**Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas**

**plāns**

**2017.–2020. gadam**

**(informatīvā daļa)**

Saturs

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Izmantotie saīsinājumi………………………………………….. | 3. lpp. |
|  |  |  |
|  | Ievads…………………………………………………………… | 4.lpp. |
|  |  |  |
| 1. | Esošās situācijas raksturojums…………………………………. | 4.-5.lpp. |
|  |  |  |
| 1.1. | Statistikas dati………………………………………………….. | 5.-8.lpp. |
|  |  |  |
| 1.2. | Riska faktoru izplatības mazināšana………………………...  | 8.-9.lpp. |
| 1.3. | Organizētā vēža skrīninga koordinācija un uzraudzība………………………………………………………... | 9.-12.lpp. |
|  |  |  |
| 1.4. | Agrīna diagnostika, ārstēšana un dinamiskā novērošana……………………………………………………….. | 12.-17.lpp. |
|  |  |  |
| 1.5. | Medicīniskā rehabilitācija un paliatīvā aprūpe…………………... | 17.-19.lpp. |
|  |  |  |
| 2. | Plāna mērķis un rīcības virzieni…………………………………. | 19.- 20.lpp. |
|  |  |  |
| 3. | [Plāna sasaiste ar citiem attīstības plānošanas dokumentiem](#_Toc379463285)  | 20.-21.lpp. |
|  |  |  |
| 4. | Plānā paredzētie pasākumi | 22.-51.lpp. |
|  |  |  |
| 5. | Pielikums. Kopsavilkums par plānā iekļauto uzdevumu īstenošanai nepieciešamo valsts un pašvaldību budžeta finansējumu |  |

#

# Izmantotie saīsinājumi

|  |  |
| --- | --- |
| BKUS | VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” |
| BPAB | Bērnu paliatīvās aprūpes biedrība |
| FINBALT | Latvijas iedzīvotāju (15-64 gadu vecumā) veselību ietekmējošo paradumu pētījums |
| ES | Eiropas Savienība  |
| ESF | Eiropas Sociālais fonds |
| LĀB | Latvijas Ārstu biedrība |
| 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 |
| 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 |

**Ievads**

MK 2014.gada 14.oktobrī ar rīkojumu Nr.589 apstiprināja Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam (turpmāk – 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 uzlabošanos, 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[[1]](#footnote-1)

Onkoloģisko slimību riska faktoru mazināšana, agrīna diagnostiska, 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 īstermiņa politikas plānošanas dokumentu „Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāns 2017.–2020. gadam”.

# ****1. Esošās situācijas raksturojums****

Lai samazinātu saslimšanas risku ar onkoloģiskām slimībām, pagarinātu onkoloģisko slimnieku dzīvildzi un uzlabotu dzīves kvalitāti, īstenojot starpnozaru un multidisciplināru sadarbību tika izstrādāta Onkoloģisko slimību kontroles programma 2009.-2015.gadam[[2]](#footnote-2) (turpmāk – programma). Izvērtējot programmas izpildi[[3]](#footnote-3) 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 programmas īstenošanai netika piešķirts. Programmas īstenošana notika piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. 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.

Eiropas sociāla fonda līdzekļu darbības programmas „Izaugsme un nodarbinātība” 9.2.3.specifiskā atbalsta mērķa „Atbalstīt prioritāro (sirds un asinsvadu, onkoloģijas, 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 uzsākts projekts „Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro jomu ietvaros”. Atbilstoši 2014.gada decembrī noslēgtajam līgumam VM turpina uzsākto sadarbību ar Pasaules banku, kuras ietvaros ir veikts pētījums veselības aprūpes tīklu vadlīniju izstrādei prioritārajās veselības jomās[[4]](#footnote-4).

2015.gada 26.oktobrī Onkoloģisko pacientu organizāciju alianse portālā *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**

Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra par pacientiem, kuriem diagnosticēta onkoloģiska slimība (turpmāk – Reģistrs), 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[[5]](#footnote-5)

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[[6]](#footnote-6) 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, piecgadu 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 skaidrojums 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[[7]](#footnote-7) vīriešiem 2007. – 2015.gadā, absolūtos skaitļos[[8]](#footnote-8)

**3.att. Izplatītākās pirmreizēji reģistrētās ļaundabīga audzēja diagnozes[[9]](#footnote-9) sievietēm 2007. – 2014.gadā absolūtos skaitļos[[10]](#footnote-10)**

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)), prostatas (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 faktorus: augstu ķermeņa masas indeksu, nepietiekamu augļu un dārzeņu lietošanu uzturā, fiziskās aktivitātes trūkumu, alkohola un tabakas lietošanu.[[11]](#footnote-11) Tādēļ audzēju primārā profilaksē vislielākā nozīme ir sabiedrības slimību profilakses un veselības veicināšanas pasākumiem (smēķēšanas, alkohola un narkotisko vielu lietošanas ierobežošana, veselīga uztura un fizisko aktivitāšu veicināšana u.c.).

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[[12]](#footnote-12). Ultravioletā starojuma iekārtu izmantošana nepilngadīgajiem un personām virs 40 gadu vecuma, ir saistīta ar ievērojami augstāku ādas vēža attīstības risku.

Viens no efektīvākajiem dzemdes kakla onkoloģisko saslimšanu profilakses pasākumiem ir meiteņu vakcinācija pret cilvēka papilomas vīrusu. Kopš 2010.gada vakcīna pret cilvēka papilomas vīrusu ir iekļauta Latvijas vakcinācijas kalendārā. Pret vakcinēšanās aktivitāšu rezultātā vakcinācijas aptvere ar katru gadu samazinās un pieaug atteikumu īpatsvars pret cilvēka papilomas vīrusa vakcīnu. Kā liecina SPKC dati 2011.gadā pirmo poti pret cilvēka papilomas vīrusu 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.

Pētījumos pierādīts, ka tabakas dūmi satur vairāk nekā 7 000 ķīmisku vielu, no kurām apmēram 70 var izraisīt vēzi.[[13]](#footnote-13),[[14]](#footnote-14),[[15]](#footnote-15),[[16]](#footnote-16). PVO ir norādījusi, ka tabakas atkarības ārstēšanai ir jābūt daļai no vispārējas 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[[17]](#footnote-17), 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.

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 saslismtību ar dzemdes kakla vēzi, ko izraisa cilvēka papilomas vīruss, jāveicina meiteņu vakcinācija pret šo vīrusu.

**Identificētās problēmas:**

- Latvijā ir augsta saslimstība 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.

- Latvijā nepilngadīgās personas vidēji pirmo reizi izmanto ultravioletā starojuma iekārtas 14,8 gadu vecumā[[18]](#footnote-18), kas ir ļoti augsts rādītājs, ņemot vērā, ka agrīna ādas pakļaušana ultravioleto staru iedarbībai palielina saslimšanu ar ļaundabīgajiem ādas audzējiem, tai skaitā, ar melanomu.

- Pret vakcinēšanās aktivitāšu un nepietiekamas informētības rezultātā ar katru gadu samazinās vakcinācijas aptvere pret cilvēka papilomas vīrusu.

