

**Ministru kabineta rīkojums Nr. 269**

Rīgā 2017. gada 31. maijā (prot. Nr. 28 39. §)

**Par Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plānu 2017.-2020. gadam**

1. Apstiprināt Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plānu 2017.-2020. gadam (turpmāk - plāns).
2. Noteikt Veselības ministriju par atbildīgo institūciju plāna īstenošanas vadībā, koordinācijā un pārraudzībā.
3. Plāna izpildē iesaistītajām institūcijām sagatavot un līdz 2018., 2019. un 2020. gada 30. martam iesniegt Veselības ministrijā informāciju par plāna īstenošanas gaitu.
4. Veselības ministrijai izskatīt iesniegto informāciju par plāna īstenošanas gaitu un līdz 2018., 2019. un 2020. gada 30. aprīlim aktualizēt plānu atbilstoši situācijai.
5. Veselības ministrijai plānā paredzēto pasākumu īstenošanu 2017. gadā nodrošināt piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. Jautājumu par papildu valsts budžeta līdzekļu piešķiršanu Veselības ministrijai plāna īstenošanai 2018.-2020. gadā izskatīt Ministru kabinetā kopā ar visu ministriju un centrālo valsts iestāžu iesniegtajiem papildu finansējuma pieprasījumiem gadskārtējā valsts budžeta likumprojekta un vidēja termiņa budžeta ietvara likumprojekta sagatavošanas un izskatīšanas procesā atbilstoši valsts budžeta finansiālajām iespējām.
6. Veselības ministrijai sagatavot un veselības ministram līdz 2021. gada 1. jūnijam iesniegt noteiktā kārtībā Ministru kabinetā informatīvo ziņojumu par plāna izpildi.

Ministru prezidents *Māris Kučinskis*Veselības ministre *Anda Čakša*(Ministru kabineta  
2017. gada 31. maija  
rīkojums Nr. 269)**Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāns  
2017.-2020. gadam**

## Saturs

Izmantotie saīsinājumi

Kopsavilkums

1. Situācijas raksturojums

1.1. Statistikas dati

1.2. Riska faktoru izplatības mazināšana

1.3. Organizētā vēža skrīninga koordinācija un uzraudzība

1.4. Agrīna diagnostika, ārstēšana un dinamiskā novērošana

1.5. Medicīniskā rehabilitācija un paliatīvā aprūpe

2. Plānā paredzētie pasākumi

Pielikums.

Kopsavilkums par plānā iekļauto uzdevumu īstenošanai nepieciešamo valsts un pašvaldību budžeta finansējumu

## Izmantotie saīsinājumi

BKUS	VSIA "Bēmu klīniskā universitātes slimnīca"
BPAB	Bēmu paliatīvās aprūpes biedrība
CPV	Cilvēka papilomas vīruss
ES	Eiropas Savienība
ESF	Eiropas Sociālais fonds
LĀRA	Latvijas Ārstu rehabilitologu asociācija
LĢĀA	Latvijas Ģimenes ārstu asociācija
LLĢĀA	Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija
LM	Labklājības ministrija
LU	Latvijas Universitāte
LRPOA	Latvijas Rehabilitācijas profesionālo organizāciju apvienība
MK	Ministru kabinets
NA	Normatīvais akts
NRC "Vaivari"	VSIA "Nacionālais rehabilitācijas centrs "Vaivari""
Noteikumi Nr.1529	Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumi Nr.1529 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība"
NVD	Nacionālais veselības dienests
NVO	Nevalstiskās organizācijas
Pamatnostādnes	Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam
PET	Pozitronu emisijas tomogrāfija

PSKUS	VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca"
PVO	Pasaules Veselības organizācija
RAKUS	Sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca"
Reģistrs	Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuri slimo ar onkoloģiskām slimībām
RSU	Rīgas Stradiņa universitāte
SPKC	Slimību profilakses un kontroles centrs
SSK - 10	Starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija
VI	Veselības inspekcija
VIS	Vadības informācijas sistēma
VM	Veselības ministrija
VSMC	Valsts Sporta medicīnas centrs

### Kopsavilkums

MK 2014.gada 14.oktobrī ar rīkojumu Nr.589 apstiprināja Pamatnostādnes, kuru mērķis ir pagarināt Latvijas iedzīvotāju veselīgi nodzīvoto mūža ilgumu un novērst priekšlaicīgu nāvi, saglabājot, uzlabojot un atjaunojot veselību. Lai to sasniegtu, Pamatnostādnēs ir definēts apakšmērķis - samazināt priekšlaicīgu mirstību no neinfekciju slimībām, mazinot riska faktoru negatīvo ietekmi uz veselību, kā arī apakšmērķis - nodrošināt efektīvu veselības aprūpes sistēmas pārvaldi un racionālu resursu izmantošanu, lai sekmētu veselības aprūpes veselības sistēmas darbības ilgtspējību un visiem Latvijas iedzīvotājiem vienlīdzīgu pieeju kvalitatīviem veselības aprūpes pakalpojumiem, kas tiek apmaksāti no valsts budžeta līdzekļiem.

Saslimstība ar ļaundabīgiem audzējiem pieaug visā Eiropā, tai skaitā arī Latvijā. Tas skaidrojams gan ar sabiedrības novecošanos un riska faktoru izplatību, gan diagnostikas iespēju uzlabošanu, kā arī vēža savlaicīgas atklāšanas valsts programmu (skrīninga) ieviešanu. Latvijā 2015.gadā, salīdzinot ar 2000.gadu, saslimstība ar ļaundabīgiem audzējiem ir pieaugusi no 373,1 gadījumiem līdz 563,9 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju. 2015.gadā no jauna ar ļaundabīgiem audzējiem saslimuši 11152 cilvēku.<sup>1</sup>

Onkoloģisko slimību riska faktoru mazināšana, agrīna diagnostika, savlaicīga un efektīva ārstēšana un atbilstoša dinamiskā novērošana ir pamatprincipi, kas jānodrošina, lai mazinātu slimības negatīvo ietekmi uz indivīda veselību un dzīves kvalitāti, mazinot komplikāciju risku un novēršot priekšlaicīgu nāvi. Vienlaikus jāatzīmē, ka pašreizējās veselības aprūpes budžeta iespējas nav pietiekamas un būtiski ierobežo iespējas uzlabot un attīstīt veselības aprūpes pakalpojumus onkoloģijas jomā. Ņemot vērā onkoloģisko slimību izplatību un to ietekmi uz sabiedrības veselību kopumā, onkoloģija ir noteikta kā viena no veselības aprūpes jomas prioritātēm, kurā jāveic sistēmiskas izmaiņas un jānodrošina kvalitatīva menedžmenta izveide.

Ņemot vērā minēto, VM ir sagatavojusi vidēja termiņa politikas plānošanas dokumentu "Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāns 2017.-2020.gadam" (turpmāk - Plāns).

Plāna projekta izstrādes procesā notika vairākas sanāksmes, kurās ārstniecības personu profesionālās asociācijas un pacientu organizācijas tika aicinātas sniegt priekšlikumus Plāna projektam. Plāna izstrādē piedalījās un priekšlikumus sniedza Latvijas Onkologu asociācija, Latvijas Onkologu ķīmijterapiju asociācija, Latvijas Radiologu asociācija, Latvijas Ķirurgu asociācija, Latvijas Ārstu biedrība, Latvijas Ģimenes ārstu asociācija, Latvijas Patologu asociācija, Onkoloģisko pacientu atbalsta biedrība "Dzīvības koks", Onkoloģisko pacientu organizāciju alianse, Latvijas sieviešu volunteeru biedrība Vita.

Plāns ir izstrādāts ar mērķi uzlabot situāciju primārajā diagnostikā un ārstēšanā biežākajās ļaundabīgo audzēju lokalizācijās, pilnveidot esošo skrīningu aptveri un kvalitāti, paplašināt paliatīvās aprūpes pieejamību.

Plānā veicamie pasākumi ir virzīti uz to, lai:

- mazinātu onkoloģisko slimību riska faktoru izplatību sabiedrībā;
- paaugstinātu vēža skrīninga aptveri, sasniedzot mērķa grupu atsaucību dalībai vēža skrīningā (zaru vēža skrīnings - 45% no mērķgrupas pacientiem; krūts vēža un dzemdes kakla vēža skrīnings - 70-75% atsaucība no uzaicināto sieviešu skaita);
- uzlabotu onkoloģisko saslimšanu agrīnu diagnostiku, palielinot 1.un 2.vēža stadijā diagnosticēto pacientu īpatsvaru vismaz līdz 60% no kopējā uzskaitē uzņemto pacientu skaita un

nodrošinot savlaicīgu ārstēšanu biežākajās ļaundabīgo audzēju lokalizācijās;

- veicinātu multidisciplināru pieeju onkoloģisko slimību pacientu ārstēšanā un aprūpē, tai skaitā uzlabojot onkoloģisko pacientu medicīniskās rehabilitācijas un paliatīvās aprūpes pakalpojumu pieejamību.

Plāna mērķis sasniedzams realizējot četrus rīcības virzienus:

1. Riska faktoru izplatības mazināšana
2. Organizētā vēža skrīninga koordinācija un uzraudzība
3. Agrīna diagnostika, ārstēšana un dinamiskā novērošana
4. Medicīniskā rehabilitācija un paliatīvā aprūpe

Plāns sagatavots pamatojoties uz šādiem dokumentiem:

- ES stratēģija "Eiropa 2020"<sup>2</sup>;
- PVO stratēģija "Veselība 2020"<sup>3</sup>;
- PVO Globālais rīcības plāns 2013.-2020.gadam neinfekciju slimību profilaksei un kontrolei<sup>4</sup>;
- ANO *Ilgspējīgas attīstības mērķi* - 3.mērķis - nodrošināt veselīgu dzīvi un sekmēt labklājību jebkura vecuma cilvēkiem, 3.4. apakšmērķis, kas paredz līdz 2030.gadam par vienu trešdaļu samazināt nelipīgu slimību izraisītu priekšlaicīgu mirstību, veicot profilakses un ārstēšanas pasākumus un uzlabojot garīgo veselību un labklājību<sup>5</sup>;
- Eiropas Komisijas ziņojums "Komisijas 2009.gada 24.jūnija Paziņojuma par vēža apkarošanu: Eiropas partnerība [COM (2009) 291 final] un Padomes 2003.gada 2.decembra lēmuma par vēža skrīningu (2003/878/EC) otrā īstenošanas ziņojuma īstenošanu"<sup>6</sup>, kurā atzīts, ka vēzis ir būtiska sabiedrības veselības problēma visās dalībvalstīs un ES veselības aizsardzības politikas galvenā prioritāte. Eiropas Komisija joprojām uztur spēkā mērķi samazināt vēža radīto nastu ES, un tā uzstāj, ka mērķis līdz 2020.gadam samazināt saslimstību ar vēzi par 15% (510 000 jaunatklāti saslimšanas gadījumi) ir īstenojams;
- Eiropas Padomes ieteikums (2003.gada 2.decembris) par vēža skrīningu 2003/878/EC;
- Pamatnostādnes 2014.-2020.gadam.

Nepieciešamais papildu finansējums Plāna pasākumu īstenošanai:

2018.g. - nepieciešamais papildu finansējums - 47 448 943 eiro;

2019.g. - nepieciešamais papildu finansējums - 41 373 189 eiro;

2020.g. - nepieciešamais papildu finansējums - 46 698 404 eiro;

Turpmāk ik gadu nepieciešamais papildu finansējums - 47 989 281 eiro.

Vienlaikus tiks ievērota valsts budžeta programmu ietvaros finansēto slimību profilakses un veselības veicināšanas pasākumu demarkācija un papildinātība ar darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" ietvaros plānoto atbalstu.

Lai sekotu līdzi un nodrošinātu Plāna izpildi, pēc apstiprināšanas plāns regulāri (vismaz reizi gadā) tiks pārskatīts un aktualizēts atbilstoši aktuālajai situācijai.

## 1. Situācijas raksturojums

Lai samazinātu saslimšanas risku ar onkoloģiskām slimībām, pagarinātu onkoloģisko slimnieku dzīvildzi un uzlabotu dzīves kvalitāti, īstenojot starpnozaru un multidisciplināru sadarbību, MK 2009.gada 29.janvārī ar rīkojumu Nr.48 apstiprināja Onkoloģisko slimību kontroles programmu 2009.-2015.gadam. Izvērtējot Onkoloģisko slimību kontroles programmas 2009.-2015.gadam izpildi<sup>7</sup> secināts, ka plānotais politikas rezultāts netika pilnībā sasniegts, jo pirmreizējo saslimšanas gadījumu skaits turpina pieaugt (ar nelielu samazinājumu 2015.gadā). Attiecībā uz vēlīni diagnosticētiem ļaundabīgiem audzējiem un pacientu dzīvildzi, kopumā ir vērojama pozitīva tendence, taču izvirzītais rezultatīvais rādītājs pagaidām nav sasniegts. Vēlīni diagnosticēto (4.stadijas ļaundabīgo audzēju īpatsvars) kopš 2012.gada samazinās un saglabājas 20,6 līdz 20,3% robežās. Novērotā 5 gadu dzīvildze ir ar pieaugošu tendenci (no 41,3% 2005. gadā saslimušajiem pacientiem līdz 45,7% 2009.gadā un 46,3% 2010.gadā saslimušajiem pacientiem).

Jāatzīmē, ka izstrādājot programmu, tika aprēķināts kopējais nepieciešamais finansējums plānoto aktivitāšu īstenošanai, taču sakarā ar ekonomikas recesiju 2008.-2010.gadā, valsts budžeta finansējums veselības nozarei tika samazināts, un papildus finansējums Onkoloģisko slimību kontroles programmas 2009.-2015.gadam īstenošanai netika piešķirts. Tādējādi lai gan kopumā valsts finansējums onkoloģisko pacientu profilaksei un ārstēšanai kopš programmas ieviešanas ir palielinājies, tas nav pietiekams, lai pilnvērtīgi nodrošinātu diagnostikas un ārstēšanas pakalpojumus onkoloģiskiem pacientiem, un būtiski ierobežo iespējas uzlabot un attīstīt veselības aprūpes pakalpojumus onkoloģijas jomā.

Pamatnostādnēs ir ietverta gan onkoloģisko slimību profilakse (veselīga uztura un fizisko aktivitāšu popularizēšana, atkarību izraisošo vielu lietošanas samazināšana sabiedrībā), gan diagnostika un ārstēšana, paredzot izstrādāt, un ieviest veselības aprūpes tīklu vadlīnijas prioritārajās veselības aprūpes jomās, veselības aprūpes pieejamības un kvalitātes uzlabošanai, tai skaitā onkoloģijā.

ES fondu darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" ietvaros veselības jomā tiek plānots īstenot virkni pasākumu onkoloģijas jomā, kopumā paredzot ieguldījumus 287 milj. EUR apmērā 2014.-2020.gada plānošanas perioda ietvaros:

- 9.2.3.specifiskā atbalsta mērķa "Atbalstīt prioritāro (sirds un asinsvadu, onkoloģijas, bērnu (sākot no perinatālā un neonatālā perioda) aprūpes un garīgās veselības) veselības jomu veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrādi un ieviešanu, jo īpaši sociālās atstumtības un nabadzības riskam pakļauto iedzīvotāju veselības uzlabošanai ietvaros ir izstrādātas veselības tīklu attīstības vadlīnijas, tai skaitā onkoloģijas jomā. Tāpat 9.2.3.SAM ietvaros paredzēta kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izveide veselības jomā, tai skaitā sistēmas izveide un ieviešana onkoloģijas jomā kā vienā no četrām prioritārajām jomām.

- 9.2.4.specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot pieejamību veselības veicināšanas un slimību profilakses pakalpojumiem, jo īpaši, nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem" ietvaros uzsākta projektu īstenošana veselības veicināšanai un slimību profilaksei prioritārajās jomās, tai skaitā onkoloģijas jomā.

- 9.2.5.specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot pieejamību ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām, kas sniedz pakalpojumus prioritārajās veselības jomās iedzīvotājiem, kas dzīvo ārpus Rīgas" ietvaros tiks īstenots projekts ar mērķi piesaistīt ārstniecības personas darbam reģionos ārpus Rīgas prioritārajās jomās, tai skaitā onkoloģijas jomā.

- 9.2.6.specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikāciju" ietvaros tiks īstenots projekts ar mērķi uzlabot ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikāciju prioritārajās jomās, tai skaitā onkoloģijas jomā.

- 9.3.2.specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, jo īpaši sociālās, teritoriālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem, attīstot veselības aprūpes infrastruktūru" ietvaros tiks īstenoti projekti veselības aprūpes infrastruktūras uzlabošanai primārajā, sekundārajā un terciārajā veselības aprūpē prioritārajās jomās, tai skaitā onkoloģijas jomā.

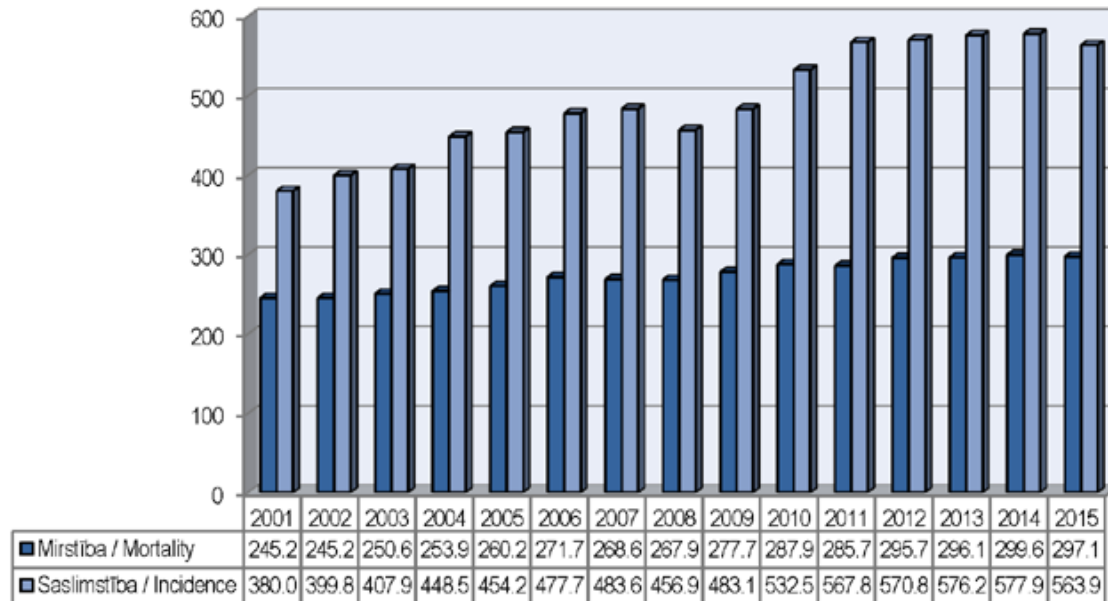
Atbilstoši 2014.gada decembrī noslēgtajam līgumam Pasaules Banka projekta ietvaros ir veikusi pētījumu veselības aprūpes tīklu vadlīniju izstrādei prioritārajās veselības jomās<sup>8</sup> "Slimnicu apjomi un aprūpes kvalitātes Latvijā", kas satur ieteikumus ķirurģijas pakalpojumu onkoloģijā kvalitātes uzlabošanai un kas ņemts vērā izstrādājot Plānu, kā arī citus pētījumus, kas ņemti vērā, izstrādājot Plānu, piemēram, Latvijas veselības aprūpes infrastruktūras ģenerālpilns 2016-2025; Veselības veicināšanas ziņojums; Valsts apmaksāto pakalpojumu klāsta un pakalpojumu nodrošināšanas modeļa pārskats; Vājo vietu analīze; Veselības aprūpes nozares reformu iespējas Latvijā.

2015.gada 26.oktobrī Onkoloģisko pacientu organizāciju alianse portālā [www.mana.balss.lv](http://www.mana.balss.lv) uzsāka Latvijas pilsoņu parakstu vākšanu iniciatīvas "Lai vēzis būtu ārstējama slimība" atbalstam. Iniciatīvu parakstīja 10 378 Latvijas pilsoņi, un tā tika iesniegta izskatīšanai Saeimā ar lūgumu rast risinājumu onkoloģijas jomā, kur saslimstība un mirstība no onkoloģiskām slimībām saglabājas augsta vēža diagnosticēšanai un ārstēšanai atvēlētā nepietiekamā valsts finansējuma dēļ, piešķirot šo problēmu risināšanai 10 milj. eiro ik gadu. Saeima šā gada 2016.gada 15.septembra sēdē izskatīja augstāk minēto kolektīvo iesniegumu un nolēma uzdot VM līdz 2016.gada 1.decembrim izstrādāt onkoloģijas slimības diagnostikas un ārstēšanas programmu un 2017.gada valsts budžetā paredzēt līdzekļus programmas īstenošanai.

## 1.1. Statistikas dati

Reģistra, uzskaitē 2015.gada beigās atradās pavisam 74540 pacienti (3785,8 uz 100 000 iedzīvotāju (skat. 1.att.).

**1.att. Saslimstība un mirstība no ļaundabīgiem audzējiem (C00-C97)  
2001.-2015.gadā, uz 100 000 iedzīvotāju<sup>9</sup>**

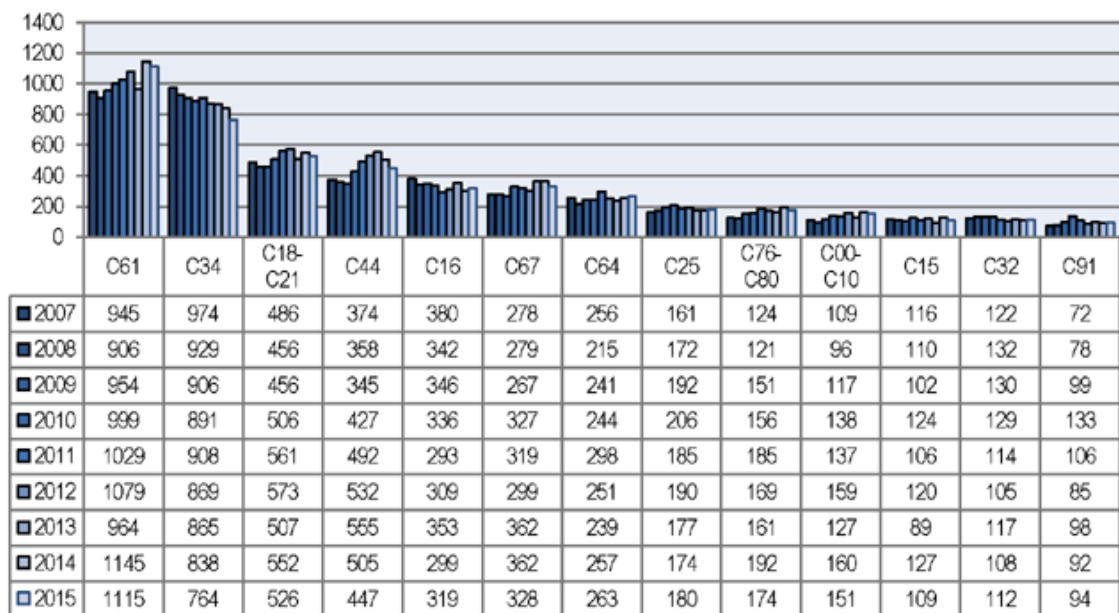


Pakāpeniski pieaug agrīni atklāto gadījumu skaits - 2009.gadā ar 1.stadiju uzskaitē ņemti 21,7% pacientu, 2014.gadā 29,4% pacientu, bet 2015.g. jau 27,7%. Ar nelielu tendenci samazināties, bet joprojām augsts saglabājas 3.stadijas gadījumu īpatsvars (2009.gadā 18,3%, 2014. gadā 16,5% un 2015.g. 16,5%), bet 4.stadijā attiecīgi 21,0%, 20,6% un 2015.gadā 20,3%. Jāuzsver, ka agrīna vēža atklāšana ir viens no būtiskiem faktoriem veselības atgūšanā. Pirmā gada letalitāte un piecu gadu dzīvildze<sup>10</sup> ir saistāma ar audzēja stadiju diagnozes noteikšanas brīdī - 2014.gadā vēlīni diagnosticētajiem audzējiem (4.stadijā) pirmā gada letalitāte bija 74,1%, bet agrīni diagnosticētiem audzējiem (1.stadijā) - 4,6%. Savukārt, piec gadu dzīvildze 4.stadijā 2010.gadā diagnosticētajiem audzējiem bija tikai 8,7%, bet 1.stadijā - 81,3%.

