ONKOLOĢIJA

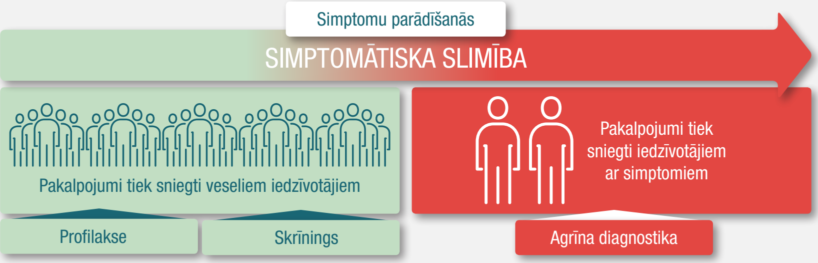
AGRĪNĀ DIAGNOSTIKA

Vēža agrīna diagnostika var nodrošināt veiksmīgāku ārstēšanu

1 PROFILAKTISKĀ PĀRBAUDE (T. SK. SKRĪNINGS)

IZPRATNE

- Agrīni vēzi var atklāt profilaktiskajā pārbaudē (t. sk. skrīningā) vai pacientam jau ar simptomiem



Simptomu parādīšanās

SIMPTOMĀTISKA SLIMĪBA

Pakalpojumi tiek sniegti veseliem iedzīvotājiem

Profilakse

Skrīnings

Pakalpojumi tiek sniegti iedzīvotājiem ar simptomiem

Agrīna diagnostika

- Valsts apmaksātu profilaktisko pārbaudi veic ģimenes ārsts katru gadu
- Papildus Latvijā īsteno valsts apmaksātu četru veidu – dzemdes kakla, krūts, zarnu un prostatas vēža – skrīningu, un katram skrīningam ir sava mērķa grupa, regularitāte un īstenošanas kārtība

Profilaktiskā pārbaude	Pieaugušie pacienti – reizi gadā	Veic ģimenes ārsts
Dzemdes kakla vēža skrīnings	Sievietes 25 un 28 gadu vecumā un reizi piecos gados vecumā no 30 līdz 70 gadiem (pārejas periodā līdz 2025. gadam sievietes no 30 gadu vecuma reizi trīs gados)	Valsts uzaicinājuma vēstule, veic ginekologs, dzemdību speciālists, paraugu izmeklē laboratorijā
Krūts vēža skrīnings	Sievietes vecumā no 50 līdz 69 gadiem – reizi divos gados	Valsts uzaicinājuma vēstule, veic radiologa asistents, mamogrammu izvērtē radiologs
Zarnu vēža skrīnings	Pacienti vecumā no 50 līdz 74 gadiem – reizi divos gados	Nosūta ģimenes ārsts, paraugu izmeklē laboratorijā

Prostatas vēža skrīnings

Vīrieši vecumā no 50
(no 45 gadiem, ja ģimenē jau bijis prostatas vēzis)
līdz 75 gadiem – reizi divos gados

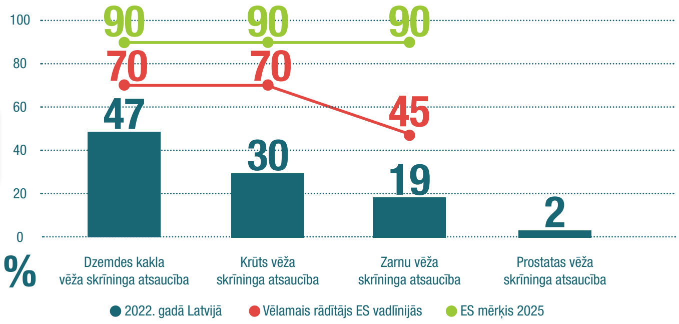
Nosūta ģimenes ārsts,
paraugu izmeklē laboratorijā