**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.

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 (zarnu) 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 tikai sievietēm - dzemdes kakla un krūts vēža mērķa grupai. Savukārt zarnu vēža profilaktisko pārbaudi nodrošina ģimenes ārsts, informējot pacientu par izmeklējuma mērķi un veikšanas kārtību.

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[[19]](#footnote-19). 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)[[20]](#footnote-20).

Latvijā atsaucība dalībai vēža skrīningā pakāpeniski palielinās (skat.4.att.), taču no Eiropas rekomendācijās par vēža skrīningu noteikto minimālo atsaucības rādītāju (zarnu vēža skrīnings - 45%; krūts vēža skrīnings - 70-75% atsaucība no uzaicināto sieviešu skaita) tā būtiski atpaliek. Dalība vēža skrīninga programmā ir brīvprātīga, tādēļ būtiski ir veicināt sabiedrības izpratni par skrīninga būtību un pozitīvajiem ieguvumiem, un pacientu līdzestību.

**4.att. Skrīninga atsaucības rādītāji**[[21]](#footnote-21)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Izmeklējumu veikušo personu skaits/izsūtīto uzaicinājuma vēstuļu skaits periodā | 2009.g. | 2010.g. | 2011.g. | 2012.g. | 2013.g. | 2014.g.\* | 2015.g.  | 2016.g. pirmais pusgads |
| Dzemdes kakla vēža skrīnings | 14,9% |  15,3% |  34,5% |  26,7% |  27,4% |  27,8% | 25,0% | **32,4%** |
| Krūts vēža skrīnings | 21,1% | 19,4% | 33,8% | 32,7% | 34,2% | 35,9% | 34,9% | **37,1%** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Zarnu vēža skrīnings (populācijas aptvere)  | 6,95% | 7,57% | 7,09% | 7,63% | 9,64% | 10,59% | 10,9% | **4,6%** |

\*No 2014.gada zarnu 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[[22]](#footnote-22), 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 novēršot, 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, nevēršanās pie ārsta un profilaktisko apskašu 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, baidoties zaudēt darbu vai baidoties no tā, ka finansiāli nevarēs atļauties ārstēšanas procesa izdevumus, cilvēki nereti izvēlas nogaidīt un paļaujas, 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 izmantot kvantitatīvus imunoloģiskos testus, salīdzinot ar 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, neizsūtot informatīvās vēstules, bet iedzīvotājiem, kuri laikus nav atsūtījuši testus, izsūtot 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 Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra par pacientiem, kuri slimo ar onkoloģiskām slimībām, 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 Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra par pacientiem, kuriem diagnosticēta onkoloģiska slimība, 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, ņemot vērā Eiropas vadlīnijas dzemdes kakla vēža, kolorektālā vēža un krūts vēža skrīninga kvalitātes nodrošināšanai, tai skaitā skrīninga pakalpojumu kvalitātes kontrole un uzraudzība, kā arī skrīninga procesa metodiskās vadības nodrošināšana, kas uzsākot skrīningu netika ieviesta finansējuma trūkuma dēļ.

**Identificētās problēmas:**

* Atsaucība dalībai vēža skrīningā pakāpeniski palielinās, taču tā nav pietiekama, lai atbilstu Eiropas rekomendācijās 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 vadlīnijās 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

**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[[23]](#footnote-23).

Ar mērķi mazināt medicīnas nozares sadrumstalotību un pārlieku šauro 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, dzemdību 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[[24]](#footnote-24). Taču specializētie pakalpojumi, kas nepieciešami onkoloģisko slimību diagnostikai un ārstēšanai galvenokārt tiek veikti universitātes klīnikās (RAKUS, PSKUS) un reģionālās slimņīcās (Daugavpils RS, Liepājas RS), 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 uzlabošanos. Onkoloģisko slimību gadījumā būtiska nozīme ir agrīnai diagnostikai un savlaicīgi uzsāktai ārstēšanai, tādēļ *„zaļais 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 diagnostisku un ārstēšanās uzsākšanu, 2016.gada 27.septembrī ir pieņemti 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 papildina noteikumus ar 34.pielikumu „Ļaundabīgo audzēju primārā diagnostika noteiktām lokalizācijām” un nosacījumiem prioritārai speciālistu konsultāciju saņemšanai aizdomu par onkoloģisku slimību gadījumā. Veicot pierakstu, ārstniecības iestādēs tiek nodrošināts, ka pacients saņem nepieciešamo veselības aprūpes pakalpojumu iespējami ātrākā laika periodā. Līdz ar to ir uzsākta *„ceļa karšu”* jeb onkoloģiskā pacienta izmeklēšanas un ārstēšanas organizatoriskā procesa izveide ar mērķi nodrošināt savlaicīgu un efektīvu onkoloģisko pacientu ārstēšanu.

Vienlaikus, lai nodrošinātu ļaundabīgo audzēju sekundāro diagnostiku, veikti grozījumi Noteikumu Nr.1529 131.3 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.[[25]](#footnote-25)

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 aparatūras 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.

Kvalitatīva veselības aprūpes pakalpojums ietver pacienta tiesību ievērošanu un komunikāciju. 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.[[26]](#footnote-26) Taču vienlīdz būtisks ir cilvēciskais 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 ķīmijterapeiti. 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.

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, multisdisciplināru 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.

Kompensējamo zāļu sarakstā 2015.gadā tika iekļautas jaunas zāles nieru vēža ārstēšanai, 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 vēlamo rezultātu, līdz ar to izvērtējama personalizētās medicīnas principu, t.sk. valsts apmaksātās biomarķieru 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 aprite 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](http://likumi.lv/doc.php?id=263457#n7) sniedz bērniem, personām ar prognozējamu (draudošu) invaliditāti un ilgstoši slimojošām personām darbspējīgā 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 pakalpojums 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 jau 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. Kā specifiska iezīme onkoloģisku pacientu rehabilitācijā jāatzīmē, ka bieži pacienti atsakās no medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumiem un psiholoģiski nav motivēti medicīniskās rehabilitācijas pasākumiem.

Ņemot vērā minēto, pacientam izrakstoties no stacionāra, būtu jāsaņem realizējams un saskaņots ārstēšanas un rehabilitācijas plāns ar konkrētiem dinamiskās kontroles intervāliem un konkrētām vietām vismaz tuvākajiem 3-6mēn. 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[[27]](#footnote-27).

Pašreizējā situācija paliatīvajā aprūpē tikai daļēji atbilst augstāk minētajai definīcijai. 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 VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”, kur tā sniedz stacionāru, kā arī ambulatori konsultatīvu palīdzību ģimenēm un nodrošina bērnu paliatīvās aprūpes pakalpojumus mājās Rīgā un Rīgas plānošanas reģionā dzīvojošām ģimenēm[[28]](#footnote-28). Paliatīvās aprūpes pacientiem[[29]](#footnote-29) no valsts budžeta līdzekļiem tiek apmaksāti medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi mājas aprūpes ietvaros bērniem, kuri atrodas VISA ”Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” paliatīvās aprūpes kabineta uzskaitē; VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”” nodrošina iespēju paliatīvās aprūpes kabineta uzskaitē esošajam pacientam vai viņa tuviniekiem 24 stundas diennaktī saņemt telefonisku konsultāciju par paliatīvo aprūpi.