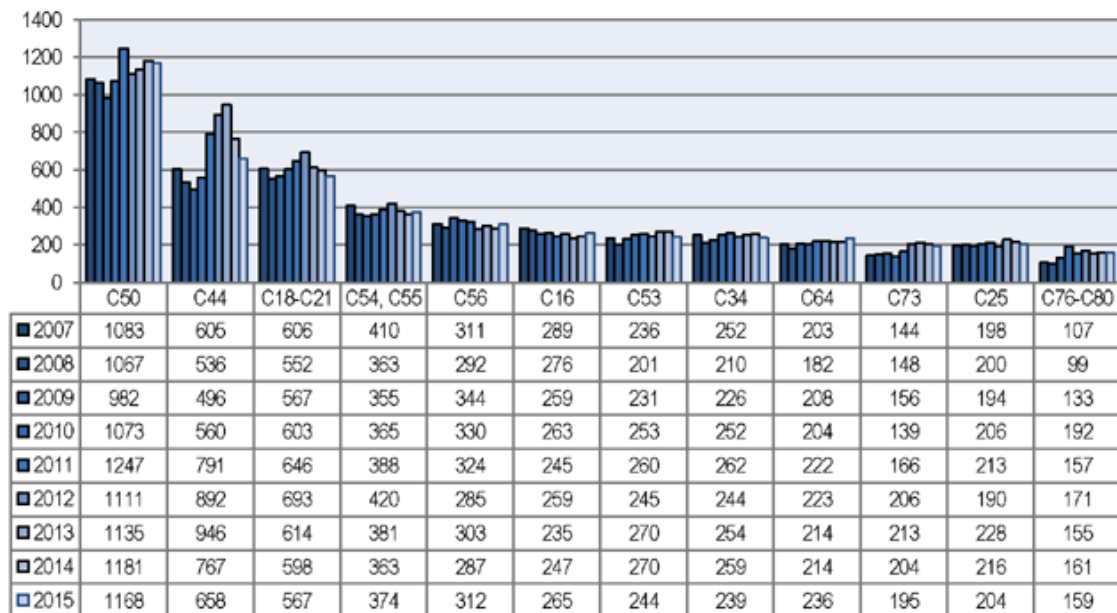
Latvijā vīrieši biežāk slimo ar plaušu, prostatas (priekšdziedzera) un zarnu ļaundabīgiem audzējiem (skat. 2.att.). 2015.gadā vīriešiem visbiežāk diagnosticēja priekšdziedzera vēzi (1115 gadījumi jeb 122,8 uz 100 000 vīriešu). Tam sekoja bronhu un plaušu vēzis (764 gadījumi jeb 84,2 uz 100 000 vīriešu) un zarnu vēzis (526 gadījumi jeb 57,9 uz 100 000 vīriešu). Turklāt saslimstība ar priekšdziedzera un zarnu vēzi pēdējos gados ir palielinājusies, kas būtu skaidrojams arī ar pacientu vēršanos pie ārsta veselības pārbaudei un izmeklējumu, piemēram, PSA (prostatas specifiskais antigēns) analīzes veikšanu. Lai arī jaunatklāto plaušu vēža gadījumu skaits Latvijā ik gadu mazinās, saslimstība kopumā joprojām ir augsta.

Sievietēm biežākie ir krūts, ādas, resnās zarnas un dzemdes ļaundabīgie audzēji (skat. 3.att.). 2015.gadā sievietēm visbiežāk konstatēja krūts vēzi (1168 gadījumi jeb 109,2 uz 100 000 sieviešu), kam sekoja citi ādas ļaundabīgie audzēji (neskaitot melanomu) - 658 gadījumi jeb 61,5 uz 100 000 un kolorektālais vēzis (567 gadījumi jeb 53,0 uz 100 000).

**2.att. Izplatītākās pirmreizēji reģistrētās ļaundabīga audzēja diagnozes<sup>11</sup> vīriešiem  
2007.-2015.gadā, absolūtos skaitļos<sup>12</sup>**



3.att. Izplatītākās pirmreizēji reģistrētās ļaundabīga audzēja diagnozes<sup>13</sup> sievietēm 2007.-2015.gadā absolūtos skaitļos<sup>14</sup>



Mirstības rādītāji no ļaundabīgajiem audzējiem joprojām ir salīdzinoši augsti (skat. 1.att.) un ļaundabīgie audzēji ir otrs biežākais nāves cēlonis. 2015.gadā nemainīgi saglabājās augsta mirstība no bronhu un plaušu vēža (890 mirušie jeb 45 uz 100 000 iedzīvotāju), kam seko mirstība no kolorektālās daļas ļaundabīgiem audzējiem (703 (35,5 uz 100 000 iedzīvotāju)) un kuņģa vēža (472 (23,9 uz 100 000 iedzīvotāju)), krūts vēža (447 (22,6 uz 100 000 iedzīvotāju)), priekšdziedzera vēža (392 (43,2 uz 100 000 iedzīvotāju)).

## 1.2. Riska faktoru izplatības mazināšana

Vēzis var attīstīties ikvienam cilvēkam, tomēr daļa cilvēku ir pakļauti lielākam riskam, ko ietekmē ne tikai ģenētiskie faktori, bet arī dzīvesveida paradumi un vides faktori, piemēram, smēķēšana, alkohola un narkotisko vielu lietošana, liekais svars vai aptaukošanās, neveselīgs uzturs, mazkustīgs dzīvesveids, dažādas infekcijas u.c. Veselīga dzīvesveida paradumu ievērošana un atteikšanās no neveselīgiem paradumiem uzlabo veselību jebkurā vecumā. Primārā profilakse ļaundabīgo audzēju gadījumā pārsvarā nav specifiska un galvenokārt balstās uz riska faktoru ietekmes mazināšanu vai novēršanu. Vairāk nekā 30% no vēža izraisītajiem nāves gadījumiem varētu novērst, ietekmējot piecus galvenos riska faktoros: augstu ķermeņa masas indeksu, nepietiekamu augļu un dārzeņu lietošanu uzturā, fiziskās aktivitātes trūkumu, alkohola un tabakas lietošanu.<sup>15</sup> Tādēļ audzēju primārā profilaksē vislielākā nozīme ir sabiedrības slimību profilakses un veselības veicināšanas pasākumiem (atkarību izraisošo vielu lietošanas ierobežošana, veselīga uztura un fizisko aktivitāšu veicināšana u.c.).

Kā svarīgākie onkoloģisko saslimšanu riska faktori Latvijā ir liekā ķermeņa masa un aptaukošanās, zems dārzeņu un augļu patēriņš populācijā, mazkustīgs dzīvesveids un smēķēšana. Latvijas iedzīvotāju (15-74.g.v.) veselību ietekmējošo paradumu pētījuma 2016.gada aptaujas dati liecina, ka onkoloģisko saslimšanu riska faktoru izplatība dzimumu griezumā ir atšķirīga. Kopumā liekā ķermeņa masa ir 31,4% iedzīvotāju (37,1% vīriešu un 26,4% sieviešu) un aptaukošanās - kopumā 23,2% (19,1% vīriešu un 26,8% sieviešu). Ļoti zema ir iedzīvotāju fiziskā aktivitāte. Pietiekama fiziskā aktivitāte, kas ir vismaz 30 minūtes vismaz 4-6 reizes nedēļā, kopumā ir tikai 12,5% iedzīvotāju (13,4% vīriešu un 11,8% sieviešu). Katru dienu uzturā svaigus dārzeņus lieto kopumā 43,3% iedzīvotāju (37,1% vīriešu un 48,7% sieviešu). Vēl zemāks ir augļu un ogu patēriņš - katru dienu uzturā lieto 29,7% iedzīvotāju (20,0% vīriešu un 38,3% sieviešu). Ievērojama atšķirība pa dzimumiem novērojama datos par smēķēšanas izplatību - kopumā ikdienas smēķē 33,0% iedzīvotāju (48,4% vīriešu un 19,5% sieviešu).

Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījuma 2013./2014.mācību gada aptaujas dati liecina, ka kopumā 26,1% 11, 13 un 15 gadīgu pusaudžu vismaz reizi dienā ēd augļus (22,7% zēnu un 29,2% meiteņu), un dārzeņus - 25,7% (21,4% zēnu un 29,6% meiteņu). Pietiekama fiziskā aktivitāte (vismaz 60 minūtes katru dienu) pēdējās nedēļas laikā ir bijusi 18,5% pusaudžu (22,0% zēnu un 15,3% meiteņu). Pēdējā Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījuma aptaujā būtiski samazinājies regulāri smēķējošu pusaudžu īpatsvars. Samazināšanās tendenci noteica regulāro smēķētāju prevalences izmaiņas 13 un 15-gadīgajiem skolēniem: 3% 13-gadīgiem zēniem (11,3% 2010.gadā) un 15,3% 15-gadīgiem zēniem (32,0% 2010.gadā), 3,2% 13-gadīgām meitenēm (7,4% 2010.gadā) un 13,4% 15-gadīgām meitenēm (22,1% 2010.gadā). Bērnu antropometrisko parametru un skolu vides pētījuma Latvijā mērķis ir iegūt informāciju par



bērnu liekās ķermeņa masas un aptaukošanās izplatību septiņus un deviņus gadus veciem bērniem, veicot tiem antropometriskos mērījumus. Saskaņā ar šī pētījuma 2015./2016.mācību gada aptaujas datiem kopumā 21,7% 7-gadīgo skolēnu bija lieka ķermeņa masa un aptaukošanās (23,9% zēnu un 19,5% meiteņu) un attiecīgi 25,8% deviņgadīgo skolēnu (29,3% zēnu un 22,2% meiteņu).

Pētījumā "Atkarību izraisošo vielu lietošana iedzīvotāju vidū 2015.gadā"<sup>16</sup> konstatēts, ka riskanta alkohola lietošanas (60 grami vai vairāk absolūtā alkohola vienā iedzeršanas reizē pēdējā gada laikā) paradumi ir biežāk vīriešiem nekā sievietēm. 2015.gadā alkoholu riskantā veidā ir lietojuši 61,5% (2011.gadā - 62%) vīriešu un 28,4% (2011.gadā - 26%) sieviešu vecumā no 15-64 gadiem. Laika posmā no 2011.gada līdz 2015.gadam 15-64 gadu vecu vīriešu un sieviešu vidū riskanta alkohola lietošanas paradumi ir bez būtiskām izmaiņām.

Pētījumā "Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū ESPAD 2015"<sup>17</sup> secināts, ka 2015.gadā ir samazinājies 15 gadus veco skolēnu īpatsvars (89%), kuri kaut reizi dzīves laikā lietojuši alkoholu un ir par 7% mazāk nekā iepriekšējā ESPAD 2011 pētījumā (96%). Pēdējo 12 mēnešu laikā alkoholiskos dzērienus ir lietojuši 77% aptaujāto 15 gadus veco skolēnu, kas ir par 10% mazāk nekā 2011.gadā (87,4%). Pēdējo 12 mēnešu laikā alkoholu lietojošo meiteņu (79,9%) īpatsvars ir lielāks nekā zēnu īpatsvars (74,2%). ESPAD 2015 pētījuma rezultāti liecina, ka 15 gadus veco skolēnu vidū samazinājusies arī alkohola lietošana pēdējo 30 dienu laikā - 43,6% (2011.gadā - 65%). Līdzīgi, kā citos alkohola lietošanas izplatības rādītājos, arī alkoholisko dzērienu lietošanas īpatsvars pēdējo 30 dienu laikā ir lielāks meiteņu vidū - 45,1%, zēnu vidū - 42,1%. 2015.gadā alkoholu riskantā veidā vismaz vienu reizi pēdējo 30 dienu laikā lietojuši 42,5% (2011.gadā - 49%) 15 gadus veco skolēnu, turklāt dzimumatšķirības riskantos alkohola lietošanas paradumos nav konstatētas. ESPAD 2015 dati liecina, ka vismaz vienu reizi dzīves laikā ir bijuši piedzērušies 44% 15 gadus veco jauniešu, kas ir par 21% nekā 2011.gadā. Dzimumatšķirības rādītājā par piedzeršanos dzīves laikā netika konstatētas.

Ultravioletais starojums ir viens no fizikālajiem vides faktoriem, kam ir nelabvēlīga ietekme uz cilvēka veselību, jo ultravioletā starojuma iekārtas ir atzītas par I. kategorijas kancerogēnu<sup>18</sup>. Jo agrīnākā vecumā sāk izmantot ultravioletā starojuma iekārtas, jo augstāks ir ādas ļaundabīgo audzēju attīstības risks, piemēram, pētījumu dati<sup>19</sup> uzrāda, ka riska grupa Ziemeļeiropā ir sievietes vecumā no 25-39 gadiem, kurām risks iegūt melanomu konstatēts kā 2.5 reizes lielāks salīdzinājuma ar citām vecuma grupām. Saslimstība ar ādas vēzi pieaug, 2015.gadā sasniedzot 68 gadījumus uz 100 000 iedzīvotājiem. Augstāka saslimstība ar ādas vēzi ir sievietēm. Kā sievietēm, tā vīriešiem biežāk diagnosticē ne melanomas ādas vēzi, kamēr jaunām sievietēm - līdz 40 gadu vecumam - biežāk tiek diagnosticēta melanoma.

Viens no efektīvākajiem dzemdes kakla onkoloģisko saslimšanu profilakses pasākumiem ir meiteņu vakcinācija pret CPV. ASV Nacionālais vēža institūts ir norādījis, ka ņemot vērā to, ka CPV infekcija ir tik izplatīta, lielākā daļa cilvēku to iegūt īsi pēc tam, kad pirmo reizi kļūst seksuāli aktīvi. Persona, kurai ir bijis tikai viens dzimumpartneris, var iegūt CPV infekciju.<sup>20</sup> Visbiežākie dzemdes kakla vēža izraisītāji ir CPV 16. un 18. tips - aptuveni 70% no visiem dzemdes kakla ļaundabīgo audzēju gadījumiem saistīti tieši ar šiem CPV tiem.

CPV izraisa dažādus audzējus, ne tikai dzemdes kakla vēzi. Piemēram, balseņu papilomatozi maziem bērniem, kondilomas uz dzimumorgāniem, dzemdējot sievietē CPV nodod savam bērnam. Šodien vakcīna darbojas gandrīz pret visiem CPV vīrusu tiem un ir iespējama profilakse pret ģenitālīju, galvas un kakla audzējiem, pret kuriem šobrīd nav pat metodes, kā tos laikus atklāt un citādi novērst.<sup>21</sup>

Ņemot vērā to, ka vakcīnu izmaksu efektivitātes pētījumi ir ļoti dārgi, Latvijā nav bijušas iespējas šādu pētījumu veikt. Igaunijas Tartu universitātes zinātnieki ir izvērtējuši CPV vakcīnas ietekmi uz sabiedrības veselību. Ņemto vērā to, ka sabiedrības veselības problēmas Igaunijā un Latvijā ir līdzīgas, šo pētījumu var attiecināt arī uz Latviju. Igaunijā veiktā pētījumā norādīts, ka 85-100% dzemdes kakla, 80-90% kolorektālā, 29-74% vaginālā un 35-40% mutes un rīkles audzēju ir saistīti ar CPV. Pēc PVO datiem 2001.gadā pasaulē bija 630 miljonu cilvēku (9-13%), kas inficējušies ar CPV. Igaunijas 2015.gada CPV vakcīnu izmaksu un efektivitātes pētījumā<sup>22</sup> aprēķināts, ka 10 000 divpadsmitgadīgu meiteņu vakcinācija novērstu 116-157 ar CPV saistītus audzēju gadījumus un 33-44 ar CPV saistītus nāves gadījumus.

CPV vakcīnas ir ļoti efektīvas, lai novērstu inficēšanos ar noteiktiem CPV vīrusu tiem, ja vakcinācija uzsākta pirms dzimumattiecībām. Pētījumos, kas noveda pie *Gardasil* un *Cervarix* vakcīnu apstiprināšanas, tika konstatēta gandrīz 100% aizsardzība pret CPV 16. un 18.vīrusa tipu. Plašai vakcinācijai ir potenciāls samazināt saslimstību ar dzemdes kakla vēzi visā pasaulē vismaz par divām trešdaļām. Turklāt savlaicīga vakcinācija nākotnē var samazināt nepieciešamību izmantot medicīniskās aprūpes pakalpojumus: samazinās nepieciešamība veikt invazīvas procedūras (biopsijas), kas saistītas ar pārbaudēm pēc novirzēm dzemdes kakla skrīninga testēšanā. Tādējādi vakcinācija palīdz samazināt veselības aprūpes izmaksas.<sup>23</sup>

Vakcinācija pasargā ne tikai vakcinēto individu pret inficēšanos ar noteiktiem CPV vīrusu tiem, bet vakcīna pasargā arī tās personas, kuras nav vakcinētas. Attiecīgi CPV ietekmē ne tikai meiteņu un sieviešu veselību, bet arī puīšu un vīriešu veselību. Piemēram, Austrālijā pirmo četru gadu laikā pēc meiteņu vakcinācijas programmas ieviešanas samazinājās jauno inficēšanās gadījumu skaits ar dzimumorgānu kārpām gan jaunu sieviešu vidū, gan jaunu vīriešu vidū, kuri nebija vakcināti pret CPV.<sup>24</sup>

Vakcīna pret CPV 12 gadus vecām meitenēm tika iekļauta Latvijas vakcinācijas kalendārā tikai 2010.gadā, tādējādi kā liecina statistikas dati Latvijā (3.attēls - *Izplatītākās pirmreizēji*

reģistrētās jaundabīga audzēja diagnozes sievietēm 2007.-2014.gadā absolūtos skaitļos), visas ar dzemdes kakla vēzi saslimušās sievietes (diagnoze C53) nebija vakcinētas pret CPV. Dzemdes kakla vēzis tāpat kā citas onkoloģiskās saslimšanas ir hroniska slimība, kas attīstās daudzu gadu laikā, tādējādi sieviete var saslimt pat 20-30 gadus pēc inficēšanās ar CPV. Savukārt tās meitenes, kuras sākot ar 2010.gadu ir savakcinētas pret CPV, uzsākot dzimumdzīvi un "sastopoties" ar CPV vīrusu, būs pasargātas no riska saslimt ar dzemdes kakla vēzi.

Sabiedrībā neizprotot vakcinēšanās pret CPV nozīmi, pretvakcinēšanās aktivitāšu rezultātā vakcinācijas aptvere ar katru gadu samazinās un pieaug atteikumu īpatsvars pret CPV vakcīnu. Kā liecina SPKC dati 2011.gadā pirmo poti pret CPV saņēma 61% meiteņu attiecīgā vecumā, bet 2015.gadā tikai 49,4%, savukārt atteikumu skaits ir pieaudzis no 12,8%, kas saņemti 2011.gadā līdz 20,8% - 2015.gadā.

2016.gada 8.novembra Imunizācijas valsts padomes sēdē tika norādīts, ka ir ļoti zemi CPV vakcinācijas rādītāji, kas nozīmē, ka liela daļa jauno meiteņu un sieviešu nav pasargātas no inficēšanās ar šo vīrusu un nākotnē saslimšanas ar dzemdes kakla vēzi. Tika uzsvērts, ka šis ir vienīgais visefektīvākais līdzeklis, lai pasargātu no saslimšanas ar dzemdes kakla vēzi. Ņemot vērā minēto Imunizācijas valsts padome rekomendēja Veselības ministrijai uzsākt iedzīvotāju un ārstniecības personu informēšanas kampaņas par CPV vakcīnu, lai veidotu sabiedrības izpratni par šīs vakcinācijas nozīmi un uzlabotu vakcinācijas rādītājus.

Pētījumos pierādīts, ka tabakas dūmi satur vairāk nekā 4 000 ķīmisku vielu, no kurām vairāk nekā 50 var izraisīt vēzi.<sup>25</sup> PVO ir norādījusi, ka tabakas atkarības ārstēšanai ir jābūt daļai no vispārējās tabakas kontroles politikas kopā ar cenu un nodokļu paaugstināšanu, reklāmas ierobežošanu, no dūmiem brīvas vides veidošanu u.c. Latvija ir ratificējusi PVO Vispārējo konvenciju par tabakas uzraudzību<sup>26</sup>, kuras 14.pants nosaka, ka, lai mazinātu tabakas atkarību un veicinātu atmešanu, valstīm ir jācenšas iekļaut tabakas atkarības diagnostiku, ārstēšanu un konsultācijas pakalpojumus par smēķēšanas atmešanu valstu nacionālajās veselības un izglītības programmās, plānos un stratēģijās. Kā arī jāveido veselības aprūpes iestādēs un rehabilitācijas centros programmas tabakas atkarības diagnostikai, konsultēšanai, profilaksei un ārstēšanai.

2016.gada 20.maijā spēkā stājās *Tabakas izstrādājumu, augu smēķēšanas produktu, elektronisko smēķēšanas ierīču un to šķidrumu aprites likums*, kura 12.panta astotā daļa paredz, ka VM pienākums ir nodrošināt iespēju ārstēties no tabakas atkarības personām, kuras to vēlas. Atbilstoši Noteikumiem Nr.1529 visām personām ar atkarības problēmām ir iespējams saņemt valsts apmaksātu narkologa ambulatoru konsultāciju, savukārt alkohola un narkotiku atkarības ārstēšanu un rehabilitāciju valsts nodrošina gan dienas stacionārā, gan diennakts stacionārā, tai skaitā pēc Minesotas 12 soļu programmas, apmaksājot arī psihoterapeitisko un psiholoģisko palīdzību, ja to sniedz multiprofesionāla komanda alkohola un narkotisko vielu atkarības medicīniskās rehabilitācijas programmas ietvaros. Vienlīdz svarīgi atzīmēt, ka smēķēšana un alkoholisms ir atkarības, kuru gadījumā nepieciešams kompleks risinājums un atkarīgās personas līdzestība.

