

Latvijai jādomā par jauna zāļu apmaksas modeļa izveidi

Veselam.lv

14:28, 4. novembris 2019



<http://veselam.la.lv/latvijai-jadoma-par-jauna-zalu-apmaksas-modeļa-izveidi>

Lai inovatīvās zāles padarītu pieejamākas pacientiem, Latvijā ir jāsāk diskusija par zāļu apmaksas modeļa pilnveidošanu, Starptautisko inovatīvo farmaceitisko firmu asociācijas (SIFFA) un zvērinātu advokātu biroja Sorainen konferencē “Inovācijas un juridiskie aspekti farmācijas nozarē” uzsvēra farmācijas jomas eksperti un juristi.

Iekļaujot jaunus medikamentus valsts apmaksāto zāļu klāstā, būtu ievērojami plašāk jāvērtē to potenciāls samazināt valsts tēriņus veselības aprūpes jomā, kā arī jāskaidrāk vērtēt zāļu ietekme uz sociālās sfēras un sociālās apdrošināšanas izdevumu samazinājumu, kas Latvijā patlaban netiek darīts.

Pēdējā desmitgadē jaunu zāļu attīstībā pasaulē ir noticis milzīgs progress.

Eiropas zāļu aģentūra ik gadu apstiprina 10 – 12 jaunus vēža medikamentus. Arvien plašāk ārstēšanā tiek izmantota mērķterapija, strauji aug pieprasījums pēc personalizētās medicīnas un jaunās terapijas zālēm, ko nozīmē pēc pacientu individuālo ģenētisko testu rezultātiem.

Kā norādīja Stokholmas Ekonomikas augstskolas profesors Bengts Jonsons (Bengt Jonsson), ASV tirgū ik dienas ienāk desmit jaunu ģenētisko testu, kopumā pieejami jau 75 000 šādu testu, un tiek lēsts, globālais gēnu sekvenčēšanas tirgus laikā no 2015. gada līdz 2020. gadam pieaugs vairāk nekā trīs reizes, sasniedzot 7,7 miljardus ASV dolāru.

Taču jauno zāļu pozitīvais devums valstu veselības institūcijām rada arī jaunus izaicinājumus. Kā uzsvēra B. Jonsons, lai nodrošinātu terapiju ar gēnu testēšanu, ir jāveido visaptveroša vadības sistēma – jāveic pacientu atlase un iegūto datu analīze, nosakot, kuriem pacientiem attiecīgā terapija ir piemērota, kādās kombinācijās to lietot, lai panāktu rezultātu.

Tāpat jāseko ārstēšanas gaitai un pacientu stāvoklim. Arvien lielāka loma ir arī datu ieguvei, apstrādei un sistematizēšanai, kas patlaban ir nepilnīga arī attīstītajās valstīs.

„Tas nozīmē, ka valsts pacientiem zāles vairs nevar apmaksāt kā līdz šim, maksājot par iepakojumu, bet jaunās zāles ir jāuztver kā pakalpojums, kas prasa veidot jaunu zāļu apmaksas sistēmu,” sacīja B. Jonsons.

Zviedrijas Veselības ekonomikas institūta profesors Ulfs Pērsens (Ulf Persson) norādīja, ka diskusijās par jauno zāļu plašāku pielietojumu galvenais jautājums ir zāļu cenas samērošana ar valsts budžeta iespējām, kur katrai valstij jāmeklē savi risinājumi.

Lietojot jaunās terapijas zāles īsu laiku, vairumā gadījumu tiek sasniegti ļoti labi rezultāti mūža garumā, piemēram, mazasinības, vēža, multiplās sklerozes ārstēšanā, bet nākotnē – arī Parkinsona u.c. slimību ārstēšanā. ASV jaunās terapijas zāles patlaban saņem 1 000 pacientu, bet paredzams, ka līdz 2030. gadam to skaits sasniegs jau 50 000, stāstīja U. Pērsons.

Piemēram, viena hemofīlijas pacienta ārstēšana mūža garumā patlaban izmaksā 8 miljonus ASV dolāru, bet īslaicīga gēnu terapija, kas ļauj atbrīvoties no izdevumiem par turpmāku ārstēšanu, izmaksā 4 miljonus ASV dolāru.

