**Informatīvais ziņojums**

**„****Onkoloģijas nozares attīstība Latvijā”**

**Rīga**

**2020**

**Kopsavilkums**

Agrīna vēža atklāšana ir viens no būtiskākajiem faktoriem veselības atgūšanā. Lai mazinātu slimības negatīvo ietekmi uz indivīda veselību un dzīves kvalitāti, mazinot komplikāciju risku un novēršot priekšlaicīgu nāvi, būtiska ir pamatprincipu nodrošināšana, piemēram, onkoloģisko slimību riska faktoru mazināšana, agrīna diagnostiska, savlaicīga un efektīva ārstēšana un atbilstoša dinamiskā novērošana.

Ņemot vērā onkoloģisko slimību izplatību un to ietekmi uz sabiedrības veselību kopumā, onkoloģija veselības nozarē ir noteikta kā viena no veselības aprūpes jomas prioritātēm, kurā jāveic sistēmiskas izmaiņas un jānodrošina kvalitatīva menedžmenta izveide.

Veselības ministrijas mērķis ir radīt nosacījumus, lai iedzīvotāji saņemtu izmaksu efektīvus, savlaicīgus, pieejamus un kvalitatīvus veselības aprūpes pakalpojumus.

**1. Situācijas raksturojums**

Jāmin, ka veselības aprūpes finansējums ilgstoši bijis neatbilstošs sabiedrības vajadzībām pēc kvalitatīvas, efektīvas, drošas un savlaicīgas veselības aprūpes[[1]](#footnote-1).

Lai pagarinātu Latvijas iedzīvotāju veselīgi nodzīvoto mūža ilgumu un novērstu priekšlaicīgu nāvi, saglabājot, uzlabojot un atjaunojot veselību, Ministru kabinetā 2014.gada 14.oktobrī ar rīkojumu Nr.589 apstiprināja “Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam” (turpmāk – Pamatnostādnes). Pamatnostādnēs ir ietverta gan onkoloģisko slimību profilakse (veselīga uztura un fizisko aktivitāšu popularizēšana, atkarību izraisošo vielu lietošanas samazināšana sabiedrībā, iedzīvotāju informēšana par dabīgā un mākslīgā (solāriju) saules starojuma kaitīgo ietekmi uz ādu), 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.

Lai sasniegtu Pamatnostādnēs noteikto apakšmērķi un uzlabotu situāciju primārajā diagnostikā un ārstēšanā biežākajās ļaundabīgo audzēju lokalizācijās, pilnveidotu esošo skrīningu aptveri un kvalitāti, paplašinātu paliatīvās aprūpes pieejamību, 2017.gadā Ministru kabinetā tika apstiprināts Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāns 2017. – 2020.gadam (turpmāk – Plāns). Plānā izvirzītais mērķis sasniedzams, mazinot riska faktoru izplatību, uzlabojot organizēta vēža skrīninga koordināciju un uzraudzību, agrīnu diagnostiku, ārstēšanu un dinamisko novērošanu, kā arī medikamentu pieejamību, medicīnisko rehabilitāciju un paliatīvo aprūpi.

# ****1.1. S********tatistikas dati****

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 programmas īstenošanu (skrīninga ieviešanu).

Latvijā 2017.gadā, salīdzinot ar 2010.gadu, saslimstība ar ļaundabīgiem audzējiem ir pieaugusi no 533,4 gadījumiem līdz 605,6 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju. 2017.gadā no jauna ar ļaundabīgiem audzējiem saslimuši 11762 cilvēki[[2]](#footnote-2).

Pēc statistikas datiem 2017.gada beigās uzskaitē pavisam bija 77341 pacienti (3998,2 uz 100 000 iedzīvotāju). Mirstības rādītāji no ļaundabīgajiem audzējiem joprojām ir salīdzinoši augsti (skat. 1. attēlu). Latvijā ik gadu no vēža mirst aptuveni 6000 cilvēku, kas ir otrs biežākais nāves cēlonis. 2018.gadā nemainīgi saglabājās augsta mirstība no bronhu un plaušu vēža (931 mirušie jeb 48,3 uz 100 000 iedzīvotāju), kam seko mirstība no priekšdziedzera vēža (427 mirušie jeb 48,1 uz 100 000 iedzīvotāju), zarnu jeb kolorektālā ļaundabīgā audzēja (662 mirušie jeb 34,4 uz 100 000 iedzīvotāju), kuņģa vēža (441 mirušie jeb 22,9 uz 100 000 iedzīvotāju) un krūts vēža (421 mirušie jeb 21,8 uz 100 000 iedzīvotāju). Tas liecina, ka liela pacientu daļa vēža ārstēšanu sāk novēloti – 3. un 4. stadijā. Ar nelielu tendenci samazināties, bet joprojām augsts saglabājas 3. stadijas gadījumu īpatsvars (2010.gadā – 18,5%, 2016.gadā – 15,9% un 2017.gadā – 15,2%), bet 4. stadijā – attiecīgi 22,4%, 19,8% un 2017.gadā – 18,5%. Pakāpeniski, bet tomēr pieaug agrīni atklāto vēža gadījumu skaits – 2010.gadā ar 1.stadiju uzskaitē ņemti 21,8% pacientu, bet 2017.gadā jau 29,6%.