Lai novērstu un samazinātu onkoloģisko slimību riska faktoru izplatību un veicinātu veselīgus paradumus sabiedrībā, jāturpina mazināt atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatību, ultravioletā starojuma iekārtu izmantošanas samazināšanu īpaši agrīnā vecumā, kā arī jāturpina veicināt veselīga dzīvesveida paradumus (veselīga uztura paradumus, pietiekamu fizisko aktivitāti iedzīvotāju ikdienā), īstenojot slimību profilakses un veselības veicināšanas pasākumus. Lai mazinātu sieviešu saslimtību ar dzemdes kakla vēzi, ko izraisa CPV, jāveicina sabiedrības izpratne par CPV un meiteņu vakcinācija pret šo vīrusu.

#### **Identificētās problēmas:**

- Latvijā ir augsta saslimtība un mirstība no neinfekciju slimībām (t.sk. onkoloģiskajām slimībām), kuru attīstību lielā mērā ietekmē cilvēka dzīvesveids (uztura paradumi, fiziskās aktivitātes un atkarību izraisošo vielu lietošana), kā arī ģenētiskie faktori. Saskaņā ar Pamatnostādņem ESF 2014.-2020.gada plānošanas perioda ietvaros plānots veicināt veselīga dzīvesveida paradumus visiem Latvijā iedzīvotājiem, jo īpaši teritoriālās, nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem, īstenojot veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumus četru prioritāro (sirds un asinsvadu, onkoloģijas, bērnu (sākot no perinatālā un neonatālā perioda) aprūpes un psihiskās (garīgās) veselības) veselības jomu ietvaros attiecībā uz uzturu, fizisko aktivitāti, atkarību izraisošo vielu lietošanu un procesu izplatību, seksuālo un reproduktīvo veselību, kā arī psihisko (garīgo) veselību, tādējādi nodrošinot atbilstību darbības programmā "Izaugsme un nodarbinātība" noteiktajam.

- Saskaņā ar Latvijā veikto pētījumu nepilngadīgās personas vidēji pirmo reizi izmanto ultravioletā starojuma iekārtas 14,8 gadu vecumā<sup>27</sup>, kas ir ļoti augsts rādītājs, ņemot vērā, ka agrīna ādas pakļaušana ultravioleto staru iedarbībai palielina saslimšanu ar jaundabīgajiem ādas audzējiem, tai skaitā, ar melanomu. Iepriekš minētajā pētījumā konstatēts, ka tikai 19.6% no 14-18 gadu veciem skolēniem, kuri lietojuši ultravioletā starojuma iekārtas, ticis prasīts uzrādīt personu apliecinošu dokumentu kā pašreiz noteikts MK 2010.gada 7.septembra noteikumos Nr.834 "Noteikumi par kosmētiskā iedeguma iegūšanas pakalpojuma higiēnas un nekaitīguma prasībām un šo prasību uzraudzības kārtību".

- Pretvakcinēšanās aktivitāšu un nepietiekamas informētības rezultātā ar katru gadu samazinās vakcinācijas aptvere pret CPV.

### **1.3. Organizētā vēža skrīninga koordinācija un uzraudzība**

Efektīva skrīningdiagnostikas programma var būtiski mazināt konkrētās slimības radīto slogu, mazinot kopējo slimības aktīvas terapijas ilgumu un intensitāti, uzlabojot dzīvildzi un dzīves kvalitāti. Organizētais vēža skrīnings Latvijā tika ieviests, ņemot vērā ES Padomes 2003.gadā pieņemtās rekomendācijas visām ES dalībvalstīm ieviest organizētu krūts vēža, dzemdes kakla vēža un kolorektālā vēža skrīningu.

Kopš 2009.gada Latvijā tiek īstenota valsts apmaksāta vēža savlaicīgas atklāšanas programma jeb vēža skrīnings. Tā ietver krūšu mamogrāfisko izmeklēšanu reizi divos gados sievietēm vecumā no 50 līdz 69 gadiem; ginekoloģisko apskati ar dzemdes kakla citoloģiskās uztriepes paņemšanu un analīzi, ko veic reizi trijos gados sievietēm vecumā no 25 līdz 70 gadiem; kolorektālā (zamu) vēža profilaktisko pārbaudi - slēpto asiņu izmeklēšanu fēcēs, ko veic reizi gadā sievietēm un vīriešiem vecumā no 50 līdz 74 gadiem. Individuālas uzaicinājuma vēstules veikt skrīningizmeklējumus tiek izsūtītas dzemdes kakla un krūts vēža mērķa grupai. Savukārt zamu vēža profilaktisko pārbaudi nodrošina ģimenes ārsts, informējot pacientu par izmeklējuma mērķi un veikšanas kārtību.

Atbilstoši klīniskajās vadlīnijās "Priekšdziedzera vēža vadlīnijas (Priekšdziedzera vēža (C61) diagnostika, stadijas noteikšana, ārstēšana un novērošana)"<sup>28</sup> minētajam, masveida priekšdziedzera vēža skrīnings nav indicēts, taču agrīna diagnostika individuālos gadījumos ir iespējama, balstot to uz DRI (digitāla rektāla izmeklēšana) un PSA (priekšdziedzera specifiskais antigēns). Ņemot vērā minēto, šādus izmeklējumus būtu lietderīgi veikt izvērtējot priekšdziedzera vēža risku.

Vienlaikus jānorāda, ka profilaktiskai veselības stāvokļa izvērtēšanai, bērniem noteiktos vecumos, un pieaugušajiem reizi gadā tiek nodrošināta valsts apmaksāta profilaktiskā apskate, kas ietver ģimenes ārsta veikto vispārējo veselības pārbaudi, imūnprofilaksi atbilstoši vakcinācijas kalendāram.<sup>29</sup> Ja nepieciešams, ģimenes ārsts nosūta pacientu uz papildus izmeklējumiem vai speciālistu konsultācijām.

Salīdzinot ar kaimiņvalstīm: Lietuvā tiek veikts dzemdes kakla vēža skrīnings (sievietēm vecumā no 25 līdz 60 gadiem, reizi trijos gados), krūts vēža skrīnings (sievietēm vecumā no 50 līdz 69 gadiem, reizi divos gados), kolorektālā vēža skrīnings (sievietēm un vīriešiem vecumā no 50 līdz 74 gadiem, reizi divos gados), kā arī Lietuvā tiek īstenota priekšdziedzera (prostatas) vēža agrīnas diagnostikas programma<sup>30</sup>. Igaunijā tiek veikts dzemdes kakla vēža skrīnings (sievietēm vecumā no 30 līdz 55 gadiem, reizi piecos gados), krūts vēža skrīnings (sievietēm vecumā no 50 līdz 62 gadiem, reizi divos gados), 2016.gadā tiek uzsākts kolorektālā vēža skrīnings (sievietēm un vīriešiem vecumā no 60 gadiem)<sup>31</sup>.

Latvijā atsaucība dalībai vēža skrīningā pakāpeniski palielinās (skat. 4.att.), taču būtiski atpaliek no Eiropas rekomendācijās par kvalitātes nodrošināšanu vēža skrīningā un diagnostikā noteikto minimālo atsaucības rādītāju (zamu vēža skrīnings - 45%; krūts vēža skrīnings - 70-75% atsaucība no uzaicināto sieviešu skaita).

#### 4.att. Skrīninga atsaucības rādītāji<sup>32</sup>

Izmeklējumu veikušo personu skaits/izsūtīto uzaicinājuma vēstulju skaits periodā	2009.g.	2010.g.	2011.g.	2012.g.	2013.g.	2014.g.*	2015.g.	2016.g.
Dzemdes kakla vēža skrīnings	14,9%	15,3%	34,5%	26,7%	27,4%	27,8%	25,0%	25,2%
Krūts vēža skrīnings	21,1%	19,4%	33,8%	32,7%	34,2%	35,9%	34,9%	27,4%
Zamu vēža skrīnings (populācijas aptvere)	6,95%	7,57%	7,09%	7,63%	9,64%	10,59%	10,9%	11,8%

\* No 2014.gada zamu vēža skrīninga mērķa grupa ir sievietes un vīrieši no 50 līdz 74 gadiem.

Latvijas universitātes īstenotā ESF projekta "Agrīnas audzēju diagnostikas un novēršanas starpdisciplinārā izpētes grupa" ietvaros veiktajos pētījumos par organizētā skrīninga norisi un efektivitāti<sup>33</sup>, izvērtējot organizētajā dzemdes kakla vēža skrīningā iesaistīto ārstniecības personu ietekmi secināts, ka dzemdes kakla vēža skrīninga programmu pārsvarā realizē ginekologi, bet ģimenes ārsti šīs programmas īstenošanā iesaistījušies maz. Ginekologu un ģimenes ārstu zināšanas, informētība un izpratne par dzemdes kakla vēža profilakses iespējām un skrīninga programmu vērtējama kā nepietiekama.

Savukārt pētījumā par vēža skrīningu apmeklēšanas motivējošiem un kavējošiem faktoriem, kura mērķa grupa bija Latvijas iedzīvotāji, kuri atbilst valsts organizētā vēža skrīninga mērķgrupām, secināts, ka motivējoši faktori ir vēlme rūpēties par savu veselību, uzaicinājums veikt vēža skrīningu bez maksas, kā arī ārsta, it īpaši ģimenes ārsta, ieteikums veikt skrīningu.

Pētījuma rezultātā nevar izveidot vienu konkrētu kavējošo faktoru kopumu, kurus novērsot, visas uzaicinātās personas veiks pārbaudi, jo tā ir cilvēka brīvprātīga izvēle, kuru ietekmē konkrētam cilvēkam nozīmīgi faktori. Kā kavējoši faktori tiek minēti - informācijas trūkums ne tikai par savlaicīgas vēža atklāšanas programmu, bet arī vēža profilaksi kopumā, negatīva pieredze, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus u.c.

Pētījumā par novēlotas vēža diagnostikas iemesliem secināts, ka slimības novēlotas diagnostikas iemesli var būt ar pašu pacientu saistīti, piemēram, nevēšanās pie ārsta un profilaktisko apskāšu neveikšana, ilgstoša slimības simptomu ignorēšana vai slimības simptomu, piemēram, nogurums, apetītes trūkums, svara zudums, neatpazīšana un izskaidrošana ar citām slimībām vai nogurumu. Onkoloģiskas saslimšanas novēlotu atklāšanu ietekmē arī sociālekonomiskā situācija, piemēram, bailes zaudēt darbu ir īpaši raksturīgas vīriešiem. Baidoties no tā, ka finansiāli nevarēs atļauties ārstēšanas procesa izdevumus, cilvēki nereti izvēlas nogaidīt un pašaujas, ka veselības problēmas izzudīs pašas no sevis, nevis dodas pie ārsta. Vēl viens iemesls novēlotai vēža atklāšanai ir bailes no diagnozes "vēzis", kas ietver simptomu neatpazīšanu vai nevēlēšanos tos saistīt ar onkoloģisku saslimšanu, tādējādi pilnīgi izslēdzot šīs slimības iespējamību, jo vēzis tiek neizbēgami saistīts ar nāvējošu slimību.

Pētījumā, kā viens no vēža novēlotas diagnostikas iemesliem, kas saistīts ar ārstniecības personām, minēta neefektīva komunikācija starp ārstu un pacientu vai pat tās trūkums. Saistībā ar veselības aprūpes sistēmu kā būtisks šķērslis savlaicīgai vēža diagnostikai, pētījumā tiek minētas garas gaidīšanas rindas uz izmeklējumiem vai pie speciālistiem. Izvērtējot kolorektālā vēža skrīningu, eksperti norādījuši uz vairākām nepilnībām šī brīža kolorektālā vēža skrīninga modelī, kad pacients pie sava ģimenes ārsta var saņemt slēpto asiņu testu, jo saskata nepilnības gan ģimenes ārstu darbā, gan pacientu motivācijā šādu testu veikt, kā arī ja pacients ģimenes ārstu neapmeklē, iespēja veikt kolorektālā vēža skrīningu viņam netiek piedāvāta.

Ziņojumā par kolorektālā vēža skrīningu izmaksu efektivitātes analīzi norādīts, ka ekonomiski izdevīgāk skrīningam būtu izmantot kvantitatīvus imunoloģiskos testus, salīdzinot ar pašlaik skrīningā lietotajiem gvajaka testiem. Izmaksu efektivitātes galvenie noteicošie faktori ir atsaucības līmenis, saslimstības mazināšana, atklājot to savlaicīgi, ārstēšanas izmaksu dinamika un potenciāli iegūtie dzīves gadi. Pētnieki ziņojumā par kolorektālā vēža skrīningu izmaksu efektivitātes analīzi kā ieteikumus kolorektālā vēža skrīninga pilnvērtīgai īstenošanai ir norādījuši, ka Latvijā jāievieš organizēts kolorektālā vēža skrīnings, uzaicinot mērķa grupas iedzīvotājus piedalīties tajā katru otro gadu, neizsūtīt informatīvās vēstules, bet iedzīvotājiem, kuri laikus nav atsūtījuši testus, izsūtīt atgādinājuma vēstuli. Vienlaikus ir jāveic sabiedrības izglītošanas un informēšanas pasākumi.

NVD nodrošina valsts organizētā vēža skrīninga īstenošanu, nosaka mērķa grupas valsts organizētā vēža skrīninga veikšanai un apkopo skrīninga rezultātus. Kā arī atbilstoši līgumā ar NVD par organizatoriski metodiskā darba nodrošināšanu RAKUS ir izstrādājusi vairākas klīniskās vadlīnijas (piemēram, dzemdes kakla, kolorektālā, resnās zarnas, taisnās zarnas vēža, krūts vēža diagnostikas, ārstēšanas un dinamiskās novērošanas klīniskās vadlīnijas u.c.), izstrādāti izmeklēšanas standarti, protokoli un veidlapas, organizēti apmācību semināri skrīninga pakalpojumu sniedzējiem u.c. Savukārt SPKC izstrādā slimību profilakses un veselības veicināšanas programmas un veic to īstenošanas metodisko vadību, valsts un reģionālā līmenī koordinē veselības veicināšanas pasākumu īstenošanu, informē sabiedrību jautājumos, kas ietekmē veselību un veselīgu dzīvesveidu. SPKC nodrošina Reģistra, darbību. Reģistram nepieciešamo informāciju sniedz ārstniecības iestādes. Pašlaik atsevišķa onkoloģisko slimību uzraudzības metodiskā daļa finansējuma trūkuma dēļ nav izveidota. Iesaistītās institūcijas atbilstoši kompetencei nodrošina atsevišķu uzdevumu izpildi, savukārt iztrūkst vienota vēža skrīninga koordinācijas un uzraudzības vadība, kā arī metodiskā vadība onkoloģijas nozarē kopumā. Vienlaikus jāizvērtē Reģistra, pilnveides iespējas, veidojot datu platformu, kas nodrošinātu komunikāciju starp esošajām datu bāzēm (NVD, SPKC, Iedzīvotāju reģistrs, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, Nāves cēloņu datu bāze), kā arī iespējamo papildus nepieciešamo datu uzkrāšanu (manipulāciju kvalitātes uzskaites nodrošināšanai, ārstēšanas rezultāta izvērtēšanai).

Ņemot vērā minēto, jāpilnveido valsts organizētā skrīninga programmas īstenošana, pamatojoties uz Eiropas vadlīnijām dzemdes kakla vēža, kolorektālā vēža un krūts vēža skrīninga kvalitātes nodrošināšanai, tai skaitā jānodrošina skrīninga pakalpojumu kvalitātes kontrole un uzraudzība, kā arī skrīninga procesa metodiskās vadība, kas uzsākot skrīningu netika ieviesta finansējuma trūkuma dēļ.

Dalība vēža skrīninga programmā ir brīvprātīga, tādēļ būtiski ir veicināt mērķa grupu - sievietes vecumā no 25-74 gadiem un vīriešu vecumā no 50-74 gadiem izpratni par skrīninga būtību un pozitīvajiem ieguvumiem, un pacientu līdzestību. Šobrīd VM sadarbībā ar NVD un SPKC ir uzsākusi darbu pie esošā skrīninga procesa izvērtēšanas, problēmu identificēšanas un nepieciešamo pasākumu noteikšanu un realizēšanu, lai palielinātu aptveres rādītāju. Ģimenes ārstu aktīvākai iesaistei vēža skrīninga aptveres palielināšanai ir uzsākts darbs pie jauniem tehniskiem risinājumiem ērtākam darbam ar mērķa grupām, piemēram, informācijas sagatavošanai par ģimenes ārsta praksē reģistrētajiem mērķgrupas pacientiem u.c. Vienlaikus vēža skrīninga mērķa grupu informētības noskaidrošanai, minēto jautājumu plānos iekļaut Latvijas iedzīvotāju (vecumā no 15 līdz 74 gadiem) veselību ietekmējošo paradumu pētījumā, lai tādējādi mērķtiecīgi plānotu pasākumus mērķa grupu atsaucības paaugstināšanai.

#### **Identificētās problēmas:**

- Atsaucība dalībai vēža skrīningā pakāpeniski palielinās, taču tā nav pietiekama, lai atbilstu Eiropas vadlīnijās par vēža skrīningu noteiktajam minimālajam atsaucības rādītājam (zarnu vēža skrīnings - 45%; krūts vēža skrīnings - 70-75% atsaucība no uzaicināto sieviešu skaita).

- Valsts organizētā skrīninga programmā nav ieviesta skrīninga pakalpojumu kvalitātes kontroles un uzraudzība, kā arī skrīninga procesa metodiskā vadība, kā to rekomendē Eiropas vadlīnijas dzemdes kakla vēža, kolorektālā vēža un krūts vēža skrīninga kvalitātes nodrošināšanai.

- Nav izveidota institūcija, kas pārrauga un kontrolē visus organizēta vēža skrīninga etapus. NVD, kas nodrošina valsts organizētā vēža skrīninga īstenošanu, pārrauga tikai nelielu ar skrīningu saistīto darbību daļu.

- Iztrūkst sistēmiskas kvalitātes kontroles visos skrīninga etapos, kas ir obligāts priekšnoteikums organizētā vēža skrīningā.

- Nav vienotas organizētā vēža skrīninga datu platformas, kas ļautu analizēt skrīninga efektivitāti un būt par pamatu kvalitātes kontrolei.

- Dzemdes kakla vēža skrīninga programmu pārsvarā realizē ginekologi, bet ģimenes ārsti šīs programmas īstenošanā iesaistījušies maz. Netiek pilnvērtīgi izmantots vecmāšu potenciāls primārajā aprūpē.

- Dati par onkoloģisko slimību diagnostiku un ārstēšanu ir sadrumstaloti, jo pašlaik nav izveidota datu platforma, kas nodrošina komunikāciju starp esošajām datu bāzēm (NVD, SPKC, iedzīvotāju reģistrs, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, nāves cēloņu datu bāze), kā arī papildus nepieciešamo datu uzkrāšanu (manipulāciju kvalitātes uzskaites nodrošināšanai, ārstēšanas rezultāta izvērtēšanai).

#### 1.4. Agrīna diagnostika, ārstēšana un dinamiskā novērošana

Atbilstoši Ārstniecības likumam patstāvīgi nodarboties ar ārstniecību konkrētā profesijā atļauts ārstniecības personām, kuras ir reģistrētas ārstniecības personu reģistrā. Turklāt patstāvīgi nodarboties ar ārstniecību konkrētā pamatspecialitātē, apakšspecialitātē vai papildspecialitātē atļauts ārstniecības personām, kuras ir sertificētas un reģistrētas ārstniecības personu reģistrā<sup>34</sup>.

Ar mērķi mazināt medicīnas nozares sadrumstalotību un pārlieku šauru specializāciju, jo cilvēkresursu trūkums veselības aprūpē nosaka nepieciešamību sagatavot pēc iespējas plašāka profila speciālistus, 2009.gadā tika pārskatīts ārstniecības personu specialitāšu skaits un sadalījums pamatspecialitātēs, apakšspecialitātēs un papildspecialitātēs un noteikta ārstniecības personu kompetence ārstniecībā. Līdz 2009.gadam bija noteikta ārsta pamatspecialitāte - onkologs, kurai attiecīgi bija šādas apakšspecialitātes: onkoloģijas ķirurgs, onkoloģijas ķīmijterapeits, onkoloģijas ginekologs. Mainoties ārstniecības personu klasifikatoram tika noteikts, ka apakšspecialitāte onkoloģijas ginekologs kļūst par ārsta pamatspecialitātes - ginekologs, dzemdbū speciālists apakšspecialitāti, bet onkoloģijas ķīmijterapeits kļūst par ārsta profesijas pamatspecialitāti, savukārt onkoloģijas ķirurga kompetence tika ietverta ārsta pamatspecialitātes ķirurga kompetencē.

MK 2009.gada 24.marta noteikumi Nr.268 "Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu" nosaka ārstniecības personas, kas veic profesionālo darbību attiecīgajā pamatspecialitātē, apakšspecialitātē vai papildspecialitātē, kompetenci ārstniecībā un pacientu aprūpē, tai skaitā onkoloģisko slimību pacientu ārstēšanā un aprūpē. Līdz ar to veicot pasākumus veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanā onkoloģijas jomā, jāņem vērā cilvēkresursu veselības aprūpē nodrošinājums, jo onkoloģisko pacientu ārstēšana un aprūpe ir multidisciplināra. Onkoloģisko pacientu diagnostikā un ārstēšanā atbilstoši kompetencei iesaistās dažādu specialitāšu ārstniecības personas, piemēram, ģimenes ārsti, radiologi diagnosti, radiologa asistenti, radiologi terapeiti, ķirurgi, urologi, dermatologi, endoskopisti, patologi, paliatīvās aprūpes speciālisti, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsti u.c.

Onkoloģisko slimību diagnostiku, pacientu ārstēšanu un aprūpi valstī nodrošina ambulatorās un stacionārās ārstniecības iestādes, ģimenes ārstu prakses. Pacientu aprūpe tiek nodrošināta arī veselības aprūpes mājās pakalpojumu ietvaros. Lai persona saņemtu valsts apmaksātu ārsta speciālista konsultāciju vai diagnostisko izmeklējumu, maksājot tikai pacienta iemaksu, nepieciešams nosūtījums no ģimenes ārsta vai cita ārsta speciālista, kas ir līgumattiecībās ar NVD par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu. Vienlaikus personai ir iespējas pēc savas iniciatīvas vērsties pie Noteikumu Nr.1529 99.2.apakšpunktā noteiktajiem tiešās pieejamības speciālistiem, tai skaitā, pie ginekologa, pie onkologa, onkologa ķīmijterapeita, ja persona slimo ar onkoloģisku slimību<sup>35</sup>. Taču specializētie pakalpojumi, kas nepieciešami onkoloģisko slimību diagnostikai un ārstēšanai galvenokārt tiek veikti universitātes klīnikās (RAKUS, PSKUS) un reģionālās slimnīcās (Daugavpils reģionālā slimnīca, Liepājas reģionālā slimnīca), kas specializējušās onkoloģijas pakalpojumu nodrošināšanā. Specializēta onkoloģiska pacienta aprūpe ietver uz pacientu orientētu, multidisciplināru pieeju, lai nodrošinātu labākus ārstēšanas rezultātus.