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/sociāla 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.

Lai gan kopumā paliatīvās aprūpes pakalpojumi tiek nodrošināti, paliatīvās aprūpes pakalpojumu jomu nepieciešams attīstīt un pilnveidot, uzlabojot pakalpojuma pieejamību un aprūpes nepārtrauktību. Paliatīvās aprūpes pacientu aprūpē nepieciešama ne tikai multidisciplināra, bet arī starpnozaru sadarbība, jo īpaši sociālajā jomā. Paliatīvās aprūpes pacientu aprūpē nepieciešams uzlabot ārstniecība personu un sociālās jomas speciālistu sadarbību, izvērtēt hospisa aprūpes iespējas. Profesionālās kvalifikācijas tālākizglītības ietvaros jāietver ārstniecības personu apmācība par paliatīvo aprūpi un adekvātu atsāpināšanas terapiju.

**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/sociāla 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. Plāna mērķis un rīcības virzieni

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:

1. mazinātu onkoloģisko slimību riska faktoru izplatību sabiedrībā;
2. paaugstinātu vēža skrīninga aptveri, sasniedzot mērķa grupu atsaucību dalībai vēža skrīningā (zarnu vēža skrīnings - 45% no mērķgrupas pacientiem; krūts vēža un dzemdes kakla vēža skrīnings - 70-75% atsaucība no uzaicināto sieviešu skaita);
3. uzlabotu onkoloģisko saslimšanu agrīnu diagnostiku, palielinot 1.un 2.vēža stadijā diagnosticēto pacientu īpatsvaru vismaz līdz 60% no kopējā uzskaitē uzņemto pacientu skaita, un nodrošināt savlaicīgu ārstēšanu biežākajās ļaundabīgo audzēju lokalizācijās;
4. veicinātu multidisciplināru pieeju onkoloģisko slimību pacientu ārstēšanā un aprūpē, tai skaitā uzlabojot onkoloģisko pacientu medicīniskās rehabilitācijas un paliatīvās aprūpes pakalpojumu pieejamību.

Lai uzlabotu situāciju onkoloģijas jomā, nepieciešams veikt kompleksus pasākumus riska faktoru izplatības mazināšanai, organizētā vēža skrīninga aptveres palielināšanai, diagnostikas, ārstēšanas, un dinamiskās novērošanas pakalpojumu un zāļu pieejamības uzlabošanai, kā arī paliatīvās aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai.

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

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

# 3. Plāna sasaiste ar citiem attīstības plānošanas dokumentiem

Plāns sagatavots pamatojoties uz šādiem dokumentiem:

* ES stratēģija „Eiropa 2020”[[30]](#footnote-30);
* PVO stratēģija “Veselība 2020”[[31]](#footnote-31);
* PVO Globālais rīcības plāns 2013.-2020.gadam neinfekciju slimību profilaksei un kontrolei[[32]](#footnote-32);
* ANO Ilgtspējīgas attīstības mērķi - 3.mērķis - n**odrošināt 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[[33]](#footnote-33)
* *Eiropas Padomes rezolūcija par veselības determinantiem[[34]](#footnote-34)*, kurā tiek uzsvērta nepieciešamība pēc slimību profilakses un veselības veicināšanas aktivitātēm. Dalībvalstis tiek aicinātas veicināt tādu politiku ieviešanu, kuras nodrošina augsta līmeņa veselības aizsardzību. (OV C 218,31.07.2000.)
* Eiropas Komisijas ziņojums „Komisijas 2009.gada 24.jūnija Paziņojuma par vēža apkarošanu: Eiropas partnerība [COM (2009) 291 final] un Padomes 2003.gada 2.decembra Ieteikuma par vēža skrīningu (2003/878/EC) otrā īstenošanas ziņojuma īstenošanu”[[35]](#footnote-35), 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.

* Latvijas Nacionālais attīstības plāns 2014.-2020. gadam[[36]](#footnote-36), īpaši prioritāte „Cilvēka drošumspēja”, rīcības virziens „Vesels un darbspējīgs cilvēks”;
* Latvijas ilgtspējīgas attīstības stratēģija „Latvija 2030”[[37]](#footnote-37), īpaši 2.sadaļā „Ilgtermiņa ieguldījumi cilvēkkapitālā” noteiktais ilgtermiņa rīcības virziens – veselības un sociālo pakalpojumu kvalitāte un pieejamība;
* Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam, mērķis - pagarināt Latvijas iedzīvotāju veselīgi nodzīvoto mūža ilgumu un novērst priekšlaicīgu nāvi, saglabājot, uzlabojot un atjaunojot veselību. Apakšmērķi – samazināt priekšlaicīgu mirstību no neinfekciju slimībām, mazinot riska faktoru negatīvo ietekmi uz veselību; 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.

Citi politikas plānošanas dokumenti, ar kuriem ir saistīts Plāns:

* *Sociālo pakalpojumu attīstības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam[[38]](#footnote-38)* (mērķis ir nodrošināt indivīda vajadzībām atbilstošu, sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniegšanu, lai maksimāli sekmētu viņa pašaprūpes iespējas un neatkarīgas dzīves iespējas; nodrošināt indivīda, kuram ir ierobežotas pašaprūpes iespējas un/ vai nepieciešams neatliekams psihosociāls atbalsts krīzes situācijā, ģimenes locekļu iespēju integrēties darba tirgū, savienojot ģimenes un darba dzīvi; nodrošināt cienīgus dzīves apstākļus un augstas kvalitātes pakalpojumus aprūpes institūcijās tām personām, kuras smagu funkcionālo traucējumu un veselības stāvokļa dēļ nevar nodrošināt pašaprūpes iespējas un kuru aprūpe prasa nepārtrauktu speciālistu uzraudzību.