- Ģimenes ārsti katru mēnesi no valsts saņem maksājumu par pakalpojumu sniegšanu proporcionāli praksē reģistrēto pacientu skaitam (t. sk. par profilaktiskajām pārbaudēm)
- Skrīninga finansējums nav ierobežots – cik veic, tik apmaksā

- **Ja veikts skrīnings, vēzi biežāk atklāj agrīni**
- Skrīninga izmeklējumu finansējums 2022. gadā **3,6 milj EUR**

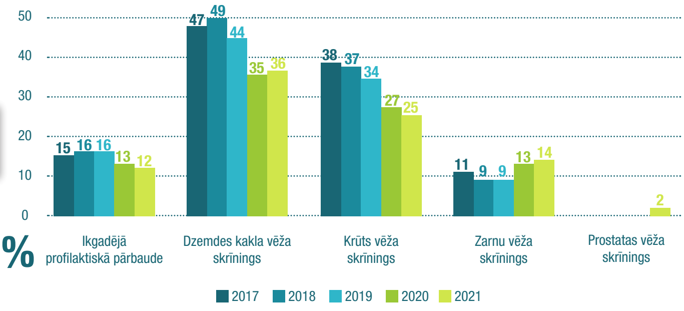
PROBLĒMA

- Skrīninga zemā atsaucība Latvijā 2022. gadā:



PROBLĒMA

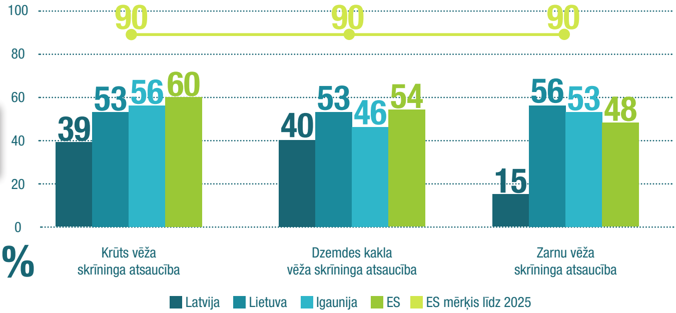
- Profilaktisko pārbaužu (t. sk. skrīninga) zemā atsaucība piecos gados



Rezultāti balstīti uz revīzijā iekļauto 133 ģimenes ārstu pacientu izlasi

PROBLĒMA

Krūts, dzemdes kakla un zarnu vēža skrīninga zemā atsaucība 2019. gadā, Latvijas situāciju vērtējot starptautiski



Avots: OECD/European Union (2022), Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle.

IEMESLI

- Nepietiekams ģimenes ārstu skaits un kritiski liels tādu ģimenes ārstu īpatsvars, kas tuvojas pensijas vecumam
- Nepietiekams ārstniecības personu skaits ģimenes ārstu praksēs
- Ģimenes ārstu praksēs darbs attiecībā uz profilaktiskajām pārbaudēm nav sistematizēts
- Tikai 14 gadus pēc skrīninga ieviešanas (turklāt revīzijas noslēgumā) ir skaidrība, kura valsts institūcija atbild par tā pārvaldību
- Skrīninga informatīvajām kampaņām nevērtē praktisko atdevi
- Skrīninga uzaicinājuma vēstules – novecojis saziņas instruments
- Nepietiekama uzraudzība, vai skrīninga mērķa grupas faktiski vispār saņem uzaicinājumu
- Finansiālie ģimenes ārstu motivācijas pasākumi nav motivējoši, jo ne vienmēr tie ir atkarīgi no ģimenes ārsta tiešas iesaistes
- Pastāv šķēršļi skrīninga pieejamībai (piemēram, rindas)
- Nepastāv vienota un nepārprotama kārtība, kādā paziņo un saņem izmeklējumu rezultātus

IETEIKUMI

VESELĪBAS MINISTRIJAI

Veicināt ģimenes ārstu skaita palielināšanos, to kapacitāti un prakses kompetencē esošo pienākumu izpildi, t. sk. nodrošināt pamatotus motivēšanas maksājumus