Situācija, kad pacientiem ar aizdomām par onkoloģisku slimību ārstēšanās vai dinamiskās novērošanas laikā ilgstoši jāatrodas gaidīšanas rindās uz izmeklējumiem, speciālistu konsultācijām un plānveida ārstēšanos stacionārā, ir nepieņemama, jo novēlota diagnostika un ārstēšana ir papildus negatīvs faktors visā tālākajā ārstēšanās procesā. Ilgs gaidīšanas laiks veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai būtiski ietekmē arī pakalpojumu pēctecības un nepārtrauktības nodrošināšanas iespējas. Ja pacientam nav iespējams nodrošināt pēctecīgu veselības aprūpi (savlaicīga atklāšana, specializēta ārstēšana un atbilstoša rehabilitācija), nav iespējams pilnvērtīgi nodrošināt veselības rādītāju uzlabošanu. Onkoloģisko slimību gadījumā



būtiska nozīme ir agrīnai diagnostikai un savlaicīgi uzsāktai ārstēšanai, tādēļ "*zajais koridors*" (iespēja saņemt no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus ātrākos termiņos) attiecināms uz onkoloģisko slimību diagnostiku un ārstēšanu kopumā.

Primārās aprūpes ārstiem ir būtiska loma onkoloģisko slimību profilaksē, sākotnējā diagnostikā, skrīninga popularizēšanā un pacientu dinamiskā novērošanā. Lai veicinātu agrīnu onkoloģisko slimību diagnostiku un ārstēšanās uzsākšanu, 2016.gada 27.septembrī tika apstiprināti MK noteikumi Nr.642 "Grozījumi Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumos Nr.1529 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība", kas stājās spēkā ar 2016.gada 1.oktobri, un papildināja Noteikumus Nr.1529 ar 34.pielikumu "Ļaundabīgo audzēju primārā diagnostika noteiktām lokalizācijām" un nosacījumiem prioritārai speciālistu konsultāciju saņemšanai aizdomu par onkoloģisku slimību gadījumā. Lai veicinātu agrīnu onkoloģisko slimību un savlaicīgu ārstēšanu ieslodzījumu vietās esošajām personām, ieslodzījuma vietās nodarbinātajiem ārstiem ir tiesības nosūtīt ieslodzījuma vietās esošās personas uz nepieciešamajiem izmeklējumiem ļaundabīgo audzēju primārai diagnostikai (Noteikumu Nr.1529 51.<sup>1</sup>punkts, 34.pielikums).

Veicot pierakstu, ārstniecības iestādēs tiek nodrošināts, ka pacients saņem nepieciešamo veselības aprūpes pakalpojumu iespējami ātrākā laika periodā. Līdz ar to būtiska nozīme ir "*ceļa kartēm*" jeb onkoloģiskā pacienta izmeklēšanas un ārstēšanas organizatoriskajam procesam.

Vienlaikus, lai nodrošinātu ļaundabīgo audzēju sekundāro diagnostiku, veikti grozījumi Noteikumu Nr.1529 131.<sup>3</sup> punktā, kas nosaka papildus nosacījumus prioritārai speciālistu konsultāciju saņemšanai un Noteikumi Nr.1529 tika papildināti ar 36. pielikumu "Ļaundabīgo audzēju sekundārā diagnostika noteiktām lokalizācijām", kas nosaka kārtību kādā ārstniecības iestāde, kurā personai veikta ļaundabīgo audzēju primārā diagnostika, nodrošina konsultāciju pie ārsta speciālista. Šīs prasības stājās spēkā ar 2017.gada 1.janvāri.<sup>36</sup>

Patoloģijas jomas nozīmīgums onkoloģijā aizvien palielinās, jo pamatojoties uz audu parauga morfoloģiskās izmeklēšanas rezultātiem tiek pierādīta onkoloģiska diagnoze un balstoties uz patologa slēdzienu, tiek izvēlēta piemērotākā ārstēšanas metode. Līdz ar to nepieciešams modernizēt un standartizēt patoloģisko diagnostiku onkoloģijā, atbilstoši mūsdienu medicīnas prasībām un iespējām, uzlabojot patoloģisko izmeklējumu kvalitāti.

Specifiskās onkoloģiskās palīdzības pakalpojumu, tai skaitā staru terapija, nodrošināšanai būtisks faktors ir atbilstošu medicīnisko tehnoloģiju pieejamība, nodrošinot ārstēšanas efektivitāti un pakalpojuma drošību kā pacientiem, tā personālam. Tādēļ nepieciešams pārskatīt esošās apstarošanas aparātūras resursu atbilstību pacientu skaitam, plūsmai un tehnoloģiju nolietojumam.

Vienlaikus jāatzīmē, ka veselības aprūpes budžeta iespējas nav pietiekamas, lai pilnvērtīgi nodrošinātu diagnostikas un ārstēšanas pakalpojumus onkoloģiskiem pacientiem, un būtiski ierobežo iespējas uzlabot un attīstīt veselības aprūpes pakalpojumus onkoloģijas jomā. Piemēram, esošie tarifi bieži vien nesedz ieguldīto darbu, īpaši attiecībā uz liela apjoma ķirurģiskām operācijām, un operāciju materiālu izmaksas. Vienlīdz svarīgi ir nodrošināt, ka ārstniecības iestādes sniegtais veselības aprūpes pakalpojums ir kvalitatīvs.

Kvalitatīvs veselības aprūpes pakalpojums ietver pacienta tiesību ievērošanu. Atbilstoši Pacientu tiesību likumam pacientam ir tiesības saņemt no ārstējošā ārsta informāciju par savu veselības stāvokli, tajā skaitā par slimības diagnozi, ārstēšanas, izmeklēšanas un rehabilitācijas plānu, prognozi un sekām, arī slimības radītajiem funkcionēšanas ierobežojumiem, profilakses iespējām, kā arī tiesības pēc ārstniecības ietvaros veiktas izmeklēšanas un ķirurģiskās vai cita veida invazīvās iejaukšanās saņemt informāciju par ārstniecības rezultātiem, par iepriekš neparedzētu iznākumu un tā iemesliem.<sup>37</sup> Taču vienlīdz būtisks ir cilvēcisks faktors komunikācijā starp pacientu un ārstu, jo īpaši onkoloģisku slimību gadījumā. Jāņem vērā sabiedrībā izveidojies priekšstats par vēzi kā neārstējamu slimību, kas pacientos un viņu tuviniekos rada papildus bailes, norobežošanos u.c. Līdz ar to būtiski ir veikt sabiedrības informēšana pasākumus par to cik svarīgi ir agrīni atklāt onkoloģisku saslimšanu un savlaicīgi uzsākt ārstēšanu.

Ņemot vērā, ka onkoloģiskās slimības vienlaikus ir hroniskas slimības, pacientiem jāveic regulāras pārbaudes recidīva kontrolei jeb dinamiskā novērošana. Vienlīdz svarīgi ir mazināt jau konstatētās slimības vai tās ārstēšanas radīto negatīvo ietekmi uz indivīda veselību, mazinot komplikāciju risku un novēršot priekšlaicīgu nāvi. Pašlaik onkoloģisko pacientu dinamisko novērošanu veic onkologi ķīmijterapii. Ņemot vērā, ka onkoloģisko pacientu mērķtiecīga novērošana turpinās mūža garumā, lai racionāli tiktu izmantoti cilvēkresursi un veicinātu koordinētu un pēctecīgu veselības aprūpi, onkoloģisko pacientu dinamiskajā novērošanā jāiesaista ģimenes ārsti. Jāturpina uzsāktās diskusijas ar nozares profesionāļiem par onkoloģisko pacientu dinamiskās novērošanas pēc izārstēšanās organizēšanu primārās veselības aprūpes līmenī, tai skaitā izstrādājot rekomendācijas (algoritmus) onkoloģisko pacientu dinamiskai novērošanai primārās veselības aprūpes līmenī.

Ar mērķi panākt savlaicīgu un efektīvu onkoloģisko pacientu ārstēšanu un pēctecīgu veselības aprūpi, ir uzsākta "*ceļa karšu*" jeb onkoloģiskā pacienta izmeklēšanas un ārstēšanas organizatoriskā procesa izstrāde. "*Ceļa karte*" dod iespēju sakārtot vienotā procesā gan primāro un sekundāro diagnostiku un izmeklējumus, gan ārstēšanu un pacientu dinamisko novērošanu, pacienta aprūpi un rehabilitāciju, kā arī pacienta psihosociālo rehabilitāciju, mazinot slimības un ārstēšanas procesa radītās negatīvas psiholoģiskās sekas.

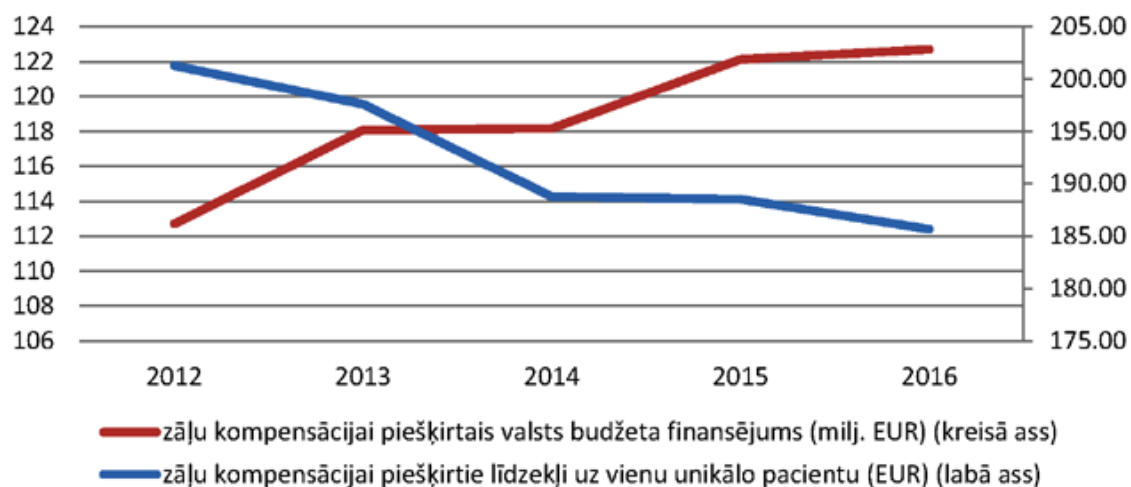
Lai nodrošinātu atbalstu onkoloģiskajiem pacientiem slimības un ārstēšanās procesa radīto psihosociālo problēmu risināšanā, sākot ar 2018.gadu plānots nodrošināt valsts apmaksātu

psihosociālās rehabilitācijas pakalpojumu pacientiem pēc ārstēšanas kursa pabeigšanas ar prognozējamu vai pirmreizēju invaliditāti, kuras cēlonis ir onkoloģiska slimība<sup>38</sup>. Pakalpojums tiks nodrošināts atbilstoši individuālajam rehabilitācijas plānam un ģimenes ārsta atzinumam.

Lai palielinātu 1. un 2.vēža stadijā diagnosticēto pacientu īpatsvaru, sasniedzot vismaz līdz 60% no kopējā uzskaitē uzņemto pacientu skaita, un pacientiem nodrošinātu savlaicīgu ārstēšanu, multidisciplināru un pēctecīgu onkoloģisko pacientu veselības aprūpi, nepieciešams uzlabot veselības profilaktisko pārbaužu efektivitāti, izvērtēt nepieciešamību ieviest agrīnas diagnostikas programmu pie atsevišķām onkoloģisko slimību diagnozēm (priekšdziedzera vēzis, plaušu vēzis), veikt pasākumus diagnostikas un ārstēšanas uzlabošanai, kā arī noteikt onkoloģisko pacientu dinamiskās novērošanas kārtību.

Pēdējos piecos gados Zāļu iegādes kompensācijas sistēmai piešķirtie kopējie budžeta līdzekļi nav būtiski palielinājušies. Tomēr katru gadu palielinās to pacientu skaits, kuri ir saņēmuši kompensējamās zāles, tai skaitā arī onkoloģijā (skat. 5.att).

5.att. Zāļu kompensācijai piešķirtie līdzekļi - kopumā un uz vienu unikālo pacientu



Kompensējamo zāļu sarakstā 2015.gadā tika iekļautas jaunas zāles nieru vēža ārstēšanai (pirmās jaunās zāles nieru vēža ārstēšanai (Pazopanib) tika iekļautas 2014.gadā) paplašināta kompensācija zarnu vēža terapijai (līdz 2015.gadam noteikti medikamenti bija pieejami tikai metastatiskā kolorektālā vēža pacientiem, šobrīd šie medikamenti ir pieejami jebkuras kolorektāla vēža stadijas pacientiem), paplašināta kompensācija limfomu un limfoleikožu dažādu stadiju ārstēšanai, iekļautas jaunas zāles pacientu sagatavošanai pirms autologo šūnu transplantācijas, paplašināta kompensācija zālēm kaulu metastāžu ārstēšanai. 2015.gadā zāļu kompensācija saistībā ar ikgadējo pacientu skaita pieaugumu, jaunu zāļu iekļaušanu un kompensācijas paplašināšanu notika galvenokārt uz sarakstā jau iekļauto zāļu izmaksu samazinājuma rēķina. Valsts finansējums zāļu nodrošināšanai nepalielinās atbilstoši pacientu skaita pieaugumam. Nepietiekamais finansējuma apjoms veicina to, ka viss potenciālais ietaupījums tiek izlietots pacientu nodrošināšanai ar kompensējamo zāļu sarakstā esošajām zālēm, līdz ar to ir apgrūtinātas iespējas paplašināt jau esošo zāļu kompensāciju citiem vēža veidiem vai stadijām (kur tā šobrīd ir ierobežota) vai iekļaut jaunas zāles.

#### Identificētās problēmas:

- Veselības aprūpes budžeta iespējas nav pietiekamas, lai pilnvērtīgi nodrošinātu diagnostikas un ārstēšanas pakalpojumus onkoloģiskiem pacientiem, un būtiski ierobežo iespējas uzlabot un attīstīt veselības aprūpes pakalpojumus onkoloģijas jomā.
- Pacientu ar aizdomām par onkoloģisko slimību pieejamību nepieciešamajiem veselības aprūpes pakalpojumiem ietekmē vispārējā pacientu plūsmas organizācija ārstniecības iestādē.
- Onkoloģisko pacientu dinamiskajā novērošanā nav pietiekami nodrošināta koordinēta un pēctecīga veselības aprūpe.
- Pat nepaplašinot to diagnožu sarakstu, kam paredzēta zāļu kompensācija, kā arī kompensējamo zāļu sarakstu, pastāvīgi pieaug kompensējamo zāļu lietotāju skaits (esošie pacienti

turpina ārstēšanos, jauni uzsāk), bet nav proporcionāla valsts budžeta finansējuma pieauguma.

- Pastāvīgi nepietiekamā finansējuma dēļ nav iespējams papildināt kompensējamo zāļu sarakstu ar jauniem medikamentiem.
- Daļai onkoloģisko pacientu kompensējamo zāļu sarakstā iekļautās zāles nesniedz vēlamu rezultātu, līdz ar to izvērtējama personalizētās medicīnas principu, t.sk. valsts apmaksātās biomarkķieru noteikšanas, ieviešana.
- Nav pietiekami izvērtēta homeopātiskās un antroposofās medicīnas ārstēšanas veidu izmantošana onkoloģisko pacientu ārstēšanā.
- Parenterāli lietojamās ķīmijterapijas zāles pašreiz ir iekļautas kompensējamo zāļu sarakstā, tomēr šo zāļu ievadīšana notiek stacionāros un to loģistika pēc iegādes aptiekā līdz ievadīšanai pacientam nerada pārliecību par zāļu efektivitātes un drošuma saglabāšanu. Turklāt pašreizējā parenterāli lietojamo ķīmijterapijas zāļu aprīte rada zāļu, finanšu līdzekļu un cilvēkresursu neefektīvu izlietojumu, ņemot vērā, ka ne vienmēr pacientam tiek izlietots pilns zāļu iepakojums. Zāļu citostatiskā iedarbība rada risku arī apkārtējai videi un palielina to (kā bīstamo atkritumu) utilizācijas izmaksas.

### 1.5. Medicīniskā rehabilitācija un paliatīvā aprūpe

Medicīniskā rehabilitācija onkoloģijā un paliatīvā aprūpe uzskatāma par daļu no kopējā ārstēšanas un aprūpes procesa, tādēļ jānodrošina šo pakalpojumu pieejamība onkoloģiskiem pacientiem. Šobrīd onkoloģiskie pacienti rehabilitācijas pakalpojumus saņem Noteikumos Nr.1529 noteiktajā vispārējā kārtībā, taču jāatzīmē, ka šobrīd atbilstoši šo noteikumu 11.punktā noteiktajam, medicīnisko rehabilitāciju no valsts budžeta līdzekļiem apmaksā pie sekojošiem nosacījumiem:

- ar ģimenes ārsta vai cita speciālista nosūtījumu, saņemot fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta vai logopēda, kā arī funkcionālā speciālista konsultāciju;
- ar ģimenes ārsta vai cita speciālista nosūtījumu, saņemot logopēda vai funkcionālā speciālista sniegtus rehabilitācijas pakalpojumus, - līdz pieciem apmeklējumiem;
- ar fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta nosūtījumu vai psihiatriskās palīdzības gadījumā ar psihiatra vai bērnu psihiatra nosūtījumu, ja medicīnisko rehabilitāciju saskaņā ar Noteikumu Nr.1529 VII nodaļu sniedz bērniem, personām ar prognozējamu (draudošu) invaliditāti un ilgstoši slimojošām personām darbaspējīgā vecumā atbilstoši Noteikumiem Nr.1529, kā arī personām ar funkcionāliem ierobežojumiem, kuriem medicīniskā rehabilitācija ir kā tiešs turpinājums pēc neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumu saņemšanas;
- Černobiļas atomelektrostacijas avārijas seku likvidēšanas dalībniekus un Černobiļas atomelektrostacijas avārijas rezultātā cietušās personas saskaņā ar Černobiļas atomelektrostacijas avārijas seku likvidēšanas dalībnieku un Černobiļas atomelektrostacijas avārijas rezultātā cietušo personu sociālās aizsardzības likumu;
- personām, kurām nepieciešama ilgstoša plaušu mākslīgā ventilācija.

Līdz ar to medicīniskās rehabilitācijas saņemšanas iespējas ir ierobežotas. Pēc NVD datiem stacionāros rehabilitācijas pakalpojumus NRC "Vaivari" 2015.gadā ir saņēmuši 30 onkoloģiskie pacienti. Savukārt 2014.gadā rehabilitācijas pakalpojumus saņēma 12 pacienti un 2013.gadā 13 pacienti. Šobrīd onkoloģisko slimību pacienti ar funkcionēšanas traucējumiem, atbilstoši konkrētajam funkcionēšanas traucējumu veidam, tiek iekļauti esošajās programmās ārstēšanai stacionārā. Nelielais onkoloģisko pacientu skaits, kas saņēmuši valsts apmaksātos stacionāros rehabilitācijas pakalpojumus, varētu būt skaidrojams ar to, ka pacienti ir saņēmuši ambulatoros rehabilitācijas pakalpojumus vai arī onkoloģiskā slimība netika norādīta kā pamatdiagnoze, saņemot rehabilitācijas pakalpojumus.

Onkoloģisko pacientu rehabilitācijas medicīnas pakalpojumu organizācija, līdzīgi kā citām pacientu grupām, tiek iedalīta akūtā, subakūtā un ilgtermiņa rehabilitācijā. Kā norādījuši jomas speciālisti medicīniskā rehabilitācija, atbilstoši pacienta veselības stāvoklim un indikācijām uzsākama pēc diagnozes uzstādīšanas. Onkoloģiskiem pacientiem medicīniskā rehabilitācija kopumā tiek sniegta pēc vispārīgiem principiem, rehabilitācijas plānam pamatojoties uz onkoloģiskās ārstēšanas plānu. Piemēram, daļai onkoloģisko slimību pacientu funkcionēšanas traucējumi ir saistīti ar konkrētā orgāna vai orgānu sistēmas bojājumu, piemēram, pacienti ar centrālās nervu sistēmas vai muskuloskeletālās sistēmas audzējiem būtu rehabilitējami atbilstošās rehabilitācijas programmās, bet citai daļai pacientu funkcionēšanas traucējumi izpaužas vairāk nespecifiski - vispārējas astēnijas, limfostāzes, t.s. "*deconditioning*" stāvokļi, tad noderīgas mazāk specifiskas pacientu programmas, kuras var tikt realizētas rehabilitācijas stacionārā, dienas stacionārā vai ambulatori tuvāk pacienta dzīvesvietai.

Ņemot vērā minēto, pacientam izrakstoties no stacionāra, būtu jāsaņem realizējams un saskaņots ārstēšanas un rehabilitācijas plāns ar dinamiskās kontroles intervāliem vismaz tuvākajiem 3-6 mēnešiem. Onkoloģisko pacientu rehabilitācijā īpaši svarīga ir multidisciplināras pieejas nodrošināšana, tai skaitā veicinot psihosociālo rehabilitāciju un sabiedrības aktivitātes, piemēram, sadarbību ar pacientu organizācijām.



Paliatīvā aprūpe ir aktīva, visaptveroša to pacientu aprūpe, kuru izārstēšana vairs nav iespējama, un kurā prioritāra ir sāpju un citu simptomu, sociālo, psiholoģisko un garīgo problēmu kontrole, ņemot vērā, ka paliatīvā aprūpe savā pieejā ir starpdisciplināra un aptver pacientu, ģimeni un apkārtējo sabiedrību un nodrošina pacientam nepieciešamās vajadzības neatkarīgi no vietas, kur viņš atrodas - gan mājās, gan slimnīcā, ar nolūku saglabāt labāko iespējamo dzīves kvalitāti, līdz iestājas nāve<sup>39</sup>. Pašreizējā situācija paliatīvajā aprūpē tikai daļēji atbilst augstāk minētajai paliatīvās aprūpes definīcijai, jo vairāk ir vērsta uz veselības problēmu risināšanu.

Atbilstoši Plāna pasākumu tabulas 3.5.punktam ir paredzēts veikt situācijas izpēti par paliatīvās aprūpes nodrošināšanu, tai skaitā apzināt paliatīvās aprūpes vajadzības un noskaidrot pacientu viedokli par paliatīvās aprūpes pieejamību. Minētais situācijas vērtējums, kura rezultātā tiks sagatavots informatīvais ziņojums, identificēs un detalizētāk analizēs paliatīvās aprūpes pieejamības problēmas. Līdz ar to šobrīd nav iespējams Plānā norādīt visas paliatīvās aprūpes pieejamības problēmas. Izvērtējot pieejamo informāciju par rindām un valsts budžeta līdzekļu apjomu paliatīvās aprūpes nodrošināšanai, secināms, ka pastāv problēmas paliatīvās aprūpes pakalpojumu pieejamībā. Uz 2017.gada 1.janvāri no septiņām ārstniecības iestādēm, kuras sniedz diennakts stacionārās veselības aprūpes pakalpojumus programmā "Paliatīvā aprūpe", gaidīšanas rinda ir trīs ārstniecības iestādēs RAKUS - 197 pacienti, SIA "Vidzemes slimnīca" - 227 pacienti un SIA "Daugavpils reģionālā slimnīca" - 2 pacienti, kas nozīmē, ka pacientiem nepieciešamā palīdzība netiek nodrošināta savlaicīgi. Vienlaikus 2017.gadam plānotais paliatīvās aprūpes pacientu kopējais hospitalizācijas skaits ir 2346 pacienti (visas diagnozes), kas ir ievērojami mazāk, nekā pacientu skaits, kuriem varētu būt nepieciešamība saņemt paliatīvo aprūpi atbilstoši veselības stāvoklim. Atbilstoši SPKC apkopotajiem datiem katru gadu no ļaundabīga audzēja mirst aptuveni seši tūkstoši personas (2013.gadā - 5960, 2014.gadā - 5974, 2015.gadā - 5876). Līdz ar to tikai onkoloģijas pacientu nepieciešamība pēc paliatīvās aprūpes pakalpojumiem ir lielāka, nekā ir iespējams nodrošināt esošā budžeta ietvaros. Vienlaikus kā paliatīvās aprūpes pieejamības problēma būtu jānorāda apstākļi, ka gan ārstniecības personām, gan pacientiem vai viņu piederīgajiem trūkst iespēju iegūt zināšanas par iespējam saņemt paliatīvās aprūpes pakalpojumus, tas ir, kur un kādā kārtībā var saņemt šos pakalpojumus, kas tajos ietilpst, atbrīvojums no pacientu iemaksas noteiktos gadījumos un citi būtiski jautājumi. Iespēja operatīvi iegūt šādas zināšanas veicinātu šādu pacientu dzīves kvalitātes uzlabošanu, ņemot vērā paliatīvās aprūpes palīdzības raksturu un būtību.