„Jautājums ir, vai varam atļauties ieguldīt četrus miljonus šodien, lai ietaupītu nākotnē,” sacīja U. Pērsons.

Tāpēc ASV un Eiropā aktīvi tiek meklēti inovatīvi apmaksas modeļi, lai padarītu jaunās zāles pieejamākas pacientiem. Kā skaidroja U. Pērsons, risinājumi ir dažādi – speciālu fondu veidošana, zāļu apmaksā ilgākā laikā pēc ārstēšanas, maksājums par rezultātu, dalot risku starp valsti un ražotāju, veselības aprūpes sistēmas kreditēšana jauno zāļu iegādei, apdrošinātāju iesaiste u.c.

B. Jonsons uzsvēra, ka farmācijas industrijas nākotne ir atkarīga no sadarbības ar nacionālajām valstu veselības sistēmām. „Šodien vairs nepietiek tikai ar jauno zāļu akceptu no valsts institūciju puses – ir jāveido plašāka sadarbība, veidojot jaunu, uz zāļu vērtību balstītu zāļu apmaksas sistēmu, kas pacientiem no zālēm ļautu gūt lielāko labumu,” sacīja eksperts.

Galvenie zāļu vērtību noteicošie faktori, kas būtu jāņem vērā un ko sekmīgi izmanto Zviedrijā un citās valstīs, ir kopējā dzīvildze, iespēja uzlabot pacienta dzīves kvalitāti, kā arī iespēja samazināt izmaksas, norāda eksperti.

Šobrīd jauno terapiju apmaksas iespējas Eiropas valstīs būtiski atšķiras. Pēc IQVIA institūta datiem, Latvijā jauno apstiprināto medikamentu skaits 2015. – 2017. gadā bija viens no zemākajiem Eiropā, proti, 30 Eiropas valstu

vidū Latvija ar 11 apstiprinātajām zālēm ieņem trešo vietu no beigām, norādīja IQVIA pārstāvis Mihals Pilkievics (Michal Pilkiewicz).

Arī Ieva Andersone, Sorainen partnere un zvērināta advokāte, uzsvēra nepieciešamību Latvijā ieviest alternatīvu zāļu kompensācijas modeli. Tas mazinātu neskaidrību par medikamentu patieso vērtību, dotu vairāk iespēju jauniem un inovatīviem medikamentiem, kā arī palīdzētu efektīvāk izmantot medikamentu iegādes budžetu.

Viens no risinājumiem, pēc I. Andersones teiktā, būtu ieviest rezultātos balstītu zāļu kompensācijas modeli, kas ES pagaidām ir mazāk izplatīts, bet gūst arvien lielāku ievērību. Galvenais princips ir sasniedzamā rezultāta ievērošana, kā arī maksa medikamenta ražotājam atkarībā no zāļu lietošanas rezultāta.

Vadošā ES valsts rezultātos balstīta zāļu kompensācijas modeļa ieviešanā ir Itālija, kur šādi tiek apmaksāti aptuveni 37 medikamenti (Hodžkina limfomas, metastātiska krūts vēža, karcinomas, sarkomas, citu vēža paveidu ārstēšanai). Zāļu ražotājs sākotnēji saņem samaksu par medikamentu, bet pēc noteikta perioda tiek izvērtēts ārstēšanas rezultāts.

Katrs pacients tiek reģistrēts un viņa ārstēšanas progress novērots. Ja pacients uz ārstēšanu nereaģē, Itālijas atbildīgā iestāde ir tiesīga pieprasīt zāļu ražotājam atmaksāt kompensāciju. Tomēr dažos gados vidēji tas noticis tikai 5,6 % gadījumu, sacīja I. Andersone.

SIFFA, sadarbojoties ar valsts veselības institūcijām, Latvijā jau ilgstoši akcentē jautājumu par nepieciešamību ieviest rezultātos balstītu zāļu apmaksas modeli.

„Par šo jautājumu valstis spriež visā pasaulē, un arī Latvijai, sekojot globālajām pārmaiņām, ir jāmeklē savi risinājumi, lai pacientiem jauno zāļu sniegtās iespējas padarītu pieejamākas,” uzsvēra Dr. Valters Bolēvics, SIFFA izpilddirektors.