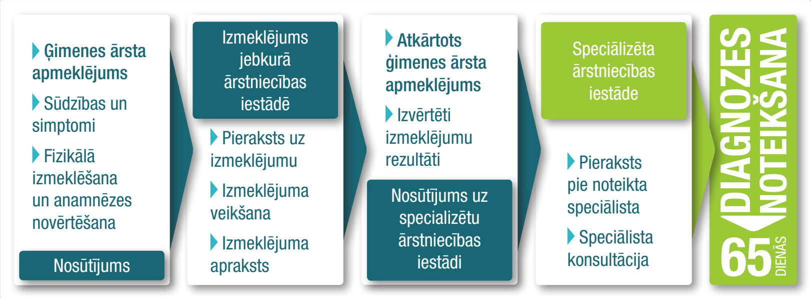
Rezultātā ģimenes ārsta praksē reģistrētajiem pieaugušajiem pacientiem veikto profilaktisko pārbaužu īpatsvars katru gadu pieaug par vismaz 5%

Izveidot efektīvu skrīningu

Rezultātā 2027. gadā krūts un dzemdes kakla vēža skrīninga atsaucība sasniedz 60 % un zarnu un prostatas vēža – 35 %

2 PĒCSKRĪNINGS UN "ZAĻAIS KORIDORS"

- Profilaktiskajām pārbaudēm nav jēgas, ja atradnes gadījumā operatīvi neseko tālāka diagnostika un ārstēšana
- Lai diagnozi noteiktu pēc iespējas ātrāk, pacientiem ar aizdomām par vēzi ir tiesības uz izmeklējumiem prioritārā kārtā
- Zaļais koridors – izmeklējums 10 darbadienās jeb 14 dienās
- Pēcskrīnings – izmeklējums 30 dienās



- **Ģimenes ārsta apmeklējums**
- Sūdzības un simptomi
- Fizikālā izmeklēšana un anamnēzes novērtēšana

Nosūtījums

Izmeklējums jebkurā ārstniecības iestādē

- Pieraksts uz izmeklējumu
- Izmeklējuma veikšana
- Izmeklējuma apraksts

- **Atkārtots ģimenes ārsta apmeklējums**
- Izvērtēti izmeklējumu rezultāti

Nosūtījums uz specializētu ārstniecības iestādi

Specializēta ārstniecības iestāde

- Pieraksts pie noteikta speciālista
- Speciālista konsultācija

DIAGNOZES NOTEIKŠANA

65 DIENĀS

- Pēcskrīninga un Zaļā koridora finansējums nav ierobežots – cik veic, tik apmaksā

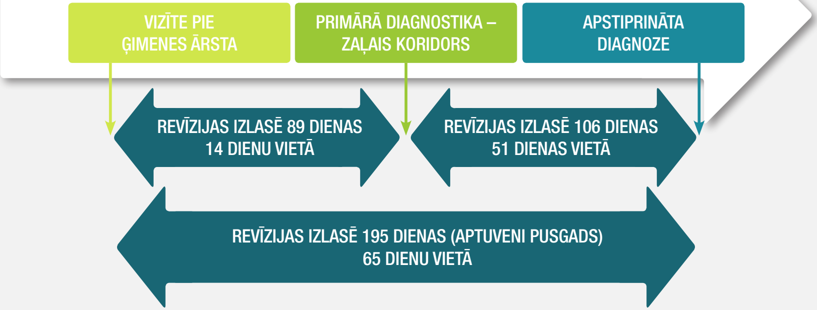
- Kopējais pēcskrīninga un Zaļā koridora finansējums 2022. gadā **7,3 milj EUR**