**3. Plānā paredzētie pasākumi**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Rīcības virziens** | **Riska 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 onkoloģisko slimību riska faktoru izplatības mazināšanai (neveselīgs dzīvesveids, t.sk., atkarību izraisošās vielas, nesabalansēts uzturs,fiziskoaktivitāšu trūkums un stress). | Samazinājusies onkoloģisko slimību riska faktoru izplatība sabiedrībā | Veikti sabiedrības informēšanas un izglītošanas pasākumi onkoloģisko slimību riska faktoru izplatības mazināšanai.   | SPKC | VSMC, P.Stradiņa medicīnas vēstures muzejs, VM,NVO | 2020.gadsPasākumi tiks nodrošināti ESF 9.2.4.1.projekta ietvaros |
| 1.2 | Pilnveidot prasības kosmētiskā iedeguma pakalpojumu sniedzējiem | Aizliegta bērnu (līdz 18 g.v.) 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, Latvijas Dermatologu asociācija | 2018.gads  |
| 1.3 | Īstenot sabiedrības informēšanas, pasākumus (video sižeti, skrējiens, teltis) kampaņas ietvaros kosmētiskā iedeguma pakalpojumu radīto risku mazināšanai | Veicināta sabiedrības izpratne par kosmētiskā iedeguma pakalpojuma saistību ar onkoloģisko slimību riskiem | Veikta 1 (viena) sabiedrības informēšanas kampaņa | SPKC | Latvijas Dermatologu asociācija | 2018.gada otrais pusgads  |
| 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 augsti 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. | SPKC |  | Ik 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 | 2018 gada, otrais pusgads |
| Noorganizēti izglītojoši semināri ārstniecības personām (ginekologi, ģimenes ārsti) par krūšu veselību. 2018., 2019. un 2020. gadā plānoti 5 (pieci) izglītojoši semināri (katru gadu). |
| Noorganizēti semināri darbspējas vecuma iedzīvotājiem par onkoloģisko slimību agrīnu diagnostiku un ārstēšanu.2018., 2019. un 2020. gadā plānoti 50 (piecdesmit) izglītojoši semināri (katru gadu). |
| 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 lietošanu2018., 2019. un 2020. gadā plānoti 50 (piecdesmit) izglītojoši semināri (katru gadu). |
| 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 | Profesionālās asociācijas | 2017 |
| 2018 |
| 1.7. | Mazināt onkogēno cilvēka papilomas vīrusu izplatību sabiedrībā un ar to saistīto onkoloģisko patoloģiju, t.sk. saslimstību ar dzemdes kakla vēzi  | Veicināta vakcinācijas aptveres pret cilvēka papilomas vīrusu palielināšana | Īstenota 1 (viena) sabiedrības, tai skaitā vecāku, skolēnu un skolotāju, kā arī veselības aprūpes speciālistu (ģimenes ārstu, ginekologu, onkologu) informēšanas kampaņa katru gadu. | SPKC | Ārstu profesionālās asociācijas | 2017-2019 |
| **2. Rīcības virziens** | **Organizētā vēža skrīninga koordinācija un uzraudzība** |
| **Nr. p.k** | **Pasākums** | **Darbības rezultāts** | **Rezultatīvais rādītājs** | **Atbildīgā institūcija** | **Līdzatbildīgās institūcijas** | **Izpildes termiņš** |
| 2.1 | *Organizētā vēža skrīninga koordinācija un uzraudzība* |
| 2.1.1 | Izveidot SPKC ietvaros 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, RSUProfesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes | 2017. |
| Nodrošināta vēža skrīninga koordinācija un uzraudzība  | Izstrādāta vēža skrīninga pakalpojumu sniegšanas organizācijas un vadības struktūras shēma un process. | SPKC | Profesionālās asociācijas, Klīniskās universitātes slimnīcas | 2018. -2019. |
|  |
| 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 | 2017.-2018. |
| 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 kontrolējamos indikatorus. | Izstrādāti kvalitātes kritēriji un noteiktas prasības skrīninga procesa kvalitātes novērtēšanai. | SPKC | NVD,Profesionālās asociācijas | 2018. – 2019. |
| Izstrādāta sistēma kvalitātes indikatoru aprēķināšanai nepieciešamo datu iegūšanai. | SPKC | NVD,Profesionālās asociācijas | 2018. – 2019. |
|  |  | Organizēta vēža skrīninga kvalitātes sistēmas izveide. | SPKC | NVD,Ārstniecības iestādes | 2019. |
| 2.1.4 | Veikt nepieciešamos grozījumus normatīvajos aktos, lai nodrošinātu kvalitatīva un ekonomiski pamatota skrīninga īstenošanu.  | Identificēti trūkumi NA, kas ierobežo kvalitātes nodrošināšanas ieviešanu organizētam vēža skrīningam. | Sagatavoti grozījumi NA | VM, SPKC | NVD,Profesionālās asociācijas, NVO | 2017.-2018. |
| 2.1.5 | Izglītot ārstniecības personas organizētā skrīninga jautājumos | Palielinās ārstu un citu ārstniecības personu informētība, kas ļauj veiksmīgāk motivēt iedzīvotājus skrīningizmeklējumu veikšanai.  | Noorganizēti informatīvie semināri skrīninga veicējiem, ģimenes ārstiem par skrīninga organizācijas, uzraudzības un kvalitātes aktuālajiem jautājumiem.2017., 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 | Profesionālās asociācijas | Regulāri  |
| Izstrādāts informatīvais materiāls (brošūra 12 000 eksemplāru) par skrīninga būtību un ārstniecības personu lomu skrīninga aptveres palielināšanā. | SPKC, NVD | Profesionālās asociācijas | 2018 |
| Izstrādāta profesionālās kvalifikācijas tālākizglītības programma skrīningā iesaistīto ārstniecības personu apmācībai. | Profesionālās asociācijas | SPKC | 2018 |
| 2.1.6 | Veicināt sabiedrības izpratni par skrīninga būtību un pozitīvajiem ieguvumiem, kā arī veicināt pacientu līdzestību tādējādi mazinot sabiedrības psiholoģiskās bailes un stigmu par onkoloģiskām saslimšanām kā par neārstējamu slimību. | Vēža skrīninga mērķauditorijas informētības noskaidrošana | Rādītājs iekļauts Latvijas iedzīvotāju (vecumā no 15 līdz 74 gadiem) veselību ietekmējošo paradumu pētījumā. | SPKC | NVO | 2018.-2020. |
| Izvērtēti iespējamie risinājumi atsaucības veicināšanai (uzaicinājuma- atgādinājuma sistēma, atkārtoti uzaicinājumi uz skrīningu, apziņošanas sistēma ar sms un e-pastiem, otrās māsas vai ārsta palīga pieejamība un darba vietas iespējas katrā ģimenes ārsta praksē, vecmāšu iesaiste primārajā aprūpē u.c.) | Sagatavoti priekšlikumi  | SPKC | NVD,Profesionālās asociācijas,  | 2017. |
|  |  |  | . |
| Sabiedrības modrības par skrīningu veicināšana.  | Sabiedrības informēšanas kampaņas izstrāde un pastāvīga realizēšana | SPKC | NVO | Regulāri (reizi gadā) |
|  |  | 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 un izplatīšana plaši apmeklētās vietās (piemēram, pašvaldības, aptiekas, lielveikali u.c.) | SPKC | NVD | 2018 |