## 1. attēls. Saslimstība un mirstība no ļaundabīgiem audzējiem (C00-C97) 2010.-2017.gadā, uz 100 000 iedzīvotāju[[3]](#footnote-3)

Latvijā vīrieši biežāk slimo ar plaušu, prostatas (priekšdziedzera) un zarnu jeb kolorektālā ļaundabīgiem audzējiem (skat. 2. attēlu). 2017.gadā vīriešiem visbiežāk diagnosticēja priekšdziedzera vēzi (1286 gadījumi jeb 144,1 uz 100 000 vīriešu). Tam sekoja bronhu un plaušu vēzis (849 gadījumi jeb 95,1 uz 100 000 vīriešu) un zarnu jeb kolorektālais ļaundabīgais audzējs (536 gadījumi jeb 60,0 uz 100 000 vīriešu). Turklāt saslimstība ar priekšdziedzera un zarnu jeb kolorektālo ļaundabīgo audzēju pēdējos gados ir palielinājusies, kas būtu skaidrojums arī ar pacientu vēršanos pie ārsta veselības pārbaudes un izmeklējumu, piemēram, prostatas specifiskā antigēna (turpmāk – PSA) analīzes veikšanai. Lai arī jaunatklāto plaušu vēža gadījumu skaits Latvijā ik gadu mazinās, saslimstība kopumā joprojām ir augsta.

## 2. attēls. Izplatītākās pirmreizēji reģistrētās ļaundabīga audzēja diagnozes[[4]](#footnote-4) vīriešiem 2010. – 2017.gadā, absolūtos skaitļos[[5]](#footnote-5)

Sievietēm biežākie ir krūts, ādas, resnās zarnas un dzemdes ļaundabīgie audzēji (skat. 3. attēlu). 2017.gadā sievietēm visbiežāk konstatēja krūts vēzi (1133 gadījumi jeb 107,9 uz 100 000 sieviešu), kam sekoja citi ādas ļaundabīgie audzēji (neskaitot melanomu) – 896 gadījumi jeb 85,4 uz 100 000 un kolorektālais vēzis (595 gadījumi jeb 56,7 uz 100 000).

**3.attēls. Izplatītākās pirmreizēji reģistrētās ļaundabīga audzēja diagnozes[[6]](#footnote-6) sievietēm 2010. – 2017.gadā absolūtos skaitļos[[7]](#footnote-7)**

**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.[[8]](#footnote-8) Tādēļ audzēju primārā profilaksē vislielākā nozīme ir sabiedrības slimību profilakses un veselības veicināšanas pasākumiem (atkarību izraisošo vielu lietošanas ierobežošana, veselīga uztura un fizisko aktivitāšu veicināšana u.c.).

2017.gadā Slimību profilakses un kontroles centrs (turpmāk – SPKC) īstenoja kampaņu „Rūpes par veselību ir ģimenes laime”, bet 2019.gadā – kampaņu “Neriskē ar ieguldīto!”. Tāpat, atbilstoši Plānā noteiktajam, šobrīd SPKC turpina darbu pie informatīva materiāla ārstniecības personām par valsts organizētā vēža skrīninga būtību un ārstniecības personu lomu skrīninga aptveres palielināšanā. Savukārt, iedzīvotāju mērķauditorijai šogad plānots sagatavot trīs informatīvos materiālus (pastkartes) par biežāk uzdotajiem jautājumiem saistībā ar krūts vēža skrīningu, dzemdes kakla vēža skrīningu un kolorektālā vēža skrīningu.