PROBLĒMA

- Latvijā mirstība no vēža ir augstākā Baltijā un Eiropas Savienībā

- Revīzijā iekļautajā izlasē par pacientiem ar 20 izplatītākajām vēža diagnozēm faktiski tikai vidēji ~ 42 % vēzis atklāts agrīni, turklāt ar tendenci šim rādītājam samazināties, nevis pieaugt
- Tikai 25 % pacientu izmeklējumus Zaļā koridora ietvaros saņēmuši 14 dienu laikā
- Laiks līdz primārajai diagnostikai – 14 dienu vietā 89 dienas
- Laiks līdz diagnozes noteikšanai – 65 dienu vietā 195 dienas

ĀRSTĒŠANA BŪTU JĀUZSĀK 65 DIENU LAIKĀ NO ĢIMENES ĀRSTA APMEKLĒJUMA



VIZĪTE PIE ĢIMENES ĀRSTA

PRIMĀRĀ DIAGNOSTIKA – ZAĻAIS KORIDORS

APSTIPRINĀTA DIAGNOZE

REVĪZIJAS IZLASĒ 89 DIENAS
14 DIENU VIETĀ

REVĪZIJAS IZLASĒ 106 DIENAS
51 DIENAS VIETĀ

REVĪZIJAS IZLASĒ 195 DIENAS (APTUVENI PUSGADS)
65 DIENU VIETĀ

IEMESLI

- Prioritārā kārtība faktiski nedarbojas, un pacienti (gan pirms, gan pēc diagnozes noteikšanas) nokļūst vienotā rindā
- **92%** izmeklējumu veikti pacientiem jau ar apstiprinātu vēža diagnozi, turklāt vairāku gadu garumā
- Nevērtē, vai nav pārāk daudz tādu pacientu, kurus nosūta uz Zaļo koridoru, bet kam aizdomas par vēzi neapstiprinās
- Neuzrauga, kāpēc pacienti laikus neveic tālākus izmeklējumus
- Finansiālie ģimenes ārstu motivācijas pasākumi par agrīni atklātu vēzi nav motivējoši, jo ne vienmēr tie ir atkarīgi no ģimenes ārsta iesaistes, kā arī nav taisnīgi pret citiem tieši iesaistītajiem speciālistiem, piemēram, ginekologiem
- Nav informācijas par tālākiem izmeklējumiem, kurus pacienti veic par maksu

---

IETEIKUMI

VESELĪBAS MINISTRIJAI

Uzlabot Zaļā koridora darbības efektivitāti

Rezultātā 2028. gadā tādu pieaugušo pacientu īpatsvars, kuriem vēzis ir atklāts agrīni, sasniedz **60%**

Rezultātā 2028. gadā Zaļā koridora ietvaros **95%** izmeklējumu ir sniegti pacientiem ar aizdomām par vēzi līdz diagnozes noteikšanai (vienlaikus radot risinājumu pacientiem jau ar apstiprinātu vēža diagnozi)

Rezultātā 2028. gadā vidējais laiks no ģimenes ārsta apmeklējuma līdz primārās diagnostikas izmeklējumam Zaļā koridora ietvaros un diagnozes noteikšanai nepārsniedz attiecīgi 14 un 65 dienas

KOMPENSEJAMAS ZALES

KĀ DARBOJAS ZĀĻU KOMPENSĒŠANA?