| 2.1.7. | Uzlabot organizētā vēža skrīninga aptveriatbilstoši līmenim, ko nosaka ES skrīninga kvalitātes vadlīnijas | Mērķauditorijas atsaucība sasniedz ES skrīninga kvalitātes vadlīnijas | Palielinās organizētā vēža skrīninga ietvaros veikto izmeklējumu apjoms (vidēji par 10% gadā)  | SPKC, NVD, | Ārstniecības iestādes, NVO | 2017 -2020 |
| 2.2 | *Dzemdes kakla vēža skrīnings*  |
| 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.). | Citoloģisko izmeklējumu kvalitātes kontroles sistēmas izveidošana un nodrošināšana |  Veikti grozījumi NA | NVD | Profesionālās asociācijas | 2017. |
| Pāreja uz dzemdes kakla vēža testējamā citoloģiskā materiāla sagatavošanu pēc klasiskās Papanicolaou metodes.  | Medicīniskās tehnoloģijas izstrāde un apstiprināšana | Profesionālās asociācijas | NVD | 2017.-2018. |
| Iesniegta informācija citoloģiskā materiāla sagatavošanas pēc klasiskās Papanicolaou metodes tarifam | Profesionālās asociācijas | NVD |  |
| Ieviesta Papanicolaou metode dzemdes kakla skrīningā (veikti grozījumi NA) | NVD, VM | Profesionālās asociācijas | 2018. |
| Noteikti kvalitātes kritēriji citoloģijas laboratorijām, kuras ir iesaistītas dzemdes kakla vēža skrīninga nodrošināšanā | Veikti grozījumi NA | VM, NVD | Profesionālās asociācijas | 2017. |
| Izstrādāti kritēriji (indikācijas) kolposkopijas veikšanai pacientēm ar skrīninga laikā atklātām patoloģijām | Izstrādātas klīniskās vadlīnijas | Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācija | NVD | 2017. |
| 2.2.2 | Skrīninga ietvaros noteikt inficētību ar cilvēka papilomas vīrusu (HPV) riska grupas sievietēm  | Identificētas riska grupas HPV noteikšanai | Sagatavoti priekšlikumi NA grozījumiem | Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācija | VM, NVD | 2017. |
| Ieviests HPV skrīnings riska grupas sievietēm | Veikti grozījumi NA | VM | NVD | 2019. |
| 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.-2018. |
| 2.3 | *Krūts vēža skrīnings:* |
| 2.3.1 | Uzlabot 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 | Profesionālās asociācijas | 2017.-2018. |
| Noteiktas prasības sertificētam radiologam un radiologa asistentam, lai uzturētu prasmes skrīninga mamogrāfijas veikšanā. | Veikti grozījumi NA | Profesionālās asociācijas | VM, NVD | 2017.-2018 |
| 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.-2018. |
| Nodrošināta attēlu un informācijas pieejamība visām skrīningā iesaistītām ārstniecības iestādēm. | Izveidota datu platforma, kas nodrošina savstarpēju informācijas apmaiņu | NVD, SPKC | E-veselības realizētājs vai cits līgumpartneris | 2019.-2020 |
| 2.3.3 | Uzlabot 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. |
| 2.4 | *Kolorektālā vēža skrīnings* |
| 2.4.1 | Uzlabot organizētā kolorektālā vēža skrīninga organizāciju  | Noteiktas kvalitātes prasības (kritēriji) skrīninga izmeklējumu laboratorijām. | Veikti grozījumi NA | Profesionālās asociācijas | VM, NVD | 2017 |
| Ieviesta cita skrīninga diagnostikas metode, pārejot no Gvajaka testiem (gFOBT) uz laboratorijas imūnķīmijas metodi ar pielāgojamu diagnostisko robežvērtību (FIT), veicot to reizi divos gados.Uzlabojas diagnostika – tā kļūst pacientam ērtāka | Medicīniskās tehnoloģijas izstrāde un apstiprināšana | Profesionālās asociācijas | NVD |  |
| Iesniegta informācija izmeklējuma laboratorijas imūnķīmijas metodes ar pielāgojamu diagnostisko robežvērtību (FIT) tarifam | Profesionālās asociācijas | NVD |  |
| palielinās skrīningizmeklējumu veikušo cilvēku īpatsvars (vidēji par 10% gadā)  | NVD, SPKC  | Profesionālās asociācijas | 2018.-2019 |
| Noteikta kārtība testsistēmu nogādāšanai un savākšanai, kā arī veids, kā skrīninga rezultāti tiek nodoti ārstējošam ārstam, nodrošinot savlaicīgu ārstēšanās pēctecību | Sagatavoti priekšlikumi | SPKC, NVD | Profesionālās asociācijas | 2017- 2018 |
| Uzlabota izmeklējumu aptvere (vidēji par 10% gadā)  | SPKC, VM | NVD,Profesionālās asociācijas | 2018.-2020. |
| Izveidota uzaicinājuma- atgādinājuma sistēma kolonoskopijas veikšanai pozitīva skrīninga testa gadījumā.  |
| Izstrādāta vienota veidlapa un kārtība nosūtīšanai uz kolorektālā vēža pēcskrīninga izmeklējumiem (nosūtītāju kompetences un atbildība, indikāciju, kontrindikāciju izvērtēšana, sagatavošana izmeklējumiem). | Veikti grozījumi NA | VM,SPKC | Profesionālās asociācijas | 2017- 2018 |
|  | Noteikts informācijas apjoms, ko sniedz ģimenes ārsts pirms nosūtīšanas uz kolonoskopiju lai veicinātu kvalitatīvu sagatavošanos izmeklējumam.  | Informatīvi izglītojošs materiāls (buklets) pacientam par kolonoskopijas izmeklējumu  | SPKC, NVD | Profesionālās asociācijas | 2018- 2019 |
|  | Izvērtēta iespēja samazināt pacientu līdzmaksājumu pēcskrīninga izmeklējumiem (sagatavošanās medikamenti kolonoskopijai) | Veikti grozījumi NA. | VM, NVD | Profesionālās asociācijas | 2017 |
| Samazinātas izmaksas pacientam pēcskrīninga izmeklējuma (kolonoskopija) veikšanai  | VM, NVD | Profesionālās asociācijas | 2018 -2019 |
| 2.4.2 | Izstrādāt kolorektālā vēža skrīninga endoskopijas un histopatoloģiskās izmeklējumu protokolus un kvalitātes kritērijus | Izstrādātas endoskopijas izmeklējumu veikšanas indikācijas un kontrindikācijas | Izstrādātas klīniskās vadlīnijas | Profesionālās asociācijas  | NVD | 2017.-2018. |
| Izstrādāti kritēriji histopatoloģiskai izmeklēšanai un to rezultātu interpretācijai | Veikti grozījumi NA | Profesionālās asociācijas | VM, NVD, SPKC | 2017-2018 |
| Izstrādāti kvalitātes kritēriji kolonoskopijas un patoloģijas datu reģistrēšanai | Veikti grozījumi NA | Profesionālās asociācijas | VM, NVD, SPKC | 2017- 2018 |
| Izstrādāti kvalitātes kritēriji iestādēm un speciālistiem, kas nodrošina kolonoskopijas un patoloģijas izmeklējumus | Veikti grozījumi NA | Profesionālās asociācijas | VM, NVD, SPKC | 2017- 2018 |
| 2.5 | *Informācijas aprites par vēža diagnostiku un ārstēšanu pilnveide*  |
| 2.5.1 | Pilnveidot Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra par pacientiem, kuriem diagnosticēta onkoloģiska slimība, darbību  | Izvērtēta iespēja nodrošināt savstarpējuinformācijas apmaiņu starp reģistru un NVD VIS sistēmu, kas ļauj apmaksu par pakalpojumu veikt tikai pēc pilnīgas datu ievades reģistrā | Sagatavoti priekšlikumi sistēmas izveidei  | SPKC, NVD | Ārstniecības iestādes, NVO | 2018.-2020 |
| Dati, kuri pieejami e-veselības informācijas sistēmas medicīniskajos dokumentos, reģistrā tiek saņemti no šiem medicīniskajiem dokumentiem. |  |