Ņemot vērā minēto būtiska ir ārstniecības personu un sociālās jomas speciālistu sadarbība, lai nodrošinātu, īpaši, riska grupu pacientu (piemēram, smagi slimu un kopjamu pacientu, gadus vecu pacientu, vientuļu, pacientu ar invaliditāti u.c.) ne tikai veselības aprūpes pēctecību, bet arī savlaicīgi nodrošinātu iespējas saņemt sociālās aprūpes pakalpojumus personām, kurām ir objektīvas grūtības aprūpēt sevi slimības izraisīto funkcionālo traucējumu dēļ. Vienlīdz svarīgi ir nodrošināt arī psihosociālo palīdzību, ja tāda paliatīvās aprūpes pacientam ir nepieciešama.

Atbilstoši Noteikumiem Nr.1529 paliatīvās aprūpes pakalpojumi pacientiem tiek nodrošināti stacionārā, ambulatori (tai skaitā paliatīvās aprūpes kabinetos), ģimenes ārsta uzraudzībā, veselības aprūpes mājās ietvaros, kā arī vairākās ārstniecības iestādēs tiek piedāvātas īslaicīgās sociālās aprūpes gultas. Pilna sastāva bērnu paliatīvās aprūpes multidisciplinārā komanda (ārsts, māsa, psihologs, psihoterapeits, sociālais darbinieks un kapelāns) darbojas tikai BKUS, kur tā sniedz stacionāru, kā arī ambulatori konsultatīvu palīdzību ģimenēm un nodrošina bērnu paliatīvās aprūpes pakalpojumus mājās Rīgā un Rīgas plānošanas reģionā dzīvojošām ģimenēm<sup>40</sup>. Paliatīvās aprūpes pacientiem<sup>41</sup> no valsts budžeta līdzekļiem tiek apmaksāti medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi mājās aprūpes ietvaros bērniem, kuri atrodas BKUS paliatīvās aprūpes kabineta uzskaitē; BKUS nodrošina iespēju paliatīvās aprūpes kabineta uzskaitē esošajam pacientam vai viņa tuviniekiem 24 stundas diennaktī saņemt telefonisku konsultāciju par paliatīvo aprūpi. Lai nodrošinātu atbalstu paliatīvajā aprūpē esošajiem bērniem un ģimenes locekļiem, kuri šos bērnus ikdienā aprūpē, psihosociālo problēmu risināšanā, kā arī sniegtu atbalstu ģimenei sērošanas periodā pēc bērna nāves, sākot ar 2018. gadu plānots nodrošināt valsts apmaksātu psihosociālās rehabilitācijas pakalpojumu paliatīvo aprūpi mājās saņemošajiem bērniem un viņu ģimenes locekļiem<sup>42</sup>.

Onkoloģiskās modrības gada ietvaros diskusijās ar nozares speciālistiem par situāciju paliatīvajā aprūpē, tika secināts, ka paliatīvās aprūpes pakalpojumu jomā nepieciešami vairāki kompleksi uzlabojumi, jo pacientu, kam nepieciešama paliatīva aprūpe ir daudz un to skaits pieaug; nepietiekami aprūpētiem pacientiem nereti nepieciešama akūta palīdzība, nonākot stacionāros ar neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta starpniecību, jo viņiem nav sniegta adekvāta pretsāpju terapija primārās aprūpes līmenī. Šo pacientu uzturēšanās stacionārā parasti ir ilgāka, sarežģītāka un dārgāka. Tādēļ būtiski ir uzlabot ārstniecības personu zināšanas paliatīvajā aprūpē, profesionālās kvalifikācijas tālākizglītības ietvaros ietverot ārstniecības personu apmācību par paliatīvo aprūpi un adekvātu atsāpīšanas terapiju.

Lai gan kopumā paliatīvās aprūpes pakalpojumi tiek nodrošināti, paliatīvās aprūpes pakalpojumu jomu nepieciešams attīstīt un pilnveidot multidisciplināri, uzlabojot pakalpojuma pieejamību un aprūpes nepārtrauktību, kā arī nepieciešams uzlabot ārstniecības personu un sociālās jomas speciālistu sadarbību. Paliatīvās aprūpes pacientu aprūpē nepieciešama ne tikai multidisciplināra, bet arī starpnozaru sadarbība, tai skaitā izvērtējot hospisa pakalpojumu nepieciešamību, nedziedināmi slimo pacientu aprūpei.

#### **Identificētās problēmas:**

- Medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanas iespējas ir ierobežotas.
- Situācija paliatīvajā aprūpē tikai daļēji atbilst paliatīvās aprūpes pakalpojuma definīcijai.

- Paliatīvās aprūpes pakalpojumu jomā nepieciešami vairāki kompleksi uzlabojumi, jo pacientu, kam nepieciešama paliatīva aprūpe, ir daudz un to skaits pieaug.

- Nepietiekami aprūpētiem pacientiem nereti nepieciešama akūta palīdzība, nonākot stacionāros ar neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta starpniecību, jo viņiem nav sniegta adekvāta pretsāpju terapija primārās aprūpes līmenī.

## 2. Plānā paredzētie pasākumi

<b>Plāna mērķis</b>	<b>Uzlabot situāciju primārajā diagnostikā un ārstēšanā biežākajās ļaundabīgo audzēju lokalizācijās, pilnveidot esošo skrīningu aptveri un kvalitāti, paplašināt paliatīvās aprūpes pieejamību.</b>
<b>Politikas rezultāts/-i un rezultatīvais rādītājs/-i</b>	<b>Samazinājusies mirstība no neinfekciju slimībām vecumā līdz 64 gadiem (2020.g. mirstība no ļaundabīgajiem audzējiem līdz 64 g.v. 96 uz 100 000 iedzīvotāju) sievietēm 85 uz 100 000 iedz., vīriešiem 110 uz 100 000 iedz.)</b>

1. Rīcības virziens		Risku faktoru izplatības mazināšana				
Nr. p.k.	Pasākums	Darbības rezultāts	Rezultatīvais rādītājs	Atbildīgā institūcija	Līdzatbildīgās institūcijas	Izpildes termiņš
1.1.	Īstenot sabiedrības informēšanas, izglītošanas un profilakses pasākumus, ņemot vērā dzimumu atšķirības, onkoloģisko slimību riska faktoru izplatības mazināšanai (neveselīgs dzīvesveids, t.sk., atkarību izraisošās vielas, nesabalansēts uzturs, fizisko aktivitāšu trūkums).	Samazinājusies onkoloģisko slimību riska faktoru izplatība sabiedrībā	Veikti sabiedrības informēšanas un izglītošanas pasākumi onkoloģisko slimību riska faktoru izplatības mazināšanai.	VM	SPKC, VSMC, P.Stradiņa medicīnas vēstures muzejs	2020.gada otrais pusgads Pasākumi tiks nodrošināti ESF 9.2.4.1. pasākuma "Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi" ietvaros.
				SPKC, pašvaldības		2020.gada otrais pusgads Pasākumi tiks nodrošināti ESF 9.2.4.2. pasākuma "Pasākumi vietējās sabiedrības veselības veicināšanai un slimību profilaksei" ietvaros.
1.2.	Pilnveidot prasības kosmētiskā iedeguma pakalpojumu sniedzējiem	Aizliegta bērnu (līdz 18 g. vec.) pakļaušana mākslīgā UV starojuma ietekmei, nodrošināta kvalitatīva klientu informēšana par mākslīgā UV starojuma radītajiem riskiem veselībai, tai skaitā par mākslīgā UV starojuma kancerogēno ietekmi.	Veikti grozījumi NA	VM	VI, Biedrība "Dermatologi pret ādas vēzi"	2018.gada pirmais pusgads
1.3.	Īstenot sabiedrības informēšanas, pasākumus (video sižeti, skrējieni, teltis) kampaņas ietvaros kosmētiskā iedeguma pakalpojumu	Veicināta mērķgrupu izpratne par kosmētiskā iedeguma pakalpojuma saistību ar onkoloģisko slimību riskiem	Veikta 1 (viena) sabiedrības informēšanas kampaņa (mērķgrupa: nepilngadīgie un sievietes vecumā no 25 - 40 gadiem)	SPKC	Biedrība "Dermatologi pret ādas vēzi"	2018.gada otrais pusgads

	radīto risku mazināšanai, īpaši mērķgrupām nepilngadīgie un sievietēm vecumā no 25-40 gadiem.					
1.4.	Smēķēšanas atmešanas konsultatīvā tālruņa kapacitātes stiprināšana	Nodrošināta iespēja iedzīvotājiem saņemt palīdzību smēķēšanas atmešanā.	Nodrošināta vismaz 95% ienākošo zvanu apkalpošana, konsultēšana (arī brīvdienās). Pakalpojumu sniedz kvalificēti speciālisti, kas ir ar praktisko pieredzi darbā ar atkarības slimības pacientiem. Par vismaz 15% pieaug iedzīvotāju veikto zvanu skaits, kas vērsušies pēc palīdzības smēķēšanas atmešanas jautājumos, zvanot uz konsultatīvo tālruni. Vidējais apkalpoto zvanu skaits mēnesī 2016. gadā - 91 zvans. Personām, kuras vēlas saņemt palīdzību smēķēšanas atmešanā, tiek sniegts psiholoģiskais atbalsts, kā arī, izvērtējot katras personas smēķēšanas paradumus un atkarības pakāpi, tiek rekomendēta nepieciešamā medicīniskā palīdzība, tās saņemšanas iespējas un citi pieejamie resursi.	SPKC		1k gadu
1.5.	Īstenot izglītojošus pasākumus par krūšu veselību, onkoloģisko slimību agrīnu diagnostiku un ārstēšanu, pievēršot uzmanību plaušu, ādas, priekšdziedzera u.c. izplatītajām onkoloģiskajām slimībām, tādējādi mazinot priekšstatu par vēzi kā neārstējamu slimību.	Aktualizēta onkoloģisko slimību agrīnas diagnostikas un ārstēšanas nozīme, kā arī krūšu veselības profilakse.	Izstrādāti 6 (seši) dažādi informatīvie materiāli par onkoloģisko slimību agrīnu diagnostiku un ārstēšanu, pievēršot uzmanību plaušu, ādas, priekšdziedzera u.c. izplatītajām onkoloģiskajām slimībām, kā arī informatīvie materiāli sievietēm par krūšu pašpārbaudi, pareizu tās veikšanu, simptomiem, kad jāvēršas pie ārsta, iekļaujot informāciju stigmas mazināšanai par onkoloģiskām saslimšanām kā par neārstējamu slimību	SPKC	NVO	Pasākumu plānots uzsākt 2018.gadā un turpināt 2019.gadā un 2020.gada, otrais pusgadā
			Noorganizēti izglītojoši semināri ārstniecības personām (ginekologi, ģimenes ārsti) par krūšu veselību. 2018., 2019. un 2020.gadā plānoti 5 (pieci) izglītojoši semināri (katru gadu).	SPKC	NVO	Pasākumu plānots uzsākt 2018.gadā un turpināt 2019.gadā un 2020.gada, otrais pusgadā
			Noorganizēti semināri darbaspējas vecuma iedzīvotājiem par	SPKC	NVO	Pasākumu plānots uzsākt 2018.gadā un

			onkoloģisko slimību agrīnu diagnostiku un ārstēšanu. 2018., 2019. un 2020.gadā plānoti 50 (piecdesmit) izglītojoši semināri (katru gadu).			turpināt 2019.gadā un 2020.gada, otrais pusgadā
			Noorganizēti semināri sievietēm par krūšu pašpārbaudi, pareizu tās veikšanu, simptomiem, kad jāvēršas pie ārsta, iespējamiem riskiem, ko izraisa hormonālas izmaiņas, tai skaitā uzsākot hormonālas kontracepcijas lietošanu 2018., 2019. un 2020.gadā plānoti 50 (piecdesmit) izglītojoši semināri (katru gadu).	SPKC	NVO	Pasākumu plānots uzsākt 2018.gadā un turpināt 2019.gadā un 2020.gada, otrais pusgadā
1.6.	Nodrošināt iespēju ārstēties no tabakas atkarības personām, kuras to vēlas.	Izvērtēta ārstēšanas izmaksu efektivitāte un sniegts vērtējums par valsts apmaksātu tabakas atkarības ārstēšanu	Sagatavots informatīvais ziņojums	VM, NVD	Ārstniecības personu profesionālās asociācijas	2018.gada pirmais pusgads
1.7.	Mazināt onkogēno CPV izplatību sabiedrībā un ar to saistīto onkoloģisko patoloģiju, t.sk. saslimstību ar dzemdes kakla vēzi.	Veicināta vakcinācijas aptveres pret CPV palielināšana.	Īstenota 1 (vienu) sabiedrības, tai skaitā vecāku, skolēnu un skolotāju, kā arī veselības aprūpes speciālistu (ģimenes ārstu, ginekologu, onkologu) informēšanas kampaņa katru gadu. Plānots, ka kampaņas rezultātā vakcinācijas aptvere pret CPV palielināsies par 20% un 2020.gadā imunizācijas aptvere pret CPV sasniegs 70% no 12 gadus vecām meitenēm.	SPKC	Ārstniecības personu profesionālās asociācijas	Pasākumu plānots uzsākt 2018.gadā un turpināt 2019.gadā un 2020.gada, otrais pusgadā
<b>2. Rīcības virziens</b>		<b>Organizētā vēža skrīninga koordinācija un uzraudzība</b>				
<b>Nr. p.k</b>	<b>Pasākums</b>	<b>Darbības rezultāts</b>	<b>Rezultatīvais rādītājs</b>	<b>Atbildīgā institūcija</b>	<b>Līdzatbildīgās institūcijas</b>	<b>Izpildes termiņš</b>
2.1	<i>Organizētā vēža skrīninga koordinācija un uzraudzība</i>					
2.1.1	Pārstrukturizēt SPKC, izveidojot jaunu struktūrvienību - vēža skrīninga koordinācijas un uzraudzības nodaļu.	Definētas funkcijas, darbības uzdevumi un noteikti nepieciešamie papildresursi, tai skaitā skrīninga ekspertu iesaiste, metodiskā vadība skrīninga koordinācijas un uzraudzības institūcijas darba nodrošināšanai.	Veikti grozījumi NA nosakot atbildīgo institūciju un tās darba organizāciju, vienlaicīgi sagatavots papildus budžeta pieprasījums šīs funkcijas nodrošināšanai	SPKC	LU, RSU Ārstniecības personu profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes	2019.gada pirmais pusgads
		Nodrošināta vēža skrīninga koordinācija un uzraudzība	Izstrādāta vēža skrīninga pakalpojumu sniegšanas organizācijas un vadības struktūras	SPKC	Ārstniecības personu profesionālās asociācijas, Klīniskās	2018.gada pirmais pusgads

			shēma un process.		universitātes slimnīcas	
2.1.2	Veikt organizētā skrīninga reorganizācijas izmaksu-efektivitātes analīzi dzemdes kakla, kolorektālam un krūts vēzim, aprēķināt nepieciešamos resursus skrīninga reorganizēšanai.	Noteikta izmaksu-efektivitāte Latvijas apstākļos, precizētas izmaksu efektīvākās metodes	Sagatavots informatīvais ziņojums	SPKC, NVD	LU, RSU	2018.gada pirmais pusgads
2.1.3	Izstrādāt skrīninga pakalpojumu kvalitātes kontroles un uzraudzības sistēmu atbilstoši Eiropas vadlīnijām dzemdes kakla vēža, krūts vēža un kolorektālā vēža skrīninga kvalitātes nodrošināšanai.	Standartu izstrāde, ietverot vienotu dokumentāciju paraugus, kvalitātes kritērijus un definējot kontrolējamus indikatorus.	Izstrādāti kvalitātes kritēriji un noteiktas prasības skrīninga procesa kvalitātes novērtēšanai.	SPKC	NVD, Ārstniecības personu profesionālās asociācijas	2018.gada otrais pusgads
			Izstrādāta sistēma kvalitātes indikatoru aprēķināšanai nepieciešamo datu iegūšanai.	SPKC	NVD, Ārstniecības personu profesionālās asociācijas	2018.gada otrais pusgads
			Organizēta vēža skrīninga kvalitātes sistēmas izveide.	SPKC	NVD, Ārstniecības iestādes	2019.gada pirmais pusgads
2.1.4	Veikt nepieciešamos grozījumus normatīvajos aktos, lai nodrošinātu kvalitatīvu un ekonomiski pamatotu skrīninga īstenošanu.	Identificēti trūkumi NA, kas ierobežo kvalitātes nodrošināšanas ieviešanu organizētam vēža skrīningam.	Sagatavoti grozījumi NA	VM, SPKC	NVD, Ārstniecības personu profesionālās asociācijas, NVO	2018.gada pirmais pusgads
2.1.5	Izglītot ārstniecības personas organizētā skrīninga jautājumos	Palielinās ārstu un citu ārstniecības personu informētība, kas ļauj veiksmīgāk motivēt iedzīvotājus skrīningizmeklējumam veikšanai.	Noorganizēti informatīvie semināri skrīninga veicējiem, ģimenes ārstiem par skrīninga organizācijas, uzraudzības un kvalitātes aktuālajiem jautājumiem. 2018. un 2019.gadā plānoti 5 (pieci) izglītojoši semināri (katru gadu). Semināru ietvaros tiks veikts semināru efektivitātes novērtējums par iegūto teorētisko zināšanu un informatīvo materiālu pielietošanu praksē (detalizētas prasības tiks izstrādātas, sagatavojot iepirkuma tehnisko specifikāciju).	SPKC, NVD	Ārstniecības personu profesionālās asociācijas	Pasākumu plānots uzsākt 2018.gadā un turpināt 2019.gadā un 2020.gada otrajā pusgadā
			Izstrādāts informatīvais materiāls (brošūra 12 000 eksemplāru) par skrīninga būtību un ārstniecības personu lomu skrīninga aptveres palielināšanā.	SPKC, NVD	Ārstniecības personu profesionālās asociācijas	Pasākumu plānots uzsākt 2018.gadā un turpināt 2019.gadā un 2020.gada, otrajā pusgadā
			Izstrādāta profesionālās kvalifikācijas tālākizglītības programma skrīningā iesaistīto ārstniecības personu apmācībai.	Profesionālās asociācijas	SPKC	2018.gada pirmais pusgads
2.1.6	Veicināt sabiedrības izpratni par	Vēža skrīninga mērķauditorijas	Rādītājs iekļauts Latvijas iedzīvotāju	SPKC	NVO	2018.gada otrais

	skrīninga būtību un pozitīvajiem ieguvumiem, kā arī veicināt pacientu līdzestību tādējādi mazinot sabiedrības psiholoģiskās bailes un stigmatu par onkoloģiskām saslimšanām kā par neārstējamu slimību.	informētības noskaidrošana	(vecumā no 15 līdz 74 gadiem) veselību ietekmējošo paradumu pētījumā.			pusgads
		Izvērtēti iespējamie risinājumi atsaucības veicināšanai (uzaicinājuma- atgādinājuma sistēma, atkārtoti uzaicinājumi uz skrīningu, apziņošanas sistēma, lietojot īsziņas, elektronisko pastu, otrās māsu vai ārsta palīga pieejamība un darba vietas iespējas katrā ģimenes ārsta praksē, vecmāšu iesaiste primārajā aprūpē u.c.)	Sagatavoti priekšlikumi	SPKC	NVD, Ārstniecības personu profesionālās asociācijas,	2018.gada otrais pusgads
		Sabiedrības modrības par skrīningu veicināšana.	Sabiedrības informēšanas kampaņas izstrāde un pastāvīga realizēšana. Katru gadu realizēta sabiedrības 1 (vienu) informēšanas kampaņa, kurā ietilpst reklāmas materiālu sagatavošana un izvietošana (piem., vides, TV, radio reklāma), u.c.	SPKC	NVO	Pasākumu plānots uzsākt 2018.gadā un turpināt 2019.gadā un 2020.gada, otrajā pusgadā
		Pieaug iedzīvotāju īpatsvars, kuri būs informēti par skrīningizmeklējumiem, neatkarīgi no viņu dzimuma un vecuma, kas ļaus šai informācijai izplatīties plašāk ģimenes, draugu un paziņu lokā.	Informatīvo materiālu par skrīningu izstrāde par skrīningu (3 (trīs) dažādi bukleti), kopējā tirāža 45000 eksemplāri, un izplatīšana plaši apmeklētās vietās (piemēram, pašvaldības, aptiekas, lielveikali u.c.)	SPKC	NVD	Pasākumu plānots uzsākt 2018.gadā un turpināt 2019.gadā un 2020.gada, otrajā pusgadā
2.1.7	Uzlabot organizētā vēža skrīninga aptveri atbilstoši līmenim, ko nosaka Eiropas rekomendācijas par kvalitātes nodrošināšanu vēža skrīningā un diagnostikā	Mērķauditorijas atsaucība sasniedz Eiropas rekomendācijās par kvalitātes nodrošināšanu vēža skrīningā un diagnostikā noteiktos minimālās atsaucības rādītājus	Palielinās organizētā vēža skrīninga ietvaros veikto izmeklējumu apjoms (vidēji par 10% gadā)	SPKC, NVD	Ārstniecības iestādes, NVO	2020.gada otrais pusgads
			Krūts vēža skrīninga atsaucība 55%. Plānotais papildus izmeklēto sieviešu skaits krūts vēža skrīninga izmeklējumiem 2018.g. (2017.gada mērķa grupa) ir 30762 sievietes. Dzemdē kakla vēža skrīninga atsaucība 50%. Plānotais papildus izmeklēto sieviešu skaits dzemdē kakla onkocitoloģiskajiem izmeklējumiem 2018.g. (2017.gada mērķa grupa) ir 56235 sievietes.	SPKC, NVD	Ārstniecības iestādes, NVO	2018.gada otrais pusgads
			Krūts vēža skrīninga atsaucība 65%. Plānotais papildus izmeklēto sieviešu skaits krūts vēža skrīninga izmeklējumiem 2019.g. (2017.gada mērķa grupa) ir 46143 sievietes.	SPKC, NVD	Ārstniecības iestādes, NVO	2019.gada otrais pusgads