Vispārējais mehānisms				Individuālais mehānisms
SARAKSTS A	SARAKSTS B	SARAKSTS C	Centralizēti iepirkto parenterāli ievadāmo zāļu saraksts	
Vairākas līdzvērtīgas zāles	Nav līdzvērtīgu zāļu	Cena virs 4269 EUR gadā un ražotājs līdzfinansē	Centralizēti iepirkto parenterāli ievadāmo zāļu saraksts	
Kompensē lētākās no līdzvērtīgajām zālēm 100%	Kompensē 100%	Kompensē 100%	Kompensē 100%	Kompensē 100% bet ne vairāk kā 14 229 EUR gadā
Ir iekļauta diagnoze Ir iekļautas zāles Pieļauj izrakstīšanas nosacījumi (ierobežojumi)				Vispārējā kārtībā diagnoze nav iekļauta Diagnoze ir iekļauta vispārējā kārtībā, bet nav iekļautas zāles
Izraksta ārsts Izsniedz aptieka	Izraksta ārsts Izsniedz aptieka	Izraksta ārstu konsīlijs Lemj Nacionālais veselības dienests Izsniedz aptieka	Izraksta ārsts Pērk ārstniecības iestāde Ievada ārstniecības iestādē	Izraksta ārstu konsīlijs Lemj Nacionālais veselības dienests Izsniedz aptieka

---

1 KOMPENSĒJAMO VĒŽA ZĀĻU BUDŽETS

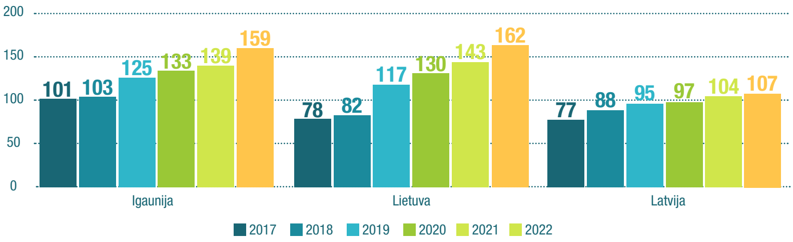
Vēža zāļu kompensēšanai izlietotais finansējums

2022 GADĀ ▶ 59,4 milj. EUR

Kompensējamo zāļu sarakstā iekļautās zāles	T. sk. individuāli kompensētās zāles	Centralizēti iepirkto parenterāli ievadāmo zāļu sarakstā iekļautās zāles
▶ **57,4 milj. EUR**	▶ **0,1 milj. EUR**	▶ **2 milj. EUR**

PROBLĒMA

- Latvijā kopējie zāļu iegādes izdevumi gadā uz vienu iedzīvotāju ir zemāki nekā Igaunijā un Lietuvā



PROBLĒMA

- Atbilstoši Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācijas datiem vēža ārstēšanas zāļu iegādes izdevumu līmenis gadā uz vienu iedzīvotāju Latvijā ir trešais zemākais Eiropas Savienībā

- Zāļu izmaksas uz vienu unikālo vēža pacientu katru gadu pieaug
- Budžets nav pietiekams, un tā sadale starp vēža pacientiem rada nevienlīdzīgu attieksmi, kam ir dzīvības cena

IEMESLI

- Finansējumu plāno atbilstoši pieejamiem valsts budžeta līdzekļiem, nevis faktiskajām pacientu vajadzībām

IETEIKUMI

VESELĪBAS MINISTRIJAI

Nodrošināt, lai pacienti neatkarīgi no vēža diagnozes pakāpeniski saņemtu starptautiskajām klīniskajām vadlīnijām atbilstošu un pēctecīgu ārstēšanu

Rezultātā līdz 2028. gadam finansējumu zāļu kompensēšanai katru gadu piešķir ar plānotu pieaugumu

2 KOMPENSĒJAMO VĒŽA ZĀĻU CENAS

- Jo augstākas cenas, jo mazāk zāļu var atļauties
- Ja pacientam izraksta nevis A saraksta lētākās zāles, bet kādas A sarakstam līdzvērtīgās zāles ar augstāku cenu – pacientam jāveic lielāka piemaksa
- Kompensējamo zāļu cenu aprēķināšanas formulu nosaka Ministru kabineta noteikumi

Ražotāja cena + Lieltirgotavas uzcenojums (nav noteikti griesti) + Aptiekas uzcenojums (ir noteikti griesti) + PVN 12% = Aptiekas cena

