



Eiropas pacientu organizāciju 2. Rīgas kongress
Vienlīdzība, pieejamība un inovācijas vēža ārstēšanā Eiropas Savienībā

4. sesija: Kā nodrošināt inovāciju vienlīdzīgu pieejamību visiem pacientiem?

IEVADLEKCIJA. “Praktiskas stratēģijas inovāciju ieviešanai un vienlīdzīgas piekļuves jaunām zālēm nodrošināšanai Eiropā”(Ādams Sons, pacientu iesaistes risinājumu vadītājs, Veselības datu analītikas un klīnisko pētījumu uzņēmums “IQVIA”, ASV).

Situācijas raksturojums:

līdz 2050. gadam dramatiski pieaugs vēža (t.sk., hematoloģiskā) globālā slodze;
neieviešot nepieciešamās izmaiņas, ar laiku palielināsies arī atšķirības starp valstīm;
terapijas pieejamības šķēršļi ir dažādi, tomēr daudzus no tiem ir iespējams mazināt;
būtiski dzīvību glābjoši terapijas sasniegumi jau ir pieejami šodien, un tuvākajā nākotnē gaidāmi nākamie jauninājumi;
onkoloģiskās terapijas pieejamība Baltijas valstīs būtiski atpaliek no ES vidējiem rādītājiem.

Iespējas:

inovācijām onkoloģijā ir reāls potenciāls nodrošināt nozīmīgus veselības rezultātus;
iespējas, kas pozicionē ilgtspējīgus ieguldījumus veselības aprūpē jātraktē kā valsts spēka faktors.

Nepieciešamā rīcība:

veselības sistēmām ir obligāti jābūt infrastruktūrai un kapacitātei, lai jaunās terapijas būtu pieejamas pacientiem uzreiz pēc to nonākšanas tirgū;
veselības sistēmas gatavības koordinācijai jānorit vienlaikus ar hematoloģiskās-onkoloģiskās terapijas regulējuma un tās kompensācijas izvērtēšanas procesiem;
jānodrošina pacientu pārstāvība galveno lēmumu pieņemšanas un veselības aprūpes tehnoloģiju novērtēšanas procesā.



DISKUSIJA. “Taisnīguma principa nodrošināšanas iespējas un jau esošie mehānismi”.

Piedalās: Ingrīda Circene, Saeimas Sociālo un darba lietu komisijas priekšsēdētāja biedre, Onkoloģijas pacientu atbalsta deputātu grupas vadītāja; Neringa Čakiene, Lietuvas Vēža pacientu koalīcijas (POLA) vadītāja; Aija Geriņa, Latvijas Onkologu ķīmijterapietu asociācijas valdes priekšsēdētāja; Maija Āboliņa, Valsts kontroles padomes locekle.

Maija Āboliņa:

Taisnīgums – jauns kritērijs attiecībā uz ārstniecību, medikamentu pieejamību VK revīzijas darbā.

VK revīzijas secinājums – Latvijā runājam par zemāko līmeni, aprūpes minimumu, proti, izdzīvotību, nevis taisnīgumu.

Diskriminācijas esamība ir nenoliedzama – neskaidro kritēriju dēļ daļai pacientu medikamenti ir pieejami, daļai – nē.

Valsts uzdevums – nodrošināt taisnīgu līdzekļu sadali, lai visiem pacientiem tiktu nodrošinātas vienādas iespējas.

Ingrīda Circene:

Latvijas veselības aprūpē trūkst vismaz 30–40% no tā finansējuma, kas būtu nepieciešams pilnvērtīgai pacientu aprūpei saskaņā jau ar izstrādātiem un apstiprinātiem plāniem, koncepcijām, vadlīnijām utt.

Ierobežotos finansējuma apstākļos taisnīgums tomēr tiek nodrošināts, piem.:

- samazinās mirstības līkne vecumā pēc 65+;

- pieaug zēnu HPV vakcinācijas aptvere;

- Zaļā koridora bezmaksas pieejamība visiem ar aizdomām par onkoloģisku slimību (diagnoze tiek apstiprināta tikai 10% gadījumu); slimības recidīva gadījumā valsts apmaksāti Oranžā koridora pakalpojumi krūts un zarnu vēža, olnīcu pacientiem;

- valsts apmaksāta dzimumšūnu paņemšana, uzglabāšana pirms ārstēšanas sākuma, ja onkoloģiska slimība tiek konstatēta reproduktīvā vecumā (attiecas gan uz sievietēm, gan vīriešiem).

Neringa Čakiene:

Lietuvai un Latvijai līdzīgi izaicinājumi – reģistri, dati, indikatori, finansējums.

Pēc 2024. gada Seima vēlēšanām pieaudzis politiskais atbalsts, izpratne par onkoloģijas jomai neieciešamo atbalstu:

- pieņemti svarīgi lēmumi par inovatīvo medikamentu kompensāciju;

- izveidots vēža kontroles plāns;



ar VM atbalstu izveidota darba grupa, kas koordinē LT un ES vēža uzveikšanas plānu, seko taisnīguma principa ievērošanai dažādos lēmumos utt.

Aija Geriņa:

Netaisnīgums ir ikvienas vēža diagnozes pamatā – ikvienam cilvēkam, kas ar to saskaras, tas neliekas taisnīgi, jautājums – *kāpēc tas notiek ar mani?*

Diagnoze ir smaga, ar augstu mirstības risku, bet ikviens pacients grib dzīvot ilgi un kvalitatīvi.

Liela problēma – datu (izdzīvotības, ārstēšanas u.c.) trūkums kavē tālāku onkoloģijas nozares stratēģijas izstrādi (nav kompasa).

R valstīs kompensē trīs reizes vairāk medikamentu nekā Latvijā, ir daudz ātrāka medikamentu iekļaušana pēc reģistrācijas kompensējamo zāļu reģistrā (Vācija – 50 dienas, Latvija – 900 dienas); rezultāts – netiek nosegtas pacientu vajadzības (40–50% medikamentu nav pieejami).

Bez politiskas gribas un atbalsta nav iespējama onkoloģijas nozares attīstība.