| 2.5.2 | Uzlabot SSK-10[[39]](#footnote-39) 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, Profesionālās asociācijas | 2017.-2018 |
| 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, 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) | NVD, SPKC | E-veselības realizētājs vai cits līgumpartneris, NVO  | 2018.-2020. |
| 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). |  Izvērtēta iespēja nodrošināt informācijas sasaisti e-veselības informācijas sistēmas ietvaros | Sagatavoti priekšlikumiinformācijas par veiktajiem skrīninga izmeklējumiem vienotai uzskaitei. | NVD, SPKC | Ārstniecības iestādes, NVO | 2020. |
| **3. Rīcības virziens** | **Agrīna diagnostika, ārstēšana un dinamiskā novērošana** |
| **Nr. p.k.** | **Pasākums** | **Darbības rezultāts** | **Rezultatīvais rādītājs** | **Atbildīgā institūcija** | **Līdzatbildīgās institūcijas** | **Izpildes termiņš**  |
| 3.1. | Uzlabot veselības profilaktisko pārbaužu 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 |
| 3.2 | Izvērtēt nepieciešamību un iespējas ieviest agrīnas diagnostiku pie atsevišķām onkoloģisko slimību diagnozēm (piemēram, priekšdziedzera vēzis) | Izvērtēta citu valstu pieredze un pētījumi.  | Sagatavots informatīvs ziņojums  | Profesionālās asociācijas,NVO | VM | 2017 |
| Izvērtēta izmaksu efektivitāte |  |   | 2018-2019 |
| 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 | Profesionālās asociācijas | 2017 |
| 3.4. | Noteikt kārtību ļaundabīgo audzēju sekundārās diagnostikas algoritma ieviešanai. | Noteiktas speciālistu konsultācijas un izmeklējumu apjoms Latvijā biežāk sastopamo ļaundabīgo audzēju galīgai pierādīšanai un audzēja izplatības noteikšanai | Veikti grozījumi NA | VM, NVD,  | Profesionālās asociācijas | 2017 |
| 3.5. | Uzlabot pieejamību nepieciešamajām papildu konsultācijām, izmeklējumiem un konsīlijiem onkoloģisko slimību pacientiem  | Precizēta kārtība, kādos gadījumos pacients var vērsties pie onkologa ķīmijterapeita, kā pie tiešās pieejamības speciālista un ārstējošā ārsta, ķīmijterapijas perorāli lietojamo medikamentu izrakstīšanai | Veikti grozījumi NA | VM,  | NVD | 2017 -2018 |
| Izvērtēta iespēja onkoloģiskiem pacientiem nodrošināt ārstu konsiliju par terapijas taktikas lemšanu (tai skaitā kompensējamo medikamentu ordinēšanu, recepšu pagarināšanu un simptomātisko terapiju), obligāti piesaistot onkologu ķīmijterapeitu. | Sagatavoti priekšlikumi grozījumiem NA. | VM, | NVD Ārstniecības iestādes | 2018 -2019 |
| 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 | Profesionālās asociācijas | NVD  | 2017.g. otrais pusgads.- -2019 |
| Noteikts pakalpojuma apmaksas tarifs | Veikti grozījumi NA | VM, NVD | Profesionālās asociācijas | 2019-2020 |
| 3.7. | Izstrādāt ķirurģisko pakalpojumu kvalitātes un drošības prasības, nosakot nepieciešamos resursus un tehnoloģijas:* Izstrādāt ķirurģisko manipulāciju protokolus;
* Definēt operāciju vai rezekciju apjomus minētajās ļaundabīgo audzēju grupās
* Noteikt kārtību pēcoperācijas aprūpei;
* Iesniegt un izvērtēt priekšlikumus pakalpojumā ietverto tehnoloģiju un manipulāciju tarifu pārrēķinam
 | Krūts vēzis, Priekšdziedzera vēzis, Zarnu vēzis,  | Izvērtēti pakalpojumā ietvertie manipulāciju tarifi. | Profesionālās asociācijas |  NVD | 2017.-2018 |
| Ādas vēzis, Bronhu un plaušu vēzis, Dzemdes un dzemdes kakla vēzis | 2018. |
| Olnīcu vēzis, Kuņģa vēzis, Aizkuņģa dziedzera vēzis | Veikti grozījumi NA | NVD | Profesionālās asociācijas | 2019 |
| Nieru vēzis, Urīnpūšļa vēzis  | 2020. |
|  | * Izvērtēt iespējas apkopot pacientu klīnisko 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  | Sagatavoti priekšlikumi grozījumiem NA.par ķirurģiskās palīdzības kvalitātes kontrole | Profesionālās asociācijas  | VM, NVD, Ārstniecības iestādes | 2017 -2018 |
| 3.8. | Izvērtēt iespēju izveidot kā atsevišķu pakalpojumu rekonstruktīvai ķirurģijai onkoloģisko slimību pacientiem  | Izstrādāti pakalpojumā ietverto tehnoloģiju un manipulāciju tarifi | Veikti grozījumi NA | NVD | Profesionālās asociācijas | 2019.-2020. |
| 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  | VM, NVD | Profesionālās asociācijas | 2019.-2020 |
| 3.10. | Pārskatīt esošās apstarošanas aparatūras resursu atbilstību pacientu skaitam, plūsmai un tehnoloģiju nolietojumam | Optimizēti staru terapijas resursi | Nodrošināti pacientiem un personālam droši pakalpojumi | VM | Profesionālās asociācijas | 2019.-2020 |
| 3.11. | Izvērtēt iespēju paplašināt stereotaktiskās apstarošanas iespējas  | Izskatīti pakalpojumā ietverto tehnoloģiju un manipulāciju tarifi | Sagatavoti priekšlikumi | VM, NVD | Profesionālās asociācijas | 2019.-2020 |
| 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 | 2017- 2019 |
| 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 uzskaite, kas atvieglo vienotu iespēju lemt par terapijas taktiku  | VM,  | Latvijas Patologu asociācija, NVDĀrstniecības iestādes | 2017-2018 |
| 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 biomarķieru ģenētisko/mutāciju statusa noteikšana) un tarifu pārskatīšanai | VM, NVD | Latvijas Patologu asociācija | 2017 |
| Pārskatīti tarifi un ieviestas konkrētas jaunas medicīniskās tehnoloģijas. | 2018-2019 |
| 3.15. | Nodrošināt multidisciplināru pieeju onkoloģisko pacientu ārstēšanā un aprūpē  | Uzlabota onkoloģisko pacientu aprūpe | Noteikti multidisciplinārajā komandā iekļautie speciālisti un sniegtā pakalpojuma apjoms, kā arī kārtība kādā tiek noteikts pacienta ārstējošais/ atbildīgais ārsts multidisciplinārā komandā | Ārstniecības iestādes | NVD,profesionālās asociācijas, NVO | 2019.-2020 |
| Izvērtēta ārsta psihoterapeita vai veselības/klīniskā psihologa nepieciešamība specializētajās ārstniecības iestādēs un pieejamība reģionos. |
|  | Izvērtēta fizioterapeita un ergoterapeita nepieciešamība onkoloģisko slimību specializētajās ārstniecības iestādēs un pieejamība reģionos |
|  | Veicināta psihosociālās rehabilitācijas nodrošināšana onkoloģiskajiem pacientiem |  |  |  |
| 3.16. | Nodrošināt pēctecīgu onkoloģisko pacientu veselības aprūpi (dinamisko novērošanu):* Noteikt, kuros gadījumos un kādu laika periodu pacients atrodas onkologa ķīmijterapeita uzraudzībā un kad pāriet ģimenes ārsta vai cita speciālista (piemēram, fizikālās rehabilitācijas medicīnas ārsta u.c.) uzraudzībā;
* Izstrādāt rekomendācijas izrakstam (Dinamiskās novērošanas plāns*)*.