- 73% vēžu zāļu ir cenu kategorijā virs 100 EUR t.sk. 37% virs 1000 EUR
- A sarakstā vien ir iekļautas 26 parenterāli ievadāmās zāles, kas nozīmē, ka tām ir līdzvērtīgas zāles un ka tirgū ir vairāki ražotāji, tādēļ ir pamats pirkt centralizēti
- Analizējot konkrētu parenterāli ievadāmo zāļu cenas, pēc centralizētā iepirkuma tās samazinājās vidēji par 68%

PROBLĒMA

- Latvijā kompensējamo zāļu cenas ir augstākas nekā Lietuvā un Igaunijā

IEMESLI

- Lieltirgotavas uzcenojumam nav ierobežojumu – jo dārgākas zāles, jo lielāks uzcenojums (aptiekas uzcenojums gan ir ierobežots)
- Uz to iepriekš jau ir norādījusi gan Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācija, gan Konkurences padome

---

- Nav saglabājies un nav pamatojuma, kā un kāpēc šie uzcenojumi ir noteikti un nevarētu būt citādi
- Salīdzinājumam Lietuvā un Igaunijā abi uzcenojumi ir ierobežoti
- Tā kā kompensējamo zāļu gala cenas aprēķināšanas formulu nosaka Ministru kabineta noteikumi, pati sistēma rada augstākas cenas
- Latvijā ir arī augstāka PVN likme (12 %) nekā Lietuvā (5 %) un Igaunijā (9 %)
- Lai gan Ministru kabineta noteikumi ļauj ierobežot lieltirgotavas uzcenojumu, salīdzinot gan zāļu ražotāja cenas, gan cenas ar lieltirgotavas uzcenojumu Latvijā, Lietuvā un Igaunijā, Nacionālais veselības dienests galvenokārt salīdzina tikai ražotāja cenas (pirms lieltirgotavas uzcenojuma)

IETEIKUMI

VESELĪBAS MINISTRIJAI

Veicināt pēc iespējas zemākas kompensējamo vēža zāļu cenas

Rezultātā 2028. gadā kompensējamo vēža zāļu aptiekas cenas nepārsniedz cenas Igaunijā un Lietuvā

Rezultātā 2028. gadā, izvērtējot un veicot kompensējamo zāļu sarakstā iekļauto parenterāli ievadāmo vēža zāļu iegādi centralizēti, to cenas samazinās

---

3 KOMPENSĒJAMO VĒŽA ZĀĻU PIEEJAMĪBA

Onkoloģiskās zāles iedala terapijas līnijās

Pirmās līnijas terapijas zāles ir efektīvākās zāles slimības ārstēšanai, un tās ir pirmā izvēle visiem pacientiem, kas uzsāk ārstēšanos

Ja sākotnējā pirmās līnijas terapija nedod rezultātu, pārstājusi darboties vai tai ir nepanesamas blakusparādības, nepieciešamas otrās līnijas terapijas zāles

Līdzīgi katras nākamās līnijas terapija nepieciešama, kad iepriekšējās līnijas terapija nedod rezultātu vai pārstājusi darboties

Pacientu skaits katrā nākamajā terapijas līnijā samazinās

Valsts kompensē gan inovatīvās zāles, kam noteiktu laiku ir patenta aizsardzība, kas zāļu izgudrotājam nodrošina monopolstāvokli, gan ģenēriskās zāles, kas tirgū parādās pēc patenta aizsardzības beigām

Ārsti pacientu ārstē atbilstoši uz pierādījumiem balstītām starptautiskajām klīniskajām vadlīnijām

PROBLĒMA

- No 11 revīzijas izlasē iekļautajām vēža diagnozēm kompensējamo zāļu sarakstā iekļautās zāles atbilst starptautiskajām klīniskajām vadlīnijām tikai nemetastātiska zarnu un olnīcu vēža gadījumā
- Pārējo izlasē iekļauto vēža diagnožu gadījumā kompensējamo zāļu saraksts neatbilst starptautiskajām klīniskajām vadlīnijām vai ir nepilnīgs (nav iekļauta pilna zāļu kombinācija, iekļautās zāles ir novecojušas, ir noteikti nepamatoti izrakstīšanas ierobežojumi)