Latvijā no 2010.gada ir pieejama valsts apmaksāta 12 gadus vecu meiteņu vakcinācija pret cilvēka papilomas vīrusu (turpmāk – CPV). Vakcinācijas līmenis pret CPV infekciju Latvijā 2016.gadā bija 44.2%, 2017.gadā – 50.2% un 2018.gadā attiecīgi 55.4%. Lai palielinātu vakcinācijas aptveri pret CPV, 2017.gadā SPKC īstenoja pasākumu kompleksu “Aicini vakcinēties pret CPV, izglāb dzīvību” veselības aprūpes speciālistiem (ģimenes ārsti, ginekologi, pediatri, onkologi, medicīnas māsas, bērnu infektologi, vecmātes), aktualizējot CPV radīto slimību riska un vakcinācijas, profilakses jautājumos. Tā ietvaros tika organizēti 5 (pieci) semināri, dalībnieku skaits – 360. Savukārt, 2018.gadā īstenota sabiedrības informēšanas kampaņa “Uzvari cīņā ar vēzi, pirms tā sākas!”. 2020.gadā tiek turpināts arī darbs pie sabiedrības informēšanas par CPV vakcināciju. Piemēram, sabiedrības informēšanas kampaņa “Uzvari cīņā ar vēzi, pirms tā sākas!” tiks īstenota līdz 2020.gada aprīlim.

Saskaņā ar Plānu 2020.gadā tiks turpināts darbs pie sieviešu informēšanas par krūšu pašpārbaudes nozīmi. SPKC plāno īstenot 100 izglītojošus seminārus 8.-12. klašu meitenēm par krūšu pašpārbaudi, pareizu tās veikšanu, simptomiem, kad jāvēršas pie ārsta. Laikā no 2017.gada līdz 2019.gadam jau īstenoti 104 semināri vairāk nekā 1 500 vispārējo izglītības iestāžu 10.–12. klašu meitenēm par krūšu veselību un to pašpārbaudes pareizu veikšanu. Papildus tam izstrādāti divi informatīvi materiāli – “Krūšu pārbaude – ikmēneša rituāls” un darba burtnīca meitenēm “Krūšu veselība un pašpārbaude”. Minētie informatīvie materiāli pieejami elektroniskā formātā SPKC mājaslapā[[9]](#footnote-9). Savukārt, drukātā formātā tie tiek izplatīti izglītības iestādēs visā Latvijā gan izglītojošo pasākumu ietvaros, gan ārpus tiem. Papildus informācija par materiālu pieejamību un to bezmaksas saņemšanas iespēju regulāri tiek izsūtīta Nacionālā veselīgo pašvaldību tīkla un Veselību veicinošo skolu tīkla koordinatoriem.

Papildus iepriekšējos gados SPKC ir īstenojis arī šādus pasākumus:

• 2017.–2019.gadā kopā īstenoti 74 izglītojoši semināri darbspējas vecuma iedzīvotājiem par onkoloģisko slimību agrīnu diagnostiku un ārstēšanu, kopā izglītojot vairāk nekā 1 500 darbspējas vecuma iedzīvotāju;

• sabiedrības informēšanas kampaņa “Necepies!” par sauļošanās un kosmētiskā iedeguma pakalpojuma saistību ar onkoloģisko slimību riskiem (2017.gadā);

• izstrādāti un pieejami dažādi informatīvi materiāli, tai skaitā, par to, kā sevi pasargāt no dzemdes kakla vēža, krūts vēža, zarnu jeb kolorektālā ļaundabīgā audzēja, ādas vēža, plaušu vēža, priekšdziedzera vēža.

Lai turpinātu iepriekšējos gados iesāktos sabiedrības informēšanas pasākumus par onkoloģisko slimību profilakses un savlaicīgas atklāšanas jautājumiem[[10]](#footnote-10), 2020.gada beigās – 2021.gada sākumā SPKC iecerējis organizēt sabiedrības informēšanas kampaņu par vēža skrīningu, lai panāktu iedzīvotāju lielāku atsaucību valsts apmaksātājām profilaktiskajām pārbaudēm. Mērķis ir informēt sabiedrību par organizētā vēža skrīninga būtību, sniegtajiem ieguvumiem un iedzīvotāju izpratnes veicināšanu līdzestības paaugstināšanai. Plānotajā kampaņā uzmanība tiks vērsta specifiski uz zarnu jeb kolorektālā ļaundabīgā audzēja skrīningu, kas saistāms ar jaunās skrīninga testa metodes ieviešanu no 2019.gada 1.oktobra. Kampaņas mērķauditorija izriet no attiecīgās zarnu jeb kolorektālā ļaundabīgā audzēja skrīninga mērķgrupas, proti, sievietes un vīrieši vecumā no 50 līdz 74 gadiem.