 | Izstrādāta dinamiskās novērošanas kārtība pacientiem ar Latvijā biežāk sastopamiem ļaundabīgiem audzējiem | Veikti grozījumi NA. | NVD, SPKC, VM | Profesionālās asociācijas | 2017- 2020 |
| 3.17. | Izstrādāt pacienta „*ceļa karti”*, ietverot diagnostiku, ārstēšanu un dinamisko novērošanu  | NVD mājaslapā ir pieejama informācija (infografika) | Nodrošināta informācija par onkoloģisko slimību diagnostikas, ārstēšanas un dinamiskās novērošanas organizāciju valstī. .  | NVD | Profesionālās asociācijas | 2018-2020 |
| 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 apmaksas novirzīšana no ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu iegādes izdevumu kompensācijas sistēmas uz centralizētā iepirkuma sistēmu | Izstrādāts centralizēti iepērkamo parenterāli lietojamo ķīmijterapijas zāļu saraksts  | Parenterāli lietojamo ķīmijterapijas zāļu izmaksu un loģistikas optimizācija | NVD | Ārstniecības personu profesionālās asociācijas,RAKUS, PSKUS, BKUS, Piejūras slimnīca, Daugavpils reģionālā slimnīca, Liepājas reģionālā slimnīca | 2018 |
|  | Onkoloģisko pacientu ambulatorajā ārstēšanā parenterāli lietojamo ķīmijterapijas zāļu apmaksāšanai paredzēto finanšu līdzekļu pārcelšana 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 ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” |  |  |  |  |
|  |  | Parenterāli lietojamo ķīmijterapijas zāļu centralizētā iepirkuma rīkošana |  |  |  |  |
| 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 |
| 3.21. | 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, Piejūras slimnīca, Daugavpils reģionālā slimnīca, Liepājas reģionālā slimnīca |  | 2018 |
| 3.22. | 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 |
| 3.23. | 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 |
| **4.  Rīcības virziens:**  | **Medicīniskā rehabilitācija un paliatīvā aprūpe** |
| **Nr. p.k.** | **Pasākums** | **Darbības rezultāts** | **Rezultatīvais rādītājs** | **Atbildīgā institūcija** | **Līdzatbildīgās institūcijas** | **Izpildes termiņš** |
| 4.1. | Uzlabot medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu pieejamību onkoloģiskiem pacientiem | Izstrādāts valsts apmaksāto medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu apjoms onkoloģiskiem pacientiem | Veikti grozījumi NA | Profesionālās asociācijas | NVD | 2017 |
| Stiprināta (RAKUS, PSKUS, Liepājas RS, un Daugavpils RS, NRC “Vaivari”) medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšana onkoloģiskiem pacientiem  | Nodrošināta speciālistu un pakalpojuma pieejamība | Ārstniecības iestādes  | NVD, VM | 2017 |
| Veikta medicīnisko rehabilitācijas iekārtu atjaunošanas un iegādes izvērtēšana.  | Ārstniecības iestādes | NVD, VM | 2018 -2020 |
|  | Pacientiem ar funkcionēšanas ierobežojumiem nodrošināti agrīni un subakūti rehabilitācijas medicīnas pakalpojumi. | Ārstniecības iestādes | NVD, LRPOA,LĀRA | 2018-2020 |
| Pacientiem ar hroniskiem funkcionēšanas ierobežojumiem, funkcionēšanas uzlabošanai vai stabilizēšanai ir pieejami rehabilitācijas medicīnas pakalpojumi dinamiskās novērošanas ietvaros.  | Ārstniecības iestādes | NVD,LRPOA,LĀRA | 2019-2020 |
|  | Izvērtēta multidisciplināras rehabilitācijas medicīnas komandas pakalpojumu nepieciešamība specializētajās ārstniecības iestādēs un rehabilitācijas dienestu pieejamība reģionos rehabilitācijas pēctecības nodrošināšanai. | Nodrošināta vismaz 12% rehabilitācijas medicīnas pakalpojumu aptvere no visiem gada laikā no jauna diagnosticētajiem onkoloģiskajiem pacientiem. | Ārstniecības iestādes | NVD, LRPOA,LĀRA | 2018-2019 |
| 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 |
|  |  | 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, LULRPOA, LĀRA | VM | 2017-2020 |
| Ārstniecības personu apmācība profesionālās kvalifikācijas tālākizglītības ietvaros(ESF) |
| 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;
* Pacientu viedoklis par paliatīvās aprūpes pieejamību;
* multidisciplināra un starpnozaru sadarbība (aprūpes pēctecība un nepārtrauktība, sociālie pakalpojumi u.c.)
 | Sagatavots informatīvais ziņojums  | VM | NVD, profesionālās asociācijas, NVO | 2017. |
| Definēti paliatīvās aprūpes līmeņi un noteikti kritēriji pakalpojuma pieejamībai.  | Veikti grozījumi NA  | VM, NVD | Profesionālās asociācijas | 2017. - 2018 |
| Izvērtēts paliatīvās aprūpes pakalpojumu apjoms un tarifi  | Veikti grozījumi NA  | NVD | Profesionālās asociācijas | 2017. - 2018 |
| Izvērtētas multidisciplināras un starpnozaru sadarbības iespējas paliatīvās aprūpes pacientu aprūpē, aprūpes pakalpojumu pieejamības un pēctecības nodrošinājumam.  | Sagatavotas rekomendācijas veselības aprūpes un sociālās aprūpes dienestu sadarbībai.  | VM, LM  | Profesionālās asociācijas, NVO | 2017. -2018 |
| Izvērtētas iespējas Hospisa aprūpes pieejamības attīstībai | Sagatavots informatīvais ziņojums | VM, LM | NVD | 2017.-2018 |
|  |  |
| 4.4. | Pilnveidot paliatīvās aprūpes pakalpojumu bērniem  | Izvērtēta iespēja paplašināt multisdisciplinārās komandas pakalpojuma pieejamību reģionos | Sagatavoti priekšlikumi grozījumiem NA  | NVD | Profesionālās asociācijas | 2017. - 2018 |
| Klīniskās vadlīnijas “Bērnu paliatīvās aprūpes vadlīnijas Latvijā ” bērnu paliatīvajā aprūpē pārraudzība, aktualizēšana | Aktualizētas klīniskās vadlīnijas bērnu paliatīvajā aprūpē | BPAB | NVD | 2018 |
| Uzlabotas veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju zināšanas un prasmes bērnu paliatīvās aprūpes aprūpes pakalpojumu sniegšanā, kā arī sabiedrības informētība. par paliatīvo aprūpi. | Noorganizēti izglītojoši semināri un sagatavoti informatīvie materiāli | BPAB |  | 2018-2020 |
| 4.5. | Uzlabot bērnu paliatīvās aprūpes mobilo pakalpojumu pieejamību  | Izvērtēt prasības bērnu paliatīvās aprūpes mobilo komandu izveidei un reģistrēšanai.  | Sagatavoti priekšlikumi NA grozījumiem bērnu paliatīvās aprūpes mobilo komandu izveidei reģionos  | BPAB | BKUS, NVD | 2018.-2020 |
| Mobilo komandu apmācība bērnu paliatīvajā aprūpē. |
| 4.6. | Uzlabot ārstniecības personu zināšanas par paliatīvo aprūpi un adekvātu atsāpināšanas terapiju | Rekomendācijas par paliatīvo aprūpi, multisciplināru un starpsektoru sadarbību, pakalpojumu pieejamību un aprūpes pēctecību. | Noorganizēti izglītojoši semināri un sagatavoti informatīvie materiāli. | Profesionālās asociācijas  |  | Regulāri |
| 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 | Profesionālās asociācijas,NVO | Regulāri |