Ļaundabīga audzēja diagnoze		Valsts kompensētās terapijas novērtējums	
	Zarnu ļaundabīgie audzēji:		
C18	Resnās zarnas ļaundabīgs audzējs	ATBILSTOŠA – nemetastātiska (I–III stadija) audzēja gadījumā NEPILNĪGA – metastātiska (IV stadija) audzēja gadījumā	
C19	Sigmveida un taisnās zarnas savienojuma ļaundabīgs audzējs		
C20	Taisnās zarnas ļaundabīgs audzējs		
C34	Bronhu un plaušu ļaundabīgs audzējs	NEPILNĪGA – nemetastātiska (I–III stadija) nesīkšūnu plaušu vēža gadījumā NEPILNĪGA – metastātiska (IV stadija) sīkšūnu plaušu vēža gadījumā NEPILNĪGA – metastātiska (IV stadija) nesīkšūnu plaušu vēža gadījumā	valsts neapmaksā terapiju pacientiem ar ROS1, MET, EGFR exon20ins, HER2, KRAS, BRAF un citām mutācijām
C50	Krūts ļaundabīgs audzējs	NEPILNĪGA – nemetastātiska (I–III stadija) un metastātiska (IV stadija) audzēja (ER+ HER2-) gadījumā NEPILNĪGA – nemetastātiska (I–III stadija) un metastātiska (IV stadija) audzēja (HER2+) gadījumā NEPILNĪGA – nemetastātiska (I–III stadija) un metastātiska (IV stadija) audzēja (ER- HER2- (TN)) gadījumā	
C56	Olnīcu ļaundabīgs audzējs	ATBILSTOŠA – nemetastātiska (I–III stadija) audzēja gadījumā	
C90.0	Multiplā mieloma	NEATBILSTOŠA un neefektīva	
C91.1	Hroniska B tipa šūnu limfoleikoze	NEPILNĪGA	
C91.4	Mataino šūnu leikoze	NEATBILSTOŠA un neefektīva	
C92.1	Hroniska mieloleikoze	NEPILNĪGA	
C92.4	Akūta promielocitāra leikoze	NEATBILSTOŠA un neefektīva	

PROBLĒMA

- Izvērtējot visas vēža diagnozes, visu terapijas līniju zāles ir pieejamas TIKAI **27%** DIAGNOŽU, t. sk. pirmās līnijas terapija IR TIKAI **39%** DIAGNOŽU un nākamo līniju terapija IR TIKAI **35%** DIAGNOŽU
- Arī skrīninga (piemēram, zarnu vēža) diagnozēm nav nodrošināta starptautiskajām klīniskajām vadlīnijām atbilstoša un pilnīga zāļu kombinācija
- Individuālais mehānisms rada nevienlīdzīgu attieksmi pret pacientiem, un tam ir dzīvības cena
- Ja zāles (pēc ražotāja vai lieltirgotāja iniciatīvas) ir iekļautas kompensējamo zāļu sarakstā, viena pacienta limits var būtiski pārsniegt to limitu, kāds ir noteiktszāļu kompensācijai individuālā kārtā
- **14228,72** EUR GADĀ NOZĪMĒ **1185** EUR MĒNESĪ, bet vēža zāles VIDĒJI MĒNESĪ **4130** EUR IZMAKSĀ
- Kompensējamo zāļu sarakstā ir iekļautas novecojušas zāles, un tas liedz pacientam pretendēt uz zāļu kompensāciju individuālā kārtā