			Dzemes kakla vēža skrīninga atsaucība 60%. Plānotais papildus izmeklēto sieviešu skaits dzemes kakla onkocitoloģiskajiem izmeklējumiem 2019.g. (2017.gada mērķa grupa) ir 78728 sievietes.			
			Krūts vēža skrīninga atsaucība 75%. Plānotais papildus izmeklēto sieviešu skaits krūts vēža skrīninga izmeklējumiem 2020.g. (2017.gada mērķa grupa) ir 61524 sievietes. Dzemes kakla vēža skrīninga atsaucība 75%. Plānotais papildus izmeklēto sieviešu skaits dzemes kakla onkocitoloģiskajiem izmeklējumiem 2020.g. (2017.gada mērķa grupa) ir 112469 sievietes.	SPKC, NVD,	Ārstniecības iestādes, NVO	2020.gada otrais pusgads
2.2	<i>Dzemes kakla vēža skrīnings</i>					
2.2.1	Uzlabot ar dzemes kakla vēža skrīningizmeklējumu saistīto izmeklējumu (citoloģisko, morfoloģisko, kolposkopisko) kvalitāti, tai skaitā nosakot prasības šī pakalpojuma sniedzējiem (apjoms, speciālistu kvalifikācija u.c.).	Citoloģisko izmeklējumu kvalitātes kontroles sistēmas izveidošana un nodrošināšana	Veikti grozījumi NA	NVD	Ārstniecības personu profesionālās asociācijas	2017.gada otrais pusgads
Pāreja uz dzemes kakla vēža testējamā citoloģiskā materiāla sagatavošanu pēc klasiskās Papanicolaou metodes.		Medicīniskās tehnoloģijas izstrāde un apstiprināšana	Profesionālās asociācijas	NVD	2018.gada pirmais pusgads	
		Iesniegta informācija citoloģiskā materiāla sagatavošanas pēc klasiskās Papanicolaou metodes tarifam	Profesionālās asociācijas	NVD	2018.gada pirmais pusgads	
		Ieviesta Papanicolaou metode dzemes kakla skrīningā (veikti grozījumi NA)	NVD, VM	Ārstniecības personu profesionālās asociācijas	2018.gada otrais pusgads	
		Noteikti kvalitātes kritēriji citoloģijas laboratorijām, kuras ir iesaistītas dzemes kakla vēža skrīninga nodrošināšanā	Veikti grozījumi NA	VM, NVD	Ārstniecības personu profesionālās asociācijas	2017.gada otrais pusgads
	Izstrādāti kritēriji (indikācijas) kolposkopijas veikšanai pacientēm ar skrīninga laikā atklātām patoloģijām	Izstrādātas klīniskās vadlīnijas	Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācija	NVD	2017.gada otrais pusgads	
2.2.2	Skrīninga ietvaros noteikt inficētību ar HPV riska grupas sievietēm	Identificētas riska grupas HPV noteikšanai	Sagatavoti priekšlikumi NA grozījumiem	Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācija	VM, NVD	2017.gada otrais pusgads



		ieviests HPV skrīnings riska grupas sievietēm	Veikti grozījumi NA	VM	NVD	2018.gada pirmais pusgads
			1721 izmeklējumi uz HPV, sievietēm ar skrīninga rezultātu A2	NVD	Ārstniecības iestādes	2018.gada otrais pusgads
			Plānoti 2065 izmeklējumi uz HPV sievietēm ar skrīninga rezultātu A2	NVD	Ārstniecības iestādes	2019.gada otrais pusgads
			2581 izmeklējumi uz HPV, sievietēm ar skrīninga rezultātu A2	NVD	Ārstniecības iestādes	2020.gada otrais pusgads
2.2.3	Valsts apmaksāta dzemdes kakla citoloģiskā analīze tiek veikta organizētā skrīninga ietvaros vai pēc indikācijām saslimšanas gadījumā.	Izvērtēta iespēja ieviest kārtību, ka valsts apmaksā dzemdes kakla citoloģiskās analīzes tikai organizētā skrīninga ietvaros, kā arī konkrētu saslimšanu gadījumos.	Veikti grozījumi NA	NVD, VM	Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācija	2017.gada otrais pusgads
2.3	<i>Krūts vēža skrīnings:</i>					
2.3.1	Uzlābot skrīninga mamogrāfijas laikā atklāto patoloģiju diagnostiku	Noteiktas kvalitātes prasības mamogrāfijas skrīninga pakalpojumam, skrīninga mamogrāfijas attēlu kvalitātei un interpretācijai, citoloģiskā materiāla novērtēšanai.	Veikti grozījumi NA	VM, NVD	Ārstniecības personu profesionālās asociācijas	2018.gada otrais pusgads
		Noteiktas prasības sertificētam radiologam un radiologa asistentam, lai uzturētu prasmes skrīninga mamogrāfijas veikšanā.	Veikti grozījumi NA	Profesionālās asociācijas	VM, NVD	2018.gada otrais pusgads
2.3.2	Izvērtēt vienota digitālo skrīninga mamogrāfijas attēlu centrāla arhīva izveides iespējas, Latvijā veikto skrīninga mamogrāfijas attēlu saglabāšanai.	Izstrādāti priekšlikumi vienota skrīninga datu aprites (formatēšanas glabāšanas u.c.) kārtībai	Izstrādāts darba grupas ziņojums.	Latvijas Radiologu asociācija	NVD, SPKC	2017.gada otrais pusgads
2.3.3	Uzlābot vienotas mamogrāfijas skrīningu aprakstošās terminoloģijas lietošanu praksē.	Ieviesta starptautiski atzīta kodēšanas sistēma mamogrāfijas skrīninga aprakstam	Vienota mamogrāfijas skrīningu aprakstošā terminoloģija	Profesionālās asociācijas	SPKC, NVD	2018.gada otrais pusgads
2.4	<i>Kolorektālā vēža skrīnings</i>					
2.4.1	Uzlābot organizētā kolorektālā vēža skrīninga organizāciju	Noteiktas kvalitātes prasības (kritēriji) skrīninga izmeklējumu laboratorijām.	Veikti grozījumi NA	Profesionālās asociācijas	VM, NVD	2018.gada pirmais pusgads
		Ieviesta cita skrīninga diagnostikas metode, pārejot no Gvajaka testiem (gFOBt) uz laboratorijas imūnķīmijas metodi ar pielāgojamu diagnostisko robežvērtību (FIT), veicot to reizi divos gados.	Medicīniskās tehnoloģijas izstrāde un apstiprināšana	Profesionālās asociācijas	NVD	2018.gada pirmais pusgads
			Iesniegta informācija izmeklējuma laboratorijas imūnķīmijas metodes ar pielāgojamu diagnostisko robežvērtību (FIT) tarifam	Profesionālās asociācijas	NVD	2018.gada pirmais pusgads
			Palielinās skrīningizmeklējumu	NVD, SPKC	Ārstniecības personu	2020.gada otrais



		veikušo cilvēku īpatsvars (vidēji par 10% gadā)		profesionālās asociācijas	pusgads
		Ar laboratorijas imūnķīmijas metodi ar pielāgojamu diagnostisko robežvērtību plānots izmeklēt 25% no mērķa grupas. Mērķa grupas lielums zarnu vēža skrīningam (2016.gada 9 mēneši) ir 824968 personas	NVD, SPKC	Ārstniecības personu profesionālās asociācijas	2018.gada otrais pusgads
		Ar laboratorijas imūnķīmijas metodi ar pielāgojamu diagnostisko robežvērtību plānots izmeklēt 50% no mērķa grupas. Mērķa grupas lielums zarnu vēža skrīningam (2016.gada 9 mēneši) ir 824968 personas.	NVD, SPKC	Ārstniecības personu profesionālās asociācijas	2019.gada otrais pusgads
		Ar laboratorijas imūnķīmijas metodi ar pielāgojamu diagnostisko robežvērtību plānots izmeklēt 75% no mērķa grupas. Mērķa grupas lielums zarnu vēža skrīningam (2016.gada 9 mēneši) ir 824968 personas.	NVD, SPKC	Ārstniecības personu profesionālās asociācijas	2020.gada otrais pusgads
	Noteikta kārtība testsistēmu nogādāšanai un savākšanai, kā arī veids, kā skrīninga rezultāti tiek nodoti ārstējošam ārstam, nodrošinot savlaicīgu ārstēšanās pēctecību	Sagatavoti priekšlikumi	SPKC, NVD	Ārstniecības personu profesionālās asociācijas	2018.gada pirmais pusgads
		Izveidota uzaicinājuma-atgādinājuma sistēma kolonoskopijas veikšanai pozitīva skrīninga testa gadījumā.	SPKC, VM	NVD, Ārstniecības personu profesionālās asociācijas	2018.gada otrais pusgads
	Izstrādāta vienota veidlapa un kārtība nosūtīšanai uz kolorektālā vēža pēckrīninga izmeklējumiem	Veikti grozījumi NA	VM,SPKC	Ārstniecības personu profesionālās asociācijas	2017.g.otrais pusgads
	Noteikts informācijas apjoms, ko sniedz ģimenes ārsts pirms nosūtīšanas uz kolonoskopiju lai veicinātu kvalitatīvu sagatavošanos izmeklējumam.	Informatīv izglītojošs materiāls (buklets) pacientam par kolonoskopijas izmeklējumu	SPKC, NVD	Ārstniecības personu profesionālās asociācijas	Pasākumu plānots uzsākt 2018.gadā un turpināt 2019.gadā un 2020.gada, otrajā pusgadā
	Izvērtēta iespēja samazināt pacientu līdzmaksājumu pēckrīninga izmeklējumiem (sagatavošanās medikamenti kolonoskopijai)	Veikti grozījumi NA.	VM, NVD	Ārstniecības personu profesionālās asociācijas	2018.gada pirmais pusgads
		Samazinātas izmaksas pacientam pēckrīninga izmeklējuma (kolonoskopija) veikšanai	VM, NVD	Ārstniecības personu profesionālās asociācijas	2018.gada otrais pusgads

2.4.2	Izstrādāt kolorektālā vēža skrīninga endoskopijas un histopatoloģiskās izmeklējumu protokolus un kvalitātes kritērijus	Izstrādātas endoskopijas izmeklējumu veikšanas indikācijas un kontraindikācijas	Izstrādātas klīniskās vadlīnijas	Profesionālās asociācijas	NVD	2018.gada pirmais pusgads
		Izstrādāti kritēriji histopatoloģiskai izmeklēšanai un to rezultātu interpretācijai	Veikti grozījumi NA	Profesionālās asociācijas	VM, NVD, SPKC	2018.gada pirmais pusgads
		Izstrādāti kvalitātes kritēriji kolonoskopijas un patoloģijas datu reģistrēšanai	Veikti grozījumi NA	Profesionālās asociācijas	VM, NVD, SPKC	2018.gada pirmais pusgads
		Izstrādāti kvalitātes kritēriji iestādēm un speciālistiem, kas nodrošina kolonoskopijas un patoloģijas izmeklējumus	Veikti grozījumi NA	Profesionālās asociācijas	VM, NVD, SPKC	2018.gada otrais pusgads
2.5	<i>Informācijas aprites par vēža diagnostiku un ārstēšanu pilnveide</i>					
2.5.1	Pilnveidot Reģistra darbību	Izvērtēta iespēja nodrošināt savstarpēju informācijas apmaiņu starp Reģistru un NVD VIS, kas ļauj apmaksu par pakalpojumu veikt tikai pēc pilnīgas datu ievades Reģistrā	Dati, kuri pieejami e-veselības informācijas sistēmas medicīniskajos dokumentos, Reģistrā tiek saņemti no šiem medicīniskajiem dokumentiem.	SPKC, NVD	Ārstniecības iestādes, NVO	2020.gada otrais pusgads
2.5.2	Uzlabot SSK-10 aktuālās versijas kodu atbilstošu lietošanu, lai pacientiem bez pierādītas onkoloģiskās diagnozes vai dinamiskajā novērošanā esošajiem pacientiem tiktu lietoti Z kodi	Praksē ieviesti Z kodi, kas ļauj precizēt iespējamā ļaundabīgā audzēja lokalizāciju gadījumos, kad tiek veikta izmeklēšana iespējama ļaundabīga audzēja dēļ.	Pilnveidota kodēšanas sistēma	SPKC	NVD, Ārstniecības personu profesionālās asociācijas	2018.gada otrais pusgads
		Izveidota un ieviesta papildus pacientu plūsmas kodēšanas sistēma, kas ļauj sekot pacientu plūsmai un apmeklējuma iemeslam (piemēram, nodalīt pacientus, kuri ir dinamiskajā novērošanā pēc ļaundabīga audzēja ārstēšanas no pacientiem, kuri ārstniecības iestādē ierodas, lai atkārtoti saņemtu recepti, vai kuri ļaundabīga audzēja dēļ saņem noteiktu ārstēšanu)				
2.5.3	Izstrādāt vienotu datu vadības sistēmu (tai skaitā definējot nepieciešamo datu apjomu) informācijas aprites par vēža diagnostiku un ārstēšanu pilnveidei, tai skaitā organizētajam vēža skrīningam	Tiek uzsākta un pastāvīgi uzturēta datu ievade par manipulācijām (laboratorija, patoloģija, endoskopija, kolposkopija, mamogrāfija) un ārstēšanu. Regulāra nepieciešamās informācijas apmaiņa kvalitātes uzraudzībai starp dažādām datu bāzēm	Izveidota datu platforma, kas nodrošina komunikāciju starp esošajām datu bāzēm (NVD, SPKC, ledzīvotāju reģistrs, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, Nāves cēloņu datu bāze), kā arī papildus nepieciešamo datu uzkrāšanu (manipulāciju kvalitātes uzskaites nodrošināšanai, ārstēšanas rezultāta izvērtēšanai)	NVD, SPKC	E-veselības realizētājs vai cits līgumpartneris, NVO	2020.gada otrais pusgads

			Izveidots analītisks rīks, kas nodrošina informācijas analīzi par atbilstību pacienta plūsmas algoritmam un pakalpojuma kvalitātei.			
2.5.4	Veidot vienotu uzskaites sistēmu skrīninga izmeklējumiem gan par valsts apmaksātajiem organizētā skrīninga izmeklējumiem, gan privāto un apdrošinātāju apmaksātajiem izmeklējumiem, kuri atbilst skrīningam (mamogrāfija, dzemdes kakla iztriepes citoloģiskā izmeklēšana un slēpto asiņu noteikšana fēcēs).	Izvērtētas e-veselības informācijas sistēmas iespējas nodrošināt informācijas sasaisti.	Sagatavoti priekšlikumi informācijas par veiktajiem skrīninga izmeklējumiem vienotai uzskaiti un nepieciešamajiem grozījumiem NA	NVD, SPKC	Ārstniecības iestādes, NVO	2020.gada otrais pusgads
<b>3. Rīcības virziens</b>		<b>Agrīna diagnostika, ārstēšana un dinamiskā novērošana</b>				
Nr. p.k.	Pasākums	Darbības rezultāts	Rezultatīvais rādītājs	Atbildīgā institūcija	Līdzatbildīgās institūcijas	Izpildes termiņš
3.1.	Uzlabot veselības profilaktisko pārbaūžu efektivitāti	Uzsākta brīvprātīga pacienta veselības pašnovērtējuma kartes, kurā ietverta arī informācija par onkoloģiskām slimībām un uzaicinājuma vēstules saņemšanu un skrīninga izmeklējuma veikšanu, aizpilde ģimenes ārsta praksē	Sagatavota veselības pašnovērtējuma karte un uzsākta tās lietošana ģimenes ārstu praksēs	LĢĀA, LLĢĀA	NVD, SPKC, NVO	2017.gada otrais pusgads
3.2.	Izvērtēt nepieciešamību un iespējas ieviest agrīnas diagnostiku pie atsevišķām onkoloģisko slimību diagnozēm (piemēram, priekšdziedzera vēzis)	Izvērtēta citu valstu pieredze un pētījumi. Izvērtēta izmaksu efektivitāte	Sagatavots informatīvs ziņojums	Profesionālās asociācijas, NVO	VM, LM	2017.gada otrais pusgads 2018.gada pirmais pusgads
3.3.	Uzlabot agrīnas ļaundabīgo audzēju diagnostikas pieejamību primārās aprūpes līmenī.	Izvērtēta ļaundabīgo audzēju noteiktām lokalizācijām primārās diagnostikas kārtības darbība un izpilde.	Veikti grozījumi NA	NVD, VM	Ārstniecības personu profesionālās asociācijas	2017.gada pirmais pusgads
3.4.	Noteikt kārtību ļaundabīgo audzēju sekundārās diagnostikas algoritma ieviešanai.	Noteiktas speciālistu konsultācijas un izmeklējumu apjoms ļaundabīgā audzēja diagnozes apstiprināšanai un audzēja izplatības noteikšanai	Veikti grozījumi NA	VM, NVD	Ārstniecības personu profesionālās asociācijas	2017.gada pirmais pusgads
3.5.	Uzlabot pieejamību nepieciešamajām papildu konsultācijām, izmeklējumiem un konsīlijiem onkoloģisko slimību pacientiem	Precizēta kārtība, kādos gadījumos pacients var vērsties pie onkologa ķīmijterapiā, kā pie tiešās pieejamības speciālista un ārstējošā ārsta, ķīmijterapijas perorāli lietojamo medikamentu izrakstīšanai	Veikti grozījumi NA	VM,	NVD	2017.gada pirmais pusgads
		Izvērtēta iespēja onkoloģiskiem	Sagatavoti priekšlikumi grozījumiem	VM,	NVD	2017.gada pirmais

		pacientiem nodrošināt ārstu konsiliju par terapijas taktiku (tai skaitā kompensējamo medikamentu ordinēšanu, recepšu pagarināšanu un simptomātisko terapiju), obligāti piesaistot onkologu ķīmijterapiu.	NA.		Ārstniecības iestādes	pusgads
3.6.	Noteikt indikācijas augsto tehnoloģiju (PET u.c.) izmantošanai, invazīvās diagnostikas metodes un to apmaksu.	Noteiktas indikācijas invazīvās diagnostikas metožu izmantošanai	Veikti grozījumi NA	Ārstniecības personu profesionālās asociācijas	NVD	2017.gada otrais pusgads
		Noteikts pakalpojuma apmaksas tarifs	Veikti grozījumi NA	VM, NVD	Ārstniecības personu profesionālās asociācijas	2019.gada pirmais pusgads
			Plānota PET metodes izmantošana 400 pacientiem	NVD	Ārstniecības iestādes	2019.gada otrais pusgads
			Plānota PET metodes izmantošana 700 pacientiem	NVD	Ārstniecības iestādes	2020.gada otrais pusgads
3.7.	Izstrādāt ķirurģisko pakalpojumu kvalitātes un drošības prasības biežākajās ļaundabīgo audzēju lokalizācijās, nosakot nepieciešamos resursus un tehnoloģijas	Ķirurģisko manipulāciju protokolu izstrāde	Izstrādāti un apstiprināti vienoti ķirurģisko manipulāciju protokoli krūts vēzim, priekšdziedzera vēzim, zarnu vēzim, ādas vēzim, bronhu un plaušu vēzim, dzemdes un dzemdes kakla vēzim, olnīcu vēzim, kuņģa vēzim, aizkuņģa dziedzera vēzim, nieru vēzim, urīnpūšļa vēzim.	Ārstniecības personu profesionālās asociācijas	NVD	2017.gada otrais pusgads
			Nodefinēti operāciju vai rezekciju apjomi minētajās ļaundabīgo audzēju grupās.	Ārstniecības personu profesionālās asociācijas	NVD	2017.gada otrais pusgads
			Noteikta pēcoperācijas aprūpes kārtība	Ārstniecības personu profesionālās asociācijas	NVD	2017.gada otrais pusgads
		Izvērtētas iespējas apkopot pacientu klīniskos datus (izmeklējumu rezultāti, operācijas apjoms, izdalīto limfmezglu skaits, patoloģijas dati, komplikācijas u.c.) ar mērķi dinamiski analizēt ārstēšanas rezultātus kā arī novērtēt sniegto pakalpojumu kvalitāti.	Ārstniecības iestādes ķirurģiskās palīdzības kvalitātes kontrole	Ārstniecības personu profesionālās asociācijas	Ārstniecības iestādes, NVD	2017.gada otrais pusgads
		Sagatavoti un izvērtēti priekšlikumi ķirurģiskajā pakalpojumā ietvertu tehnoloģiju un manipulāciju tarifu pārrēķinam	Veikti grozījumi NA	VM, NVD	Ārstniecības personu profesionālās asociācijas	2017.gada otrais pusgads