Ministru prezidents Māris Kučinskis

 Veselības ministre Anda Čakša

 Iesniedzējs: Veselības ministre Anda Čakša

 Vīza: Valsts sekretārs Kārlis Ketners

1. SPKC dati; [↑](#footnote-ref-1)
2. Apstiprināta ar 2009.gada 29.janvārī ar MK rīkojumu Nr.48 [↑](#footnote-ref-2)
3. 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](http://polsis.mk.gov.lv/api/file/file5849809651625246153.docx)”; pieejami: http://polsis.mk.gov.lv/view.do?id=2932 [↑](#footnote-ref-3)
4. http://www.vmnvd.gov.lv/lv/esf-projekts [↑](#footnote-ref-4)
5. Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuriem diagnosticēta onkoloģiska slimība, SPKC dati; [↑](#footnote-ref-5)
6. pacientu ar ļaundabīgo audzēju izdzīvotība 5 gadus un ilgāk pēc ļaundabīgā audzēja diagnosticēšanas. [↑](#footnote-ref-6)
7. 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; [↑](#footnote-ref-7)
8. Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuriem diagnosticēta onkoloģiska slimība, SPKC dati.; [↑](#footnote-ref-8)
9. 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; [↑](#footnote-ref-9)
10. Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuriem diagnosticēta onkoloģiska slimība, SPKC dati; [↑](#footnote-ref-10)
11. Latvijas Universitātes veiktais pētījums „Izvērtējuma veikšana Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2014. – 2020.gadam izstrādei” <http://www.vm.gov.lv/images/userfiles/sab_ves_pamatnost_izvertejums_31_01_14.pdf> [↑](#footnote-ref-11)
12. <http://www.iarc.fr/en/media-centre/iarcnews/2009/sunbeds_uvradiation.php> [↑](#footnote-ref-12)
13. https://www.cdc.gov/tobacco/data\_statistics/fact\_sheets/cessation/quitting/index.htm [↑](#footnote-ref-13)
14. U.S. Department of Health and Human Services.[The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General](http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/50th-anniversary/index.htm). Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014. [↑](#footnote-ref-14)
15. U.S. Department of Health and Human Services. [How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease: A Report of the Surgeon General](http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/2010/index.htm). Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2010 [↑](#footnote-ref-15)
16. National Toxicology Program. [Report on Carcinogens, Thirteenth Edition](http://ntp.niehs.nih.gov/pubhealth/roc/roc13/index.html). Research Triangle Park (NC): U.S. Department of Health and Human Sciences, National Institute of Environmental Health Sciences, National Toxicology Program, 2014. [↑](#footnote-ref-16)
17. 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> [↑](#footnote-ref-17)
18. Tanning bed usage patterns among adolescents in Latvia R.Karls et al. , RSU [↑](#footnote-ref-18)
19. http://www.vlk.lt/sites/en/healthcare-in-lithuania/preventive-programmes; [↑](#footnote-ref-19)
20. <https://www.haigekassa.ee/et>; http://cancer.ee/ [↑](#footnote-ref-20)
21. Datu avots: Nacionālais veselības dienests [↑](#footnote-ref-21)
22. 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. [↑](#footnote-ref-22)
23. Ārstniecības likuma 26.panta pirmā un otrā daļa [↑](#footnote-ref-23)
24. 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; [↑](#footnote-ref-24)
25. MK 2016.gada 20.decembra noteikumi Nr.839 „Grozījumi Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumos Nr.1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”” [↑](#footnote-ref-25)
26. Pacientu tiesību likums, 4.pants [↑](#footnote-ref-26)
27. Noteikumu Nr.1529 3.pielikuma „Stacionāro pakalpojumu apmaksas nosacījumi” 2.punkts [↑](#footnote-ref-27)
28. ESF finansēta projekta “Bērnu paliatīvās aprūpes mobilās brigādes pakalpojums – aprūpe mājās” ietvaros [↑](#footnote-ref-28)
29. 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 [↑](#footnote-ref-29)
30. <http://ec.europa.eu/europe2020/index_lv.htm> [↑](#footnote-ref-30)
31. WHO „Health 2020” [↑](#footnote-ref-31)
32. WHO Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020 [↑](#footnote-ref-32)
33. http://www.pkc.gov.lv/nap2020/ilgtsp%C4%93j%C4%ABgas-att%C4%ABst%C4%ABbas-m%C4%93r%C4%B7i; [↑](#footnote-ref-33)
34. http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2000:218:0008:0009:EN:PDF [↑](#footnote-ref-34)
35. http://ec.europa.eu/health//sites/health/files/major\_chronic\_diseases/docs/2nd\_implreport\_cancerscreening\_co\_eppac\_lv.pdf [↑](#footnote-ref-35)
36. Apstiprināts ar 2012.gada 20.decembra Latvijas Republikas Saeimas lēmumu [↑](#footnote-ref-36)
37. Apstiprināta 2010.gada 10.jūnija Saeimas sēdē (Latvijas Vēstnesis nr.101, 29.06.2010.). [↑](#footnote-ref-37)
38. Apstiprinātas ar Ministru kabineta 2013.gada 4.decembra rīkojumu Nr.589 [↑](#footnote-ref-38)
39. Starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija [↑](#footnote-ref-39)