IEMESLI

- Noteicošais ir pieejamais finansējums
- Zāļu izrakstīšanas nosacījumi (ierobežojumi) samazina budžeta izdevumus, bet nereti rada nevienlīdzību starp pacientiem, kuriem ir nepieciešamas vienas un tās pašas zāles
- Kompensējamo zāļu saraksta veidošana nav stingri sasaistīta ar starptautiskajām klīniskajām vadlīnijām, un ierobežotu resursu apstākļos valsts līmenī nav noteiktas uz principiem balstītas prioritātes
- Latvijā neviena valsts institūcija nav atbildīga par to, lai kompensējamo zāļu saraksts būtu pilnīgs – ko ražotājs vai lieltirgotājs “atnes”, to izvērtē
- Salīdzinājumam Igaunijā zāļu iekļaušanu kompensējamo zāļu sarakstā var iniciēt arī Zāļu valsts aģentūra, Sociālo lietu ministrija un Veselības apdrošināšanas fonds
- Mediķu ieskatā, jāsāk ar starptautiskajām vadlīnijām atbilstošu pirmās un otrās līnijas terapijas zāļu, nevis tikai ar inovatīvo zāļu iekļaušanu kompensējamo zāļu sarakstā
- Ja zāles nav pieteiktas kompensējamo zāļu sarakstam, individuālais mehānisms ir pacienta vienīgā iespēja
- Nav saglabājies un nav pamatojuma, kā un kāpēc ir noteikts konkrēts individuālā mehānisma limits un kāpēc nevarētu būt citādi

IETEIKUMI

VESELĪBAS MINISTRIJAI

Nodrošināt, lai pacienti neatkarīgi no vēža diagnozes pakāpeniski saņemtu starptautiskajām klīniskajām vadlīnijām atbilstošu un pēctecīgu ārstēšanu

Rezultātā 2028. gadā vismaz revīzijas izlasē iekļauto 11 vēža diagnožu ārstēšanai kompensējamo zāļu sarakstā pieejamā terapija atbilst starptautiskajām klīniskajām vadlīnijām

Rezultātā līdz 2028. gadā tādu vēža diagnožu īpatsvars, kuru ārstēšanai kompensējamo zāļu sarakstā ir pieejamas visas terapijas līnijas, katru gadu pieaug par vismaz 10 %

VĒŽA REĢISTRS

- Lai kaut ko uzlabotu un attīstītu, ir nepieciešami dati par faktisko situāciju

- Datus par vēža pacientiem uzkrāj Vēža reģistrā
- Jaunais Vēža reģistrs – pilnveidos un papildinās esošo Vēža reģistru un līdz ar to datus varēs izmantot efektīvāk (ne tikai statistikai) bet plašāk
- Finansējums jaunā Vēža reģistra izveidei 2022. gadā **1,6 milj. EUR**

PROBLĒMA

- Latvijā nav datu pat par vēža pacientu skaitu – jaunākie dati ir par 2017. gadu
- Būtisku projekta vadības trūkumu dēļ jaunā Vēža reģistra projekta virzība regresē, nevis progresē
- Būtiska daļa finansējuma pārdalīta un izlietota medicīniskas ierīces iegādei

IEMESLI

- Kopš 2018. gada nav veikta Vēža reģistra datu kvalitātes uzraudzība, tā uzsākta tikai 2022. gadā revīzijas laikā
- Veselības ministrijai nebija un aizvien nav skaidra redzējuma ne par jaunā Vēža reģistra tehniskā risinājuma gala rezultātu, ne par tā izstrādes procesu, atbildīgajiem un termiņiem

IETEIKUMI

VESELĪBAS MINISTRIJAI

Nodrošināt kvalitatīvus un savlaicīgus datus par vēža pacientiem

Rezultātā 2024. gada beigās ir publiski pieejami Vēža reģistra statistikas dati, kas nav vecāki par diviem gadiem

Latvijas Republikas
Valsts kontrole

ATBILDĪGUMS SADARBĪBA ATTĪSTĪBA

© Valsts kontrole