3.8.	Izvērtēt iespēju izveidot onkoloģisko slimību pacientiem rekonstruktīvās ķirurģijas pakalpojumus kā atsevišķu pakalpojumu	Izstrādāti pakalpojumā ietvertie tehnoloģiju un manipulāciju tarifi	Veikti grozījumi NA	NVD	Ārstniecības personu profesionālās asociācijas	2019.gada pirmais pusgads
			Plānota rekonstruktīvā ķirurģija 140 krūšu, 10 pārējo apvidu rekonstrukcijas, 50 areolas rekonstrukcijas.	NVD	Ārstniecības iestādes	2019.gada otrais pusgads
			Plānota rekonstruktīvā ķirurģija 180 krūšu, 20 pārējo apvidu rekonstrukcijas, 150 areolas rekonstrukcijas	NVD	Ārstniecības iestādes	2020.gada otrais pusgads
3.9.	Izvērtēt iespēju iekļaut valsts apmaksātajos veselības aprūpes pakalpojumos invazīvās radioloģijas pakalpojumus, kas aizstātu plašas un potenciāli pacientam bīstamas operācijas	Izskatīti pakalpojumā ietvertie tehnoloģiju un manipulāciju tarifi	Sagatavoti priekšlikumi grozījumiem NA	VM, NVD	Ārstniecības personu profesionālās asociācijas	2019.gada otrais pusgads
3.10.	Pārskatīt esošās apstarošanas aparātūras resursu atbilstību pacientu skaitam, plūsmai un tehnoloģiju nolietojumam	Optimizēti staru terapijas resursi	Nodrošināti pacientiem un personālam droši pakalpojumi	VM	Ārstniecības personu profesionālās asociācijas	2020.gada otrais pusgads
3.11.	Izvērtēt iespēju paplašināt stereotaktiskās apstarošanas iespējas	Izskatīti pakalpojumā ietvertie tehnoloģiju un manipulāciju tarifi	Sagatavoti priekšlikumi	VM, NVD	Ārstniecības personu profesionālās asociācijas	2019.gada otrais pusgads
3.12.	Nodrošināt patoloģiskās diagnostikas onkoloģijā modernizāciju, uzlabojot patoloģisko izmeklējumu un laboratoriju darba kvalitāti un organizāciju	Noteikti nepieciešamie resursi optimāla darba nodrošināšanai un darba organizācijas kārtība	Noteikta kārtība patoloģisko izmeklējumu veikšanai	VM	Latvijas Patologu asociācija, NVD	2019.gada otrais pusgads
3.13.	Izstrādāt valstī vienotu patoloģijas izmeklējumu datu bāzi onkoloģijā un vienotu patoloģiskā izmeklējuma protokolu biežāk sastopamajām onkoloģiskām slimībām	Precizēta informācija, kam noteikti jābūt atspoguļotai patoloģiskā izmeklējuma protokolā (ieskaitot Starptautiskās slimību klasifikācijas morfoloģijas kodu)	datu uzskaitē, kas atvieglo vienotu iespēju lemt par terapijas taktiku	VM	Latvijas Patologu asociācija, NVD Ārstniecības iestādes	2018.gada otrais pusgads
3.14.	Pārskatīt patoloģijas izmeklējumus onkoloģijas jomā.	Izvērtētas iespējas ieviest jaunas un pilnveidot esošās patoloģijas diagnostikas metodes audzēju diagnostikā specifisko mērķu noteikšanai audzēja šūnās ar sekojošo individualizētas audzēja diagnostikas un ārstēšanas metodes testēšanu.	Sagatavoti priekšlikumi grozījumiem NA, tai skaitā tehnoloģiju, metožu (ieskaitot biomarkģeru ģenētisko/mutāciju statusa noteikšana) un tarifu pārskatīšanai	VM, NVD	Latvijas Patologu asociācija	2017.gada otrais pusgads
			Pārskatīti tarifi un ieviestas konkrētas jaunas medicīniskās tehnoloģijas.			2019.gada otrais pusgads
3.15.	Nodrošināt multidisciplināru un multiprofesionālu pieeju onkoloģisko	Uzlabota onkoloģisko pacientu aprūpe	Noteikti multidisciplinārajā komandā iekļautie speciālisti un sniegtā	Ārstniecības iestādes	NVD, Ārstniecības personu	2019.gada otrais pusgads

	pacientu ārstēšanā un aprūpē		<p>pakalpojuma apjoms, kā arī kārtība kādā tiek noteikts pacienta ārstējošais/ atbildīgais ārsts multidisciplinārā komandā</p> <p>Veicināta psihosociālās rehabilitācijas nodrošināšana onkoloģiskajiem pacientiem</p>		profesionālās asociācijas, NVO	
3.16.	<p>Nodrošināt pēctecīgu onkoloģisko pacientu veselības aprūpi (dinamisko novērošanu):</p> <p>- Noteikt, kuros gadījumos un kādu laika periodu pacients atrodas onkologa ķīmijterapieta uzraudzībā un kad pāriet ģimenes ārsta vai cita speciālista (piemēram, fizikālās rehabilitācijas medicīnas ārsta u.c.) uzraudzībā;</p> <p>- Izstrādāt rekomendācijas izrakstam (Dinamiskās novērošanas plāns).</p>	Izstrādāta dinamiskās novērošanas kārtība pacientiem ar Latvijā biežāk sastopamiem ļaundabīgiem audzējiem	Veikti grozījumi NA.	NVD, SPKC, VM	Ārstniecības personu profesionālās asociācijas	2017.gada otrais pusgads
3.17.	Izstrādāt pacienta " <u>ceļa karti</u> ", ietverot diagnostiku, ārstēšanu un dinamisko novērošanu, <u>psihosociālo rehabilitāciju pēc ārstēšanās kursa beigām.</u>	NVD mājaslapā ir pieejama informācija (infografika)	Nodrošināta informācija par onkoloģisko slimību diagnostikas, ārstēšanas un dinamiskās novērošanas organizāciju valstī, <u>kā arī psihosociālās rehabilitācijas saņemšanas kārtību pēc ārstēšanās kursa beigām.</u>	NVD	Ārstniecības personu profesionālās asociācijas, <u>LM</u>	2018.gada pirmais pusgads
3.18.	Izvērtēšanai iesniegto onkoloģisko pacientu ārstēšanai lietojamo zāļu sarindošana prioritārā kārtībā pēc klīniskās efektivitātes kritērijiem papildus piešķirtā finansējuma izlietojuma optimizēšanai	Izstrādāti onkoloģisko pacientu ārstēšanā lietojamo zāļu klīniskās efektivitātes un drošības vērtēšanas kritēriji	Papildus finansējuma piešķiršanas gadījumā kā prioritāras apmaksājamo zāļu sarakstā tiek iekļautas zāles ar augstāku klīniskās efektivitātes novērtējumu	NVD	Ārstniecības personu profesionālās asociācijas	2017 (kritēriji) Pastāvīgi (zāļu sarindošana prioritārā secībā)
3.19.	Parenterāli lietojamo ķīmijterapijas zāļu (izņemot C saraksta zāles) apmaksas novirzīšana no ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu iegādes izdevumu kompensācijas sistēmas uz centralizētā iepirkuma sistēmu	<p>Izstrādāts centralizēti iepirkamo parenterāli lietojamo ķīmijterapijas zāļu saraksts</p> <p>Onkoloģisko pacientu ambulatorajā ārstēšanā parenterāli lietojamo ķīmijterapijas zāļu apmaksāšanai paredzēto finanšu līdzekļu pārceļšana no valsts budžeta programmas 33.00.00 "Veselības aprūpes nodrošināšana" apakšprogrammas 33.03.00 "Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana" uz apakšprogrammu 33.16.00 "Pārējo</p>	Parenterāli lietojamo ķīmijterapijas zāļu izmaksu un loģistikas optimizācija	NVD	Ārstniecības personu profesionālās asociācijas, RAKUS, PSKUS, BKUS, Daugavpils reģionālā slimnīca, Liepājas reģionālā slimnīca	<p>2017.gada pirmais pusgads</p> <p>2018.gada pirmais pusgads</p>

		ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana"				
		Parenterāli lietojamo ķīmijterapijas zāļu centralizētā iepirkuma rīkošana				2017.gada otrais pusgads
3.20.	Veikt aprēķinus par audzēju paredzes marķieru noteikšanas izmaksām dažādu lokalizāciju audzēju gadījumā (piemēram, kolorektāla audzēja, nesīkšūnu plaušu audzēja, kuņģa audzēja, melanomas u.c. audzēju gadījumā)	Pieejama informācija par reālo pacientu skaitu, kuru ārstēšanai var tikt izmantoti t.s. personalizētās medicīnas principi (terapijas izvēle atbilstoši noteiktajiem audzēju marķieriem), un atbilstošajām laboratorisko izmeklējumu izmaksām.	Pieejama informācija par pacientiem ar pozitīvu paredzes marķieri nepieciešamajām zālēm un to apmaksāšanai nepieciešamo finansējumu	NVD	Ārstniecības personu profesionālās asociācijas	2017.gada otrais pusgads
3.21.	Pacientu ārstēšanas personalizētās uzskaites sistēmas izveidošana ārstniecības iestādēs, kas nodrošina onkoloģisko pacientu aprūpi	Izveidota datu ievades un uzskaites sistēma, kas ļauj precīzi izsekot pacienta ārstēšanas gaitai, saņemtajai terapijai un ārstēšanas rezultātiem	NVD iesniegtas regulāras atskaites par centralizēti iepirkto zāļu izlietojumu	RAKUS, PSKUS, BKUS, Daugavpils reģionālā slimnīca, Liepājas reģionālā slimnīca	NVD	2017.gada otrais pusgads
3.22.	Parenterāli lietojamo ķīmijterapijas zāļu sagatavošanā ieviest speciālās automatizētās šķaidīšanas sistēmas ārstniecības iestādēs, kas nodrošina onkoloģisko pacientu ārstēšanu.	Zāles vienlaikus tiek sagatavotas lielākam pacientu skaitam līdzšinējās individuālās šķaidīšanas vietā.	Samazinās zāļu zudumi, netieši samazinot vides piesārņojums. Optimizēts ķīmijterapijas māsu darbs	RAKUS, PSKUS, BKUS, Daugavpils reģionālā slimnīca, Liepājas reģionālā slimnīca		2018.gada pirmais pusgads
3.23.	Sagatavot priekšlikumus par jaunu klīniski un ekonomiski efektīvu onkoloģisko pacientu ārstēšanai lietojamo zāļu kompensācijai nepieciešamajiem budžeta līdzekļiem	Sagatavots pieprasījums papildus finansējuma piešķiršanai kompensējamo zāļu saraksta papildināšanai ar jaunām zālēm	Papildus budžeta līdzekļu pieprasījumus iestrādāts jaunajās politikas iniciatīvās	NVD	VM, NVO	Reizi gadā
3.24.	Izvērtēt homeopātiskās un antroposofās medicīnas pielietošanas iespējas onkoloģiskiem pacientiem	Sagatavots izvērtējums par homeopātiskās un antroposofās medicīnas pielietošanas iespējām onkoloģiskiem pacientiem.	Priekšlikumi klīniskajām vadlīnijām	Ārstniecības personu profesionālās asociācijas	NVD	2018.gada pirmais pusgads
<b>4. Rīcības virziens:</b>		<b>Medicīniskā rehabilitācija un paliatīvā aprūpe</b>				
<b>Nr. p.k.</b>	<b>Pasākums</b>	<b>Darbības rezultāts</b>	<b>Rezultatīvais rādītājs</b>	<b>Atbildīgā institūcija</b>	<b>Līdzatbildīgās institūcijas</b>	<b>Izpildes termiņš</b>
4.1.	Uzlabot medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu pieejamību onkoloģiskiem pacientiem	Izstrādāts funkcionēšanas novērtējuma protokols	Veikti grozījumi NA	LRPOA, LĀRA	VM	2017.gada otrais pusgads
		Izstrādāts valsts apmaksāto	Veikti grozījumi NA	NVD	Ārstniecības personu	2017.gada otrais

		medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu apjoms onkoloģiskiem pacientiem			profesionālās asociācijas	pusgads
		Stiprināti resursi medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanā onkoloģiskiem pacientiem	Nodrošināta speciālistu un pakalpojuma pieejamība	Ārstniecības iestādes	NVD, VM	2017.gada otrais pusgads
			Veikta medicīnisko rehabilitācijas iekārtu atjaunošanas un iegādes izvērtēšana.	Ārstniecības iestādes	NVD, VM	2020.gada otrais pusgads
			Pacientiem ar funkcionēšanas ierobežojumiem nodrošināti agrīni akūtie un subakūti rehabilitācijas medicīnas pakalpojumi tiek nodrošināti stacionārā, kur tiek veikta specializētā onkoloģisko slimību ārstēšana, rehabilitācijas dienestā un specializētajā rehabilitācijas slimnīcā (subakūtajā periodā)	Ārstniecības iestādes	NVD, LRPOA, LĀRA	2020.gada otrais pusgads
			Pacientiem ar hroniskiem funkcionēšanas ierobežojumiem, funkcionēšanas uzlabošanai vai stabilizēšanai ir pieejami rehabilitācijas medicīnas pakalpojumi dinamiskās novērošanas ietvaros.	Ārstniecības iestādes	NVD, LRPOA, LĀRA	2020.gada otrais pusgads
		Izvērtēta multidisciplināras rehabilitācijas medicīnas komandas pakalpojumu un rehabilitācijas dienestu pieejamība reģionos rehabilitācijas pēctecības nodrošināšanai.	Nodrošināti medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi pacientiem, kam ir uzsākta onkoloģiskā ārstēšana un nepieciešama agrīnā rehabilitācijas atbilstoši funkcionēšanas novērtējuma protokolam	Ārstniecības iestādes	NVD, LRPOA, LĀRA	2019.gada otrais pusgads
4.2.	Uzlabot medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu sniedzēju zināšanas un prasmes darbā ar onkoloģisko slimību pacientiem	Izvērtētas onkoloģisko slimību pacientu agrīno akūtās un subakūtās rehabilitācijas medicīnas pakalpojumu sniegšanai nepieciešamās metodiskās vadības nodrošināšanas iespējas	Sagatavots informatīvais ziņojums	VM	LRPOA, LĀRA	2017.gada otrais pusgads
		Medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu sniedzēju apmācība darbā ar onkoloģisko slimību pacientiem	Pilnveidota studiju programmu kvalitāte fizikālās un rehabilitācijas medicīnas rezidentiem un funkcionālajiem speciālistiem, īpaši klīniskās prakses.	RSU, LU LRPOA, LĀRA	VM	2020.gada otrais pusgads
			Ārstniecības personu apmācība profesionālās kvalifikācijas			



			tālākizglītības ietvaros (ESF 9.2.6.specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikāciju" ietvaros).			
4.3.	Attīstīt un pilnveidot paliatīvās aprūpes pakalpojumu jomu, uzlabojot pakalpojuma pieejamību, kvalitāti un aprūpes nepārtrauktību.	Veikta situācijas izpēte par situāciju paliatīvās aprūpes nodrošināšanā: - Paliatīvās aprūpes vajadzību apzināšana, tai skaitā parenterālās un enterālās barošana; - Pacientu viedoklis par paliatīvās aprūpes pieejamību; - multidisciplināra un starpnozaru sadarbība (aprūpes pēctecība un nepārtrauktība, sociālie pakalpojumi u.c.)	Sagatavots informatīvais ziņojums	VM	NVD, Ārstniecības personu profesionālās asociācijas, NVO	2017.gada otrais pusgads
		Definēti paliatīvās aprūpes līmeņi un noteikti kritēriji pakalpojuma pieejamībai.	Veikti grozījumi NA	VM, NVD	Ārstniecības personu profesionālās asociācijas	2018.gada pirmais pusgads
		Izvērtēts paliatīvās aprūpes pakalpojumu apjoms un tarifi.	Veikti grozījumi NA	NVD	Ārstniecības personu profesionālās asociācijas	2018.gada pirmais pusgads
		Apzināti nepieciešamie stacionārie un ambulatorie resursi pietiekama apjoma paliatīvās aprūpes pakalpojumu sniegšanai.	Izstrādāta onkoloģisko pacientu paliatīvās aprūpes organizācijas kārtība ("ceļa karte")	VM, NVD	Ārstniecības personu profesionālās organizācijas	2018.gada pirmais pusgads
		Izvērtēta funkcionāli ierobežotu onkoloģisko pacientu, kas neatbilst subakūtas rehabilitācijas prasībām, veselības aprūpes iespējas.	Funkcionāli ierobežoto onkoloģisko pacientu veselības aprūpe tiek veikta atbilstoši viņu rehabilitācijas un dzīvības potenciālam,	NVD	LĀRA u.c. Ārstniecības personu profesionālās organizācijas	2018.gada pirmais pusgads
4.4.	Pilnveidot paliatīvās aprūpes pakalpojumu bērniem	Izvērtēta iespēja paplašināt multidisciplinārās komandas pakalpojuma pieejamību reģionos	Sagatavoti priekšlikumi grozījumiem NA	NVD	Ārstniecības personu profesionālās asociācijas	2018.gada pirmais pusgads
		Klīniskās vadlīnijas "Bēnu paliatīvās aprūpes vadlīnijas Latvijā" bērnu paliatīvajā aprūpē pārraudzība, aktualizēšana	Aktualizētas klīniskās vadlīnijas bērnu paliatīvajā aprūpē	BPAB	NVD	2018.gada pirmais pusgads
		Uzlabotas veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju zināšanas un prasmes bērnu paliatīvās aprūpes pakalpojumu sniegšanā, kā arī sabiedrības informētība. par paliatīvo aprūpi.	Noorganizēti izglītojoši semināri un sagatavoti informatīvie materiāli	BPAB		1k gadu
4.5.	Uzlabot bērnu paliatīvās aprūpes mobilo pakalpojumu pieejamību	Izvērtēt prasības bērnu paliatīvās aprūpes mobilo komandu izveidei un	Sagatavoti priekšlikumi NA grozījumiem bērnu paliatīvās aprūpes	BPAB	BKUS, NVD, LM	2018.gada pirmais pusgads

		reģistrēšanai.	mobilo komandu izveidei reģionos			
		Mobilo komandu apmācība bērnu paliatīvajā aprūpē.				
4.6.	Uzlabot ārstniecības personu zināšanas par paliatīvo aprūpi un adekvātu atsāpinašanas terapiju	Rekomendācijas par paliatīvo aprūpi, multidisciplināru un starpsektoru sadarbību, pakalpojumu pieejamību un aprūpes pēctecību.	Noorganizēti izglītojoši semināri un sagatavoti informatīvie materiāli. Plānots apmācīt 3685 ārstniecības personas (ārsti, māsas un ārsta palīgi, kuri iesaistīti paliatīvās aprūpes procesā) (ESF 9.2.6. specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikāciju" ietvaros).	Profesionālās asociācijas		2020.gada otrais pusgads
4.7.	Izstrādāt informatīvus materiālus par paliatīvo aprūpi un tās saņemšanas iespējām, par starpnozaru un starpsektoru sadarbību paliatīvajā aprūpē, u.c.	NVD mājaslapā ievietota un regulāri tiek aktualizēta informācija par paliatīvās aprūpes saņemšanas iespējām.	Izstrādāti informatīvie materiāli	NVD, SPKC	Ārstniecības personu profesionālās asociācijas, NVO	Regulāri

<sup>1</sup> SPKC dati;

<sup>2</sup> [http://ec.europa.eu/europe2020/index\\_lv.htm](http://ec.europa.eu/europe2020/index_lv.htm)

<sup>3</sup> WHO "Health 2020"

<sup>4</sup> WHO Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020

<sup>5</sup> <http://www.pkc.gov.lv/nap2020/ilgtsp%C4%93j%C4%ABgas-att%C4%ABst%C4%ABbas-m%C4%93r%C4%B7i>;

<sup>6</sup> [http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/major\\_chronic\\_diseases/docs/2nd\\_imporeport\\_cancerscreening\\_co\\_eppac\\_lv.pdf](http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/major_chronic_diseases/docs/2nd_imporeport_cancerscreening_co_eppac_lv.pdf);

<sup>7</sup> VM Informatīvais ziņojums par programmas "Onkoloģisko slimību kontroles programma 2009.-2015.gadam" īstenošanas gaitu 2009.-2012.gadā; VM informatīvais ziņojums "Par Onkoloģisko slimību kontroles programmas 2009.-2015.gadam izpildi";

<sup>8</sup> <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/esf-projekts>

<sup>9</sup> Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuriem diagnosticēta onkoloģiska slimība, SPKC dati;

<sup>10</sup> pacientu ar ļaundabīgo audzēju izdzīvotība 5 gadus un ilgāk pēc ļaundabīgā audzēja diagnosticēšanas.

<sup>11</sup> C61 prostatas (priekšdziedzera) vēzis; C34 bronhu, plaušu vēzis; C18-C21 zarnu vēzis; C44 citi ļaundabīgi ādas audzēji; C16 kuņģa vēzis; C67 urīnpūšļa vēzis; C64 nieru vēzis; C25 aizkuņģa dziedzera vēzis; C76-C80-neprecīzi apzīmēti, sekundāri un nelokalizēti vēži; C00- C10 lūpu, mutes dobuma, rīkles mutes daļas vēzis; C15 barības vada vēzis; C32 balsenes vēzis; C91 limfoleikoze;

- <sup>12</sup> SPKC dati.;
- <sup>13</sup> C50 krūts vēzis; C44 citi ļaundabīgi ādas audzēji; C18-C21 zarnu vēzis; C54, C55 dzemdes ķermeņa vēzis; C56 olnīcu vēzis; C16 kuņģa vēzis; C53 dzemdes kakla vēzis; C34 bronhu, plaušu vēzis; C64 nieru vēzis; C73 vairogdziedzera vēzis; C25 aizkuņģa dziedzera vēzis; C76-C80-neprecīzi apzīmēti, sekundāri un nelokalizēti vēži;
- <sup>14</sup> SPKC dati;
- <sup>15</sup> "Izvērtējums Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2014.-2020.gadam izstrādei", LU, 2014. [http://www.vm.gov.lv/images/userfiles/sab\\_ves\\_pamatnost\\_izvertejums\\_31\\_01\\_14.pdf](http://www.vm.gov.lv/images/userfiles/sab_ves_pamatnost_izvertejums_31_01_14.pdf)
- <sup>16</sup> Sņiķere, S., Trapencieris, M. Atkarību izraisošo vielu lietošana iedzīvotāju vidū 2015, SPKC, 2016
- <sup>17</sup> Sņiķere, S., Trapencieris, M. "Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū ESPAD 2015", SPKC, 2016
- <sup>18</sup> [http://www.iarc.fr/en/media-centre/iarcnews/2009/sunbeds\\_uvradiation.php](http://www.iarc.fr/en/media-centre/iarcnews/2009/sunbeds_uvradiation.php)
- <sup>19</sup> Nielsen K, Måsbäck A, Olsson H, Ingvar C. A prospective, population-based study of 40,000 women regarding host factors, UV exposure and sunbed use in relation to risk and anatomic site of cutaneous melanoma. *International journal of cancer*. 42 2012; 131(3):706-15.
- <sup>20</sup> <http://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/infectious-agents/hpv-vaccine-fact-sheet>
- <sup>21</sup> Dr.med. D. Zavadska; *levas Veselība*, 2017, Nr.7 (220), 16.-17.lpp.
- <sup>22</sup> [http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/6465/5/TTH20\\_HPV\\_vaccination\\_summary.pdf](http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/6465/5/TTH20_HPV_vaccination_summary.pdf)
- <sup>23</sup> <http://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/infectious-agents/hpv-vaccine-fact-sheet>
- <sup>24</sup> Ali H, Guy RJ, Wand H, et al. Decline in in-patient treatments of genital warts among young Australians following the national HPV vaccination program. *BMC Infectious Diseases* 2013; 13:140
- <sup>25</sup> [https://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/fact\\_sheets/cessation/quitting/index.htm](https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/cessation/quitting/index.htm)
- <sup>26</sup> Latvija ratificēja konvenciju 2004.g. 2.decembrī un likums "Par Pasaules veselības organizācijas Vispārējo konvenciju par tabakas uzraudzību" stājies spēkā 2004.g. 22.dec. 2004. <http://likumi.lv/doc.php?id=98236>
- <sup>27</sup> Tanning bed usage patterns among adolescents in Latvia R.Karls et al. , RSU
- <sup>28</sup> <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/420-kliniskas-vadlinijas/klinisko-vadliniju-datu-baze/registretas-2015gada/prieksdziedzera-veza-vadlinijas-prieksdziedzera-veza-c61-diagnostika-stadijas-noteiksana-arstesana-un-noverosa>
- <sup>29</sup> Noteikumu Nr.1529 1.pielikums "Profilaktiskās apskates un izmeklējumi";
- <sup>30</sup> <http://www.vlk.lt/sites/en/healthcare-in-lithuania/preventive-programmes;>
- <sup>31</sup> <https://www.haigekassa.ee/et>; <http://cancer.ee/>
- <sup>32</sup> Datu avots: Nacionālais veselības dienests

<sup>33</sup> Ziņojums par vēža skrīninga pētījumiem ESF projekta ietvaros "Ieteikumi vēža skrīninga pasākumu aptveres un rezultativitātes uzlabošanai", 2012.gads; Ziņojums par kolorektālā vēža skrīninga pilotpētījuma rezultātiem; Ziņojums par kolorektālā vēža skrīninga izmaksu efektivitātes analīzi, 2012.gads.

