravimid on alati olnud 100% soodustusega (kaasa arvatud insuliin-glargin ja -detemir) ja seda mitte ainult esimest tüüpi diabeedi korral, vaid ka teist tüüpi diabeediga patsientidele.

4. Anti-VEGF tüüpi ravimite kättesaadavus. Andmetabel lk 46 viitab, et neid ravimeid „*kompenseeritakse vähemal määral kui tavalisi retseptiravimeid või üldse mitte*“. Anti-VEGF ravim on diabeetilise retinopaatia korral meditsiinilise teenusena kättesaadav 100% alates jaanuarist 2014. Kokku tehakse umbes 4000 anti-VEGF süsti aastas.

5. Insuliini testribade kättesaadavus esimest tüüpi diabeediga patsientidele. Lk 17 toodud andmetabelis on Eesti märgitud „punaseks“, mis vastavalt indikaatori definitsioonile tähendab, et testribasid „*ei kompenseerita üldse või kompenseeritakse ainult teatud esimest tüüpi diabeeti põdevale sihtgrupile / väga piiratud testribade arv, mis tähendab patsientidele kõrget riski*“. Tegelikult hüvitame esimest tüüpi diabeetikutele 1200 testriba aastas iga patsiendi kohta ja 2200 testriba riskigruppidele (lapsed, rasedad).

6. Insuliini testribade kättesaadavus teist tüüpi diabeediga patsientidele. Lk 17 toodud andmetabelis on Eesti märgitud „kollaseks“ mis vastavalt indikaatori definitsioonile tähendab, et testribasid „*hüvitatakse vaid osaliselt või vaid teatud arv testribasid hüvitatakse: ükskõik milline kogus alla 1 riba päevas (365 aastas)*“

Tegelikult hüvitatakse 600 testriba iga ravijuhtumi kohta.

Samuti leidsime arvukalt vigu patsiendi seisundi monitoorimise osas. Mõistame, et raporti

koostamine taoliste meetoditega nagu viidatud 5. peatükis, on keeruline saavutada „dissertatsiooni kvaliteeti“, nagu isegi märgite. Ometi on juba pealiskaudsel kontrollimisel selge, et raportis esitatud info diabeediravi kohta lihtsalt ei vasta tõele, vähemal selles osas, mis puudutab Eestit. On äärmiselt kahetsusväärne, et sellise kvaliteediga infot esitleti EASD 50ndal kongressil ja seda tsiteeriti laialdaselt nii rahvusvahelises kui Eesti meedias. Loodame, et edaspidises töös võtate uuringu alusandmete kvaliteedi erilise tähelepanu alla. Ühtlasi kinnitame, et oleme alati valmis panustama Eesti andmestiku kontrollimisse enne raportite avalikustamist.

Lugupidamisega
Tanel Ross
juhatuse esimees