Realizējot valstī dažādas veselības veicināšanas un slimību profilakses programmas, jāmin, ka tas viennozīmīgi ir veicinājis valsts organizētā vēža skrīninga atsaucības līmeņa palielināšanos. Piemēram, dzemdes kakla vēža skrīninga atsaucība 2017.gadā bija 39.0% un 2018.gadā – 43.8%. Tāpat kolorektālā vēža skrīninga atsaucībai ir tendence palielināties – 2017.gadā – 13.4% un 2018.gadā – 16.0%.

Lai panāktu lielāku iedzīvotāju atsaucību skrīninga programmām, ir nepieciešams īstenot plašākus un visaptverošākus sabiedrības informēšanas pasākumus, skaidrojot nepieciešamību veikt šos izmeklējumus. Savukārt, lai to realizētu, ir nepieciešams iezīmēt papildu finansējumu sabiedrības informēšanas pasākumiem par onkoloģisko slimību profilakses un savlaicīgas atklāšanas jautājumiem.

**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 vēža savlaicīgas atklāšanas programma jeb vēža skrīnings, ņemot vērā ES Padomes 2003.gadā pieņemtās rekomendācijas visām ES dalībvalstīm ieviest organizētu krūts vēža, dzemdes kakla vēža un kolorektālā vēža skrīningu.

Latvijā skrīnings ietver krūšu mamogrāfisko izmeklēšanu reizi divos gados sievietēm vecumā no 50 līdz 69 gadiem un ginekoloģisko apskati ar dzemdes kakla citoloģiskās uztriepes analīzes paņemšanu, ko veic reizi trijos gados sievietēm vecumā no 25 līdz 70 gadiem. Šobrīd uz sievietes deklarēto dzīvesvietas adresi Nacionālais veselības dienests (turpmāk – NVD) nosūta uzaicinājuma vēstuli veikt valsts apmaksātu mamogrāfijas un dzemdes kakla vēža profilaktisko izmeklējumu. Savukārt, valsts apmaksātu zarnu jeb kolorektālā ļaundabīgā audzēja profilaktisko pārbaudi reizi gadā var veikt sievietes un vīrieši vecumā no 50 līdz 74 gadiem. Profilaktiskā pārbaude ietver slēpto asiņu izmeklējumu fēcēs. Šīs pārbaudes veikšanai uzaicinājuma vēstule netiek nosūtīta. Lai veiktu profilaktisko pārbaudi, pacientam ir jāvēršas savā ģimenes ārsta praksē. Vēršoties ģimenes ārsta praksē, pacients saņem īpašu testa komplektu slēpto asiņu noteikšanai.

Pilnveidojot valsts apmaksātā zarnu jeb kolorektālā ļaundabīgā audzēja skrīningu, ar mērķi veicināt lielāku iedzīvotāju iesaisti zarnu ļaundabīgā audzēja savlaicīgas atklāšanas programmā un uzlabot programmas atsaucības rādītājus, 2019.gadā zarnu jeb kolorektālā ļaundabīgā audzēja skrīningā tika ieviests jauns tests slēpto jeb neredzamo asiņu noteikšanai fēcēs, pielietojot imūnķīmijas metodi. Jaunā metode sniedz iespēju diagnosticēt zarnu slimības agrīnā stadijā pirms simptomu parādīšanās. Papildus, uzlabojot agrīnu zarnu jeb kolorektālo ļaundabīgo audzēju diagnostiku, Veselības ministrija, ņemot vērā pieejamos finanšu un cilvēkresursus, izvērtēs iespēju primāri nozīmēt kolonoskopiju pacientu grupai vecumā no 50 gadiem, kurai ir augsts risks saslimst ar zarnu jeb kolorektālo ļaundabīgo audzēju, neveicot slēpto asiņu testu. Kolonoskopija ir visprecīzākā un informatīvākā izmeklēšanas metode, ar kuras palīdzību var izmeklēt resno zarnu no iekšpuses un savlaicīgi diagnosticēt un ārstēt resnās un taisnās zarnas slimības. Tāpat ir nepieciešams izstrādāt vienotus (standartizētus) zarnu jeb kolorektālā ļaundabīgā audzēja skrīninga kolonoskopijas standartus (protokolus), lai kolonoskopijas laikā resnā zarna tiktu izmeklēta visā tās garumā un lai mazinātu viltus negatīvu izmeklējumu skaitu, kā arī pārskatīt esošos skrīninga kolonoskopijas tarifus un šim mērķim ieplānotu nepieciešamo papildus finansējumu.

Papildus, lai veicinātu iedzīvotāju atsaucību veikt zarnu jeb kolorektālo ļaundabīgo audzēju profilaktisko pārbaudi reizi gadā, Veselības ministrija plāno veikt pilotprojektu un izsūtīt uzaicinājuma vēstules uz personas deklarēto dzīvesvietas adresi līdzīgi, kā tas ir krūts un dzemdes kakla vēža skrīningā. Vienlaikus veicot atkārtotus uzaicinājumus uz izmeklējumu, ja izmeklējums nav veikts noteiktā laika periodā. Pilotprojekta mērķis ir rast optimālāko pacientu uzrunāšanas veidu zarnu jeb kolorektālā ļaundabīgā audzēja profilaktisko pārbaužu veikšanai.

Savukārt, lai uzlabotu mamogrāfijas pakalpojumu sniegto kvalitāti, 2019.gadā Veselības inspekcija sadarbībā ar citām iestādēm veica auditu mamogrāfijas skrīninga programmai, ar mērķi noskaidrot esošo situāciju par skrīninga mamogrāfijas pakalpojuma sniegšanu, identificēt būtiskākās problēmas un sagatavot ieteikumus pakalpojuma uzlabošanai. Pēc audita Veselības ministrija kopā ar Veselības inspekciju, NVD un ārstniecības iestādēm izstrādāja konkrētus veicamos soļus. Izvērtējot valsts apmaksāto skrīninga mamogrāfijas pakalpojumu sniedzēju darbību, tika secināts, ka nepieciešami uzlabojumi vairākos virzienos. Viens no tiem – nepieciešams uzlabot krūts vēža skrīninga procesā iesaistīto speciālistu zināšanas kvalitatīvu mamogrāfijas attēlu iegūšanai un kvalitatīva attēla aprakstīšanai. Tāpat tika secināts, ka ir būtiski ieviest standartizētu mamogrāfijas attēlu vērtēšanas sistēmu, izmantojot BI-RADS klasifikācijas sistēmu. Patlaban Veselības ministrijā ir uzsākts darbs, lai īstenotu neformālās izglītības programmas sagatavošanu un apmācību īstenošanu neformālās izglītības programmā “Skrīninga īstenošanas mācības”, nodrošinot apmācību kursu radiologiem, radiologu asistentiem un radiogrāferiem. Papildus notiek konsultācijas ar attiecīgās jomas speciālistiem par apmācību programmā iekļaujamajām tēmām un apmācību organizatorisko norisi – teorētiskās daļas un praktisko nodarbību plānojumu. Programmu paredzēts īstenot pēc moduļu principa. Pirmajā modulī paredzēts īstenot teorētiskās mācības (sešu akadēmisko stundu apmērā) par skrīninga mamogrāfijas principiem, BI-RADS sistēmu un izmaiņām, kuras saistītas ar pāreju no esošās “R” sistēmas uz “BI-RADS” sistēmu. Savukārt, otrajā modulī (24 akadēmisko stundu apmērā) paredzēts īstenot teorētiskās un praktiskās nodarbības, vērtējot un dodot slēdzienu par skrīninga mamogrāfijas izmeklējumiem.

Savukārt, lai BI-RADS klasifikācijas sistēmas ieviestu visās ārstniecības iestādes, kuras sniedz mamogrāfijas pakalpojumus, Veselības ministrija sākotnēji veiks pilotprojektu klīnisko universitāšu slimnīcās SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” (turpmāk – RAKUS) un VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” (turpmāk – PSKUS), ar mērķi nodrošināt BI-RADS sistēmas testēšanu, identificēt būtiskākās problēmas un novērst tās. Jaunās klasifikācijas sistēmas mērķis ir strukturēta apraksta izveidošana mamogrāfijā, kas nodrošinās, ka turpmāk visas ārstniecības iestādes, kuras sniedz mamogrāfijas pakalpojumus, mamogrāfijas attēla aprakstīšanu veiks vienādi (tiek izstrādāta vienota apraksta veidlapa). Vienlaikus nepieciešams arī pārskatīt esošos tarifus mamogrāfijas attēlu aprakstīšanā, jo veicot aprakstu, ārstam ir jāizvērtē iepriekšējo mamogrāfiju attēli un apraksti.

Papildus, lai veicinātu sieviešu atsaucību krūts vēža skrīningā, Veselības ministrija veiks pilotprojektu ar mērķi uzlabot izsūtāmās uzaicinājuma vēstules saturu un/ vai dizainu, vienlaikus veicot atkārtotus uzaicinājumus uz izmeklējumu, ja izmeklējums nav veikts noteiktā laika periodā. Patlaban uzaicinājuma vēstule ir ļoti formāla – ar norādēm, piemēram, kāpēc jāveic izmeklējums, kur veikt izmeklējumu, norādot dzīvesvietai tuvākās ārstniecības iestādes, kurās pārbaude veicama, kas jāņem līdzi uz vizīti un kā saņemt atbildi. Uzaicinājuma vēstule nav sievieti uzrunājoša. Uzaicinājuma vēstulei skrīninga mamogrāfijas veikšanai jābūt tādai, lai tā motivētu sievieti veikt šo izmeklējumu.

Šobrīd valstī nav visaptverošas onkoloģisko slimību uzraudzības institūcijas (metodiskā daļa), kura pārraudzītu un organizētu vēža skrīningu, tai skaitā monitorētu skrīninga kvalitāti. Iesaistītās institūcijas, atbilstoši kompetencei, nodrošina atsevišķas organizētā skrīninga tehniskās funkcijas, tādējādi iztrūkst vienota vēža skrīninga koordinācijas un uzraudzības vadība, līdz ar ko nav iespējams izsekot visiem skrīninga procesiem, kā arī valstī nav izveidota metodiskā vadība onkoloģijas nozarē kopumā.

Būtiska nozīme ir regulāra vēža profilaktisko pārbaužu veikšanai, jo pirmsvēža izmaiņas nerada sūdzības un tām nav simptomu. Profilaktiskās pārbaudes sniedz iespēju gūt pārliecību par veselības stāvokli, savukārt, gadījumā, ja tiek atklāta slimība – uzsākt savlaicīgu ārstēšanu. Metodiski organizēta un uzraudzīta vēža skrīningprogramma var būtiski mazināt konkrētās slimības radīto slogu, mazinot kopējo slimības aktīvas terapijas ilgumu un intensitāti, uzlabojot dzīvildzi un dzīves kvalitāti. Šobrīd iedzīvotāju atsaucība dalībai vēža skrīningā pakāpeniski palielinās, taču tā nav pietiekama (skat. 1. tabula), lai atbilstu Eiropas vadlīnijās par vēža skrīningu noteiktajam minimālajam atsaucības rādītājam – vismaz 45%. Lai palielinātu organizētā vēža skrīninga aptveres rādītājus, kas ir viens no svarīgākajiem Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāna 2017. – 2020.gadam mērķiem, Veselības ministrijas ieskatā ir nepieciešams ieviest augsti efektīvu valsts organizētā vēža skrīninga programmu, nodrošinot skrīninga pakalpojumu sistēmisku kvalitātes kontroli un uzraudzību visos skrīninga etapos, kā arī ieviest skrīninga procesa metodisko vadību, kas atbilstoši ES rekomendācijām ir obligāti priekšnosacījumi organizētā vēža skrīningā.

Pamatojoties uz augstāk minēto, kā arī, izvērtējot esošās SPKC un NVD kompetences veselības aprūpes jomā, Veselības ministrija ir uzsākusi darbu un šobrīd virza grozījumus Pacientu tiesību likumā, lai piešķirtu SPKC tiesības apstrādāt pacientu datus organizētā vēža skrīninga uzraudzības un kvalitātes kontroles nolūkos. Vienlaikus, ņemot vērā, ka lielākā onkoloģisko pacientu plūsma ir RAKUS Latvijas Onkoloģijas centrā, kurā ik gadu ārstējas apmēram 80% no visiem onkoloģiskajiem pacientiem, Veselības ministrija plāno Latvijas Onkoloģijas centra iesaisti skrīninga metodiskajā vadībā.