<sup>34</sup> Ārstniecības likuma 26.panta pirmā un otrā daļa

<sup>35</sup> diagnožu kodi saskaņā ar SSK-10: C00-C97; D00-D09; D37-D48; I78; I88-I89; N40; N60-N63; N64.5,8,9; N85.0,1; N87.2,9; N88; N89.1,2,3,4,9; N90.1,2,3,4,7,9; N95.0,8,9; O01;

<sup>36</sup> MK 2016.gada 20.decembra noteikumi Nr.839 "Grozījumi Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumos Nr.1529 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība"

<sup>37</sup> Pacientu tiesību likums, 4.panta trešā daļa;

<sup>38</sup> Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 13.pants, 21.<sup>1</sup>pants un Pārejas noteikumu 28.punkts

<sup>39</sup> Noteikumu Nr.1529 3.pielikuma "Stacionāro pakalpojumu apmaksas nosacījumi" 2.1.26. apakšpunkts

<sup>40</sup> ESF finansēta projekta "Bērnu paliatīvās aprūpes mobilās brigādes pakalpojums - aprūpe mājās" ietvaros

<sup>41</sup> pacienti, kuriem pamata diagnozes saskaņā ar SSK-10 kodiem B20-B24; C00-C97; D37-D48; G05; G12; G13; G35; G54.6; G55.0; G60.0; G61.0; G63.1; G70; G95.1; G95.2; G99.2; I50; I69; K22.2; L89; T91.3; blakus diagnozes kods visos gadījumos - Z51.5

<sup>42</sup> Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 13.pants, 21.1pants un Pārejas noteikumu 28.punkts

Veselības ministre *Anda Čakša*

Pielikums

## Kopsavilkums par plānā iekļauto uzdevumu īstenošanai nepieciešamo valsts budžeta finansējumu

Uzdevums	Pasākums	Budžeta programmas (apakšprogrammas kods un nosaukums)	Vidēja termiņa budžeta ietvara likumā plānotais finansējums			Nepieciešamais papildu finansējums						Pasākuma īstenošanas gads (ja pasākuma īstenošana ir terminēta)
			2017.gads	2018.gads	2019.gads	2017.gads	2018.gads	2019.gads	2020.gads	turpmākajā laikposmā līdz pasākuma pabeigšanai (ja pasākuma īstenošana ir terminēta)	turpmāk ik gadu (ja pasākuma izpilde nav terminēta)	
						Gada finansējums EUR	Gada finansējums EUR	Gada finansējums EUR	Gada finansējums EUR			
Finansējums plāna realizācijai kopā			13 027 914	5 573 934	5 545 544	-	47 448 943	41 373 189	46 698 404	1 500 000	47 989 281	
tajā skaitā:												

29 Veselības ministrija			13 027 914	5 573 934	5 545 544	-	47 448 943	41 373 189	46 698 404	1 500 000	47 989 281	-
	1.1. Īstenot sabiedrības informēšanas, izglītošanas un profilakses pasākumus, ņemot vērā dzimumu atšķirības, onkoloģisko slimību riska faktoru izplatības mazināšanai (neveselīgs dzīvesveids, t.sk., atkarību izraisošās vielas, nesabalansēts uzturs, fizisko aktivitāšu trūkums).		418 694	448 494	420 104	-	-	-	-	-	-	2020.gads
	29.Veselības ministrija		418 694	448 494	420 104	-	-	-	-	-	-	
		63.07.00 "Eiropas Sociālā fonda (ESF) projektu īstenošana (2014-2020)"	418 694	448 494	420 104							
	1.2. Pilnveidot prasības kosmētiskā iedeguma pakalpojumu sniedzējiem					-	-	-	-	-	-	2018.gads
	1.3. Īstenot sabiedrības informēšanas, pasākumus (video sižeti, skrējieni, teltis) kampaņas ietvaros kosmētiskā iedeguma pakalpojumu radīto risku mazināšanai, īpaši mērķgrupām nepilngadīgie un sievietēm vecumā		-	-	-	-	36 300	36 300	36 300	-	36 300	

	no 25 - 40 gadiem.											
	29.Veselības ministrija		-	-	-	-	36 300	36 300	36 300	-	36 300	
		46.04.00 "Veselības veicināšana"					36 300	36 300	36 300		36 300	
	1.4. Smēķēšanas atmešanas konsultatīvā tālruņa kapacitātes stiprināšana		-	-	-	-	42 801	42 801	42 801	-	42 801	
	29.Veselības ministrija		-	-	-	-	42 801	42 801	42 801	-	42 801	
		46.04.00 "Veselības veicināšana"					42 801	42 801	42 801		42 801	
	1.5. Īstenot izglītojošus pasākumus par krūšu veselību, onkoloģisko slimību agrīnu diagnostiku un ārstēšanu, pievēršot uzmanību plaušu, ādas, priekšdziedzera u.c. izplatītajām onkoloģiskajām slimībām, tādējādi mazinot priekšstatu par vēzi kā neārstējamu slimību.		-	-	-	-	37 000	37 000	37 000	-	37 000	
	29.Veselības ministrija		-	-	-	-	37 000	37 000	37 000	-	37 000	
		46.04.00 "Veselības veicināšana"					37 000	37 000	37 000		37 000	
	1.6. Nodrošināt iespēju ārstēties no tabakas atkarības personām, kuras to vēlas		-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	1.7. Mazināt onkogēno CPV izplatību sabiedrībā un ar to saistīto		-	-	-	-	36 300	36 300	36 300	-	36 300	

	onkoloģisko patoloģiju, t.sk. saslimstību ar dzemdes kakla vēzi.												
	29.Veselības ministrija		-	-	-	-	36 300	36 300	36 300	-	36 300		
		46.04.00 "Veselības veicināšana"					36 300	36 300	36 300		36 300		
	2.1.1. Pārstrukturizēt SPKC, izveidojot jaunu struktūrvienību - vēža skrīninga koordinācijas un uzraudzības nodaļu.		-	-	-	-	-	116 369	104 041	-	104 041		
	29.Veselības ministrija		-	-	-	-	-	116 369	104 041	-	104 041		
		46.03.00 "Slimību profilakses nodrošināšana"						116 369	104 041		104 041		
	2.1.2. Veikt organizētā skrīninga reorganizācijas izmaksu-efektivitātes analīzi dzemdes kakla, kolorektālam un krūts vēzim, aprēķināt nepieciešamos resursus skrīninga reorganizēšanai.		-	-	-	-	46 740	-	-	-	-		
	29.Veselības ministrija		-	-	-	-	46 740	-	-	-	-		
		46.03.00 "Slimību profilakses nodrošināšana"	-				46 740						
	2.1.3. Izstrādāt skrīninga pakalpojumu kvalitātes kontroles un uzraudzības sistēmu atbilstoši Eiropas vadlīnijām dzemdes kakla		-	-	-	-	-	-	-	-	-		

	vēža, krūts vēža un kolorektālā vēža skrīninga kvalitātes nodrošināšanai.												
	2.1.4. Veikt nepieciešamos grozījumus normatīvajos aktos, lai nodrošinātu kvalitatīvu un ekonomiski pamatotu skrīninga īstenošanu.		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2.1.5. Izglītēt ārstniecības personas organizētā skrīninga jautājumos		-	431 520	431 520	-	14 000	14 000	14 000	-	14 000		
	29. Veselības ministrija		-	431 520	431 520	-	14 000	14 000	14 000	-	14 000		
		46.03.00 "Slimību profilakses nodrošināšana"					12 000	12 000	12 000		12 000		
		45.01.00 "Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana"					2 000	2 000	2 000		2 000		
		63.07.00 "Eiropas Sociālā fonda (ESF) projektu īstenošana (2014-2020)"		431 520	431 520								
	2.1.6. Veicināt sabiedrības izpratni par skrīninga būtību un pozitīvajiem ieguvumiem, kā arī veicināt pacientu līdzestību tādējādi mazinot sabiedrības psiholoģiskās bailes un stigmatu par onkoloģiskām saslimšanām kā par neārstējamu		-	-	-	-	448 407	846 614	1 244 821	-	1 643 028		



	slimību.											
	29.Veselības ministrija		-	-	-	-	448 407	846 614	1 244 821	-	1 643 028	
		33.14.00 "Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana"	-				398 207	796 414	1 194 621		1 592 828	
		46.04.00 "Veselības veicināšana"	-				50 200	50 200	50 200		50 200	
	2.1.7. Uzlabot organizētā vēža skrīninga aptveri atbilstoši līmenim, ko nosaka Eiropas rekomendācijas par kvalitātes nodrošināšanu vēža skrīningā un diagnostikā		-	-	-	-	1 399 094	2 023 442	2 798 176	-	2 798 176	
	29.Veselības ministrija		-	-	-	-	1 399 094	2 023 442	2 798 176	-	2 798 176	
		33.16.00 "Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana"					1 399 094	2 023 442	2 798 176		2 798 176	
	2.2.1. Uzlabot ar dzemdes kakla vēža skrīningizmeklējumu saistīto izmeklējumu (citoloģisko, morfoloģisko, kolposkopisko) kvalitāti, tai skaitā nosakot prasības šī pakalpojuma sniedzējiem (apjoms, speciālistu kvalifikācija u.c.).		-	-	-	-	603 959	724 750	905 938	-	905 938	
	29.Veselības ministrija		-	-	-	-	603 959	724 750	905 938	-	905 938	
		33.15.00 "Laboratorisko izmeklējumu					603 959	724 750	905 938		905 938	

		nodrošināšana ambulatorajā aprūpē"											
	2.2.2. Skrīninga ietvaros noteikt inficētību ar HPV riskā grupas sievietēm		-	-	-	-	25 574	30 686	38 354		-	38 354	
	29.Veselības ministrija		-	-	-	-	25 574	30 686	38 354		-	38 354	
		33.15.00 "Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē"					25 574	30 686	38 354			38 354	
	2.2.3. Valsts apmaksāta dzemdes kakla citoloģiskā analīze tiek veikta organizētā skrīninga ietvaros vai pēc indikācijām saslimšanas gadījumā.		-	-	-	-	-	-	-		-	-	
	2.3.1. Uzlabot skrīninga mamogrāfijas laikā atklāto patoloģiju diagnostiku		-	-	-	-	-	-	-		-	-	
	2.3.2. Izvērtēt vienota digitālo skrīninga mamogrāfijas attēlu centrāla arhīva izveides iespējas, Latvijā veikto skrīninga mamogrāfijas attēlu saglabāšanai.		-	-	-	-	-	-	-		-	-	
	2.3.3. Uzlabot vienotas mamogrāfijas skrīningu		-	-	-	-	-	-	-		-	-	

	aprakstošās terminoloģijas lietošanu praksē.											
	2.4.1. Uzlabot organizētā kolorektālā vēža skrīninga organizāciju		-	-	-	-	610 581	1 221 161	1 831 741		-	1 831 741
	29.Veselības ministrija		-	-	-	-	610 581	1 221 161	1 831 741		-	1 831 741
		33.15.00 "Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē"					391 860	783 720	1 175 579			1 175 579
		45.01.00 "Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana"					2 166	4 331	6 497			6 497
		33.03.00 "Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana"					216 555	433 110	649 665			649 665
	2.4.2. Izstrādāt kolorektālā vēža skrīninga endoskopijas un histopatoloģiskās izmeklējumu protokolus un kvalitātes kritērijus		-	-	-	-	-	-	-		-	-
	2.5.1. Pilnveidot Reģistra darbību		-	-	-	-	-	-	30 000		-	5 100
	29.Veselības ministrija		-	-	-	-	-	-	30 000		-	5 100
		45.01.00 "Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana"					-	-	30 000			5 100
	2.5.2. Uzlabot SSK-		-	-	-	-	-	-	-		-	-

	10 aktuālās versijas kodu atbilstošu lietošanu, lai pacientiem bez pierādītas onkoloģiskās diagnozes vai dinamiskajā novērošanā esošajiem pacientiem tiktu lietoti Z kodi											
	2.5.3. Izstrādāt vienotu datu vadības sistēmu (tai skaitā definējot nepieciešamo datu apjomu) informācijas aprites par vēža diagnostiku un ārstēšanu pilnveidei, tai skaitā organizētajam vēža skrīningam		-	-	-	-	-	-	-	1 020 000	1 500 000	427 400
	29.Veselības ministrija		-	-	-	-	-	-	-	1 020 000	1 500 000	427 400
		45.01.00 "Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana"								1 000 000	1 500 000	425 000
		46.03.00 "Slimību profilakses nodrošināšana"								20 000		2 400
	2.5.4. Veidot vienotu uzskaites sistēmu skrīninga izmeklējumiem gan par valsts apmaksātajiem organizētā skrīninga izmeklējumiem, gan privāto un apdrošinātāju apmaksātajiem izmeklējumiem, kuri						-	-	-			

	atbilst skrīningam (mamogrāfija, dzemdes kakla iztriepes citoloģiskā izmeklēšana un slēpto asiņu noteikšana fēcēs).											
	3.1. Uzlabot veselības profilaktisko pārbaūžu efektivitāti						-	-	-			
	3.2. Izvērtēt nepieciešamību un iespējas ieviest agrīnas diagnostiku pie atsevišķām onkoloģisko slimību diagnozēm (piemēram, priekšdziedzera vēzis)						-	-	-			
	3.3. Uzlabot agrīnas ļaundabīgo audzēju diagnostikas pieejamību primārās aprūpes līmenī.*		1 499 506	-	-	-	1 499 506	1 499 506	1 499 506		-	1 499 506
	29.Veselības ministrija		1 499 506	-	-	-	1 499 506	1 499 506	1 499 506		-	1 499 506
		33.16.00 "Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana"	1 499 506				1 499 506	1 499 506	1 499 506			1 499 506
	3.4. Noteikt kārtību ļaundabīgo audzēju sekundārās diagnostikas algoritma ieviešanai.*		2 982 843	-	-	-	2 982 843	2 982 843	2 982 843		-	2 982 843
	29.Veselības ministrija		2 982 843	-	-	-	2 982 843	2 982 843	2 982 843		-	2 982 843
		33.16.00 "Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu	2 982 843				2 982 843	2 982 843	2 982 843			2 982 843

		nodrošināšana"										
	3.5. Uzlabot pieejamību nepieciešamajām papildu konsultācijām, izmeklējumiem un konsīļiem onkoloģisko slimību pacientiem. *		7 779 911	-	-	-	10 084 921	10 096 701	9 539 789	-	10 247 463	-
	29.Veselības ministrija		7 779 911	-	-	-	10 084 921	10 096 701	9 539 789	-	10 247 463	-
		33.16.00 "Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana"	1 178 058				1 413 670	1 425 450	1 567 995		1 724 795	
		33.18.00 "Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana"	2 463 058				2 463 058	2 463 058	2 463 058		2 463 058	
		33.03.00 "Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana"	4 138 795				6 208 193	6 208 193	5 508 736		6 059 610	
	3.6. Noteikt indikācijas augsto tehnoloģiju (PET u.c.) izmantošanai, invazīvās diagnostikas metodes un to apmaksu.		-	-	-	-	-	440 000	770 000	-	1 100 000	-
	29.Veselības ministrija		-	-	-	-	-	440 000	770 000	-	1 100 000	-
		33.15.00 "Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē"						440 000	770 000		1 100 000	
	3.7. Izstrādāt ķirurģisko						-	-	-			

	pakalpojumu kvalitātes un drošības prasības biežākajās jaundabīgo audzēju lokalizācijās, nosakot nepieciešamos resursus un tehnoloģijas											
	3.8. Izvērtēt iespēju izveidot onkoloģisko slimību pacientiem rekonstruktīvās ķirurģijas pakalpojumus kā atsevišķu pakalpojumu		-	-	-	-	-	439 176	640 171	-	775 642	-
	29.Veselības ministrija		-	-	-	-	-	439 176	640 171	-	775 642	-
		33.18.00 "Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana"						439 176	640 171		775 642	
	3.9. Izvērtēt iespēju iekļaut valsts apmaksātajos pakalpojumos invazīvās radioloģijas pakalpojumus, kas aizstātu plašas un potenciāli pacientam bīstamas operācijas						-	-	-			
	3.10. Pārskatīt esošās apstarošanas aparātūras resursu atbilstību pacientu skaitam, plūsmai un tehnoloģiju nolietojumam						-	-	-			
	3.11. Izvērtēt iespēju paplašināt		-	-	-	-	-	300 000	450 000	-	750 000	-

	stereotaktiskās apstarošanas iespējas												
	29.Veselības ministrija		-	-	-	-	-	300 000	450 000	-	750 000	-	
		33.18.00 "Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana"						300 000	450 000		750 000		
	3.12. Nodrošināt patoloģiskās diagnostikas onkoloģijā modernizāciju, uzlabojot patoloģisko izmeklējumu un laboratoriju darba kvalitāti un organizāciju		-	-	-	-	2 211 428	10 000	-	-	-	-	
	29.Veselības ministrija		-	-	-	-	2 211 428	10 000	-	-	-	-	
		33.16.00 "Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana"					2 211 428	10 000					
	3.13. Izstrādāt valstī vienotu patoloģijas izmeklējumu datu bāzi onkoloģijā un vienotu patoloģiskā izmeklējuma protokolu biežāk sastopamajām onkoloģiskām slimībām		-	-	-	-	900 000	135 000	135 000	-	135 000	-	
	29.Veselības ministrija		-	-	-	-	900 000	135 000	135 000	-	135 000	-	
		33.16.00 "Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana"					900 000	135 000	135 000		135 000		



	3.14. Pārskatīt patoloģijas izmeklējumus onkoloģijas jomā		-	-	-	-	1 779 355	1 814 942	1 851 241	-	1 888 266	
	29.Veselības ministrija		-	-	-	-	1 779 355	1 814 942	1 851 241	-	1 888 266	
		33.16.00 "Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana"					1 779 355	1 814 942	1 851 241		1 888 266	
	3.15. Nodrošināt multidisciplināru pieeju onkoloģisko pacientu ārstēšanā un aprūpē						-	-				
	3.16. Nodrošināt pēctecīgu onkoloģisko pacientu veselības aprūpi (dinamisko novērošanu): - Noteikt, kuros gadījumos un kādu laika periodu pacients atrodas onkologa ķīmijterapias uzraudzībā un kad pāriet ģimenes ārsta vai cita speciālista (piemēram, fizikālās rehabilitācijas medicīnas ārsta u.c.) uzraudzībā; - Izstrādāt rekomendācijas izrakstam (Dinamiskās novērošanas plāns).						-	-				
	3.17. Izstrādāt pacienta "ceļa karti", ietverot diagnostiku, ārstēšanu un dinamisko						-	-				

	novērošanu											
	3.18. Izvērtēšanai iesniegto onkoloģisko pacientu ārstēšanai lietojamo zāļu sarindošana prioritārā kārtībā pēc klīniskās efektivitātes kritērijiem papildus piešķirtā finansējuma izlietojuma optimizēšanai					-	-	-				
	3.19. Parenterāli lietojamo ķīmijterapijas zāļu (izņemot C saraksta zāles) apmaksas novirzīšana no ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu iegādes izdevumu kompensācijas sistēmas uz centralizētā iepirkuma sistēmu			- 4 000 000	4 000 000	-	-	-	-	-	-	-
	29. Veselības ministrija			- 4 000 000	4 000 000	-	-	-	-	-	-	-
		33.03.00 "Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana"		2 700 000	2 700 000							
		33.18.00 "Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana"		1 300 000	1 300 000							
	3.20. Veikt aprēķinus par audzēju paredzes marķieru noteikšanas			-	-	-	570 407	570 407	570 407	-	570 407	

	izmaksām dažādu lokalizāciju audzēju gadījumā (piemēram, kolorektāla audzēja, nesīkšūnu plaušu audzēja, kuņģa audzēja, melanomas u.c. audzēju gadījumā)												
	29.Veselības ministrija		-	-	-	-	570 407	570 407	570 407	-	570 407		
		33.15.00 "Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē"					570 407	570 407	570 407		570 407		
	3.21. Pacientu ārstēšanas personalizētās uzskaites sistēmas izveidošana ārstniecības iestādēs, kas nodrošina onkoloģisko pacientu aprūpi												
	3.22. Parenterāli lietojamo ķīmijterapijas zāļu sagatavošanā ieviest speciālās automatizētās šķaidīšanas sistēmas ārstniecības iestādēs, kas nodrošina onkoloģisko pacientu ārstēšanu.		-	-	-	-	6 922 800	552 400	552 400	-	552 400		
	29.Veselības ministrija		-	-	-	-	6 922 800	552 400	552 400	-	552 400		
		33.18.00 Plānveida stacionāro veselības aprūpes					6 922 800	552 400	552 400		552 400		

		pakalpojumu nodrošināšana"										
	3.23. Sagatavot priekšlikumus par jaunu klīniski un ekonomiski efektīvu onkoloģisko pacientu ārstēšanai lietojamo zāļu kompensācijai nepieciešamajiem budžeta līdzekļiem.		-	-	-	-	14 583 357	14 583 357	14 583 357	-	14 583 357	
	29.Veselības ministrija		-	-	-	-	14 583 357	14 583 357	14 583 357	-	14 583 357	
		33.03.00 "Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana"					14 583 357	14 583 357	14 583 357		14 583 357	
	3.24. Izvērtēt homeopātiskās un antroposofās medicīnas pielietošanas iespējas onkoloģiskiem pacientiem		-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	4.1. Uzlabot medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu pieejamību onkoloģiskiem pacientiem		-	-	-	-	582 209	788 073	2 952 857	-	2 952 857	
	29.Veselības ministrija		-	-	-	-	582 209	788 073	2 952 857	-	2 952 857	
		33.16.00 "Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana"					33 797	332 277	690 841		690 841	
		33.18.00 Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu					548 412	455 796	2 262 016		2 262 016	

		nodrošināšana"										
	4.2. Uzlabot medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu sniedzēju zināšanas un prasmes darbā ar onkoloģisko slimību pacientiem		52 160	104 320	104 320		-	-	-	-	-	-
	29.Veselības ministrija		52 160	104 320	104 320		-	-	-	-	-	-
		63.07.00 "Eiropas Sociālā fonda (ESF) projektu īstenošana (2014-2020)"	52 160	104 320	104 320							
	4.3. Attīstīt un pilnveidot paliatīvās aprūpes pakalpojumu jomu, uzlabojot pakalpojuma pieejamību, kvalitāti un aprūpes nepārtrauktību.		-	-	-		-	2 031 361	2 031 361	2 031 361	-	2 031 361
	29.Veselības ministrija		-	-	-		-	2 031 361	2 031 361	2 031 361	-	2 031 361
		33.18.00 "Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana"						2 031 361	2 031 361	2 031 361		2 031 361
	4.4. Pilnveidot paliatīvās aprūpes pakalpojumu bērniem						-	-	-			
	4.5. Uzlabot bērnu paliatīvās aprūpes mobilo pakalpojumu pieejamību											
	4.6. Uzlabot ārstniecības personu zināšanas par paliatīvo aprūpi un adekvātu atsāpināšanas		294 800	589 600	589 600		-	-	-			

	terapiju											
	29.Veselības ministrija		294 800	589 600	589 600							
		63.07.00 "Eiropas Sociālā fonda (ESF) projektu īstenošana (2014-2020)"	294 800	589 600	589 600							
	4.7. Izstrādāt informatīvus materiālus par paliatīvo aprūpi un tās saņemšanas iespējām, par starpnozaru un starpsektoru sadarbību paliatīvajā aprūpē, u.c.					-	-	-				

\*\*\* Pasākumus plānots finansēt no Ministru kabineta 2016.gada 20.decembrī (prot.Nr.69 86.§) apstiprinātā finansējuma 12 262 260 euro apmērā veselības sistēmas reformas pasākumu īstenošanai onkoloģijas jomā  
Pārējos "Kopsavilkumā par plānā iekļauto uzdevumu īstenošanai nepieciešamo valsts budžeta finansējumu" ietvertos pasākumus plānots finansēt atbildīgo institūciju, tajā skaitā budžeta iestāžu esošo finanšu līdzekļu ietvaros, ņemot vērā budžeta iestādēm šajā plānā norādīto papildus plānoto nepieciešamo finansējumu.

Veselības ministre *Anda Čakša*