**1. tabula. Skrīninga atsaucības rādītāji**[[11]](#footnote-11)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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. / % | 2017.g./ % | 2018.g./ % | 2019.g. **6 mēneši** / % |
| Dzemdes kakla vēža skrīnings | 14,9 |  15,3 |  34,5 |  26,7 |  27,4 |  27,8 | 25,0 | **25,2** | **39.0** | **43.8** | **46.7** |
| Krūts vēža skrīnings | 21,1 | 19,4 | 33,8 | 32,7 | 34,2 | 35,9 | 34,9 | **27,4** | **44.0** | **42.1** | **45.1** |
| Zarnu jeb kolorektālā ļaundabīgā audzēja skrīnings (populācijas aptvere)  | 6,95 | 7,57 | 7,09 | 7,63 | 9,64 | 10,59 | 10,9 | **11,8** | **13.4** | **16.0** | **8.0** |

\*No 2014.gada zarnu jeb kolorektālā ļaundabīgā audzēja skrīninga mērķa grupa ir sievietes un vīrieši no 50 līdz 74 gadiem.

Attiecībā par priekšdziedzera vēzi, jāmin, ka tas ir visbiežāk izplatītākais vīriešu urīnizvadsistēmas un dzimumorgānu sistēmas audzējs, kā arī otrais ļaundabīgais audzējs vīriešiem pēc 40 gadu vecuma. Pēc statistikas datiem pēdējos gados pieaug gan saslimstība ar priekšdziedzera vēzi, gan mirstība no tā. Kā norāda eksperti, tad vīrietim ir lielāks risks saslimt ar šo slimību, ja prostatas vēzis ir bijis kādam no asinsradiniekam. Ņemot vērā minēto, 2019.gadā Veselības ministrija sadarbībā ar onkoloģijas jomas ekspertiem vērtēja iespēju nodrošināt organizētu priekšdziedzera vēža skrīninga veikšanu jeb antigēna noteikšanu asinīs (PSA tests) (līdzīgi kā darbojas dzemdes kakla un krūts vēža skrīninga programma). Veselības ministrija sadarbībā ar NVD sagatavoja priekšlikumus jaunajām politikas iniciatīvām 2019.gadam, paredzot uzsākt valsts apmaksātas prostatas specifiskā antigēna noteikšanu visiem vīriešiem vecumā no 50-75 gadiem reizi 2 gados un vīriešiem no 45 gadiem, kuru asinsradiniekiem ģimenes anamnēzē konstatēts prostatas vēzis. Minētā pasākuma veikšanai aprēķinātais nepieciešamais papildu finansējums bija aptuveni 300 tūkštoši EUR gadā. Diemžēl, piešķirtā finansējuma ietvaros to nevarēja uzsākt.

Šobrīd vīriešiem vecumā no 50-75 gadiem antigēna noteikšana jau tiek nodrošināta, bet tas nav valstiski organizēts, piemēram, konkrētai mērķa grupai netiek izsūtīts uzaicinājums veikt PSA testu. Bez noteiktām sūdzībām vai simptomātikas PSA tests tiek apmaksāts pacientiem virs 50 gadiem ne biežāk kā reizi divos gados. Turklāt, pacientam ar konkrētām diagnozēm vai gadījumos, ja izmaiņas PSA testa izmeklējumā jau ir konstatētas, ierobežojumu antigēna noteikšanai nav vispār.

Savukārt, Latvijas Urologu asociācija rekomendē rosināt ģimenes ārstus nosūtīt pie urologa 45 – 50 gadus vecus asimptomātiskus vīriešus ar iepriekš veiktu PSA testu, urīna analīzi un ultrasonoskopijas izmeklējumu vēdera dobumam ar kreatinīna analīzi.

Pamatojoties uz augstāk minēto un turpinot uzsākto darbu, Veselības ministrija plāno tikties ar profesionālajām asociācijām, lai rastu optimālāko risinājumu jautājumā par priekšdziedzera vēža skrīninga uzsākšanu, ņemot vērā veselības nozarei pieejamos cilvēkresursus un finansējumu.

Vienlaikus jānorāda, ka profilaktiskai veselības stāvokļa izvērtēšanai bērniem noteiktos vecumposmos un pieaugušajiem reizi gadā tiek nodrošināta valsts apmaksāta profilaktiskā apskate, kas ietver ģimenes ārsta veikto vispārējo veselības pārbaudi un imūnprofilaksi, atbilstoši vakcinācijas kalendāram[[12]](#footnote-12). Ja nepieciešams, ģimenes ārsts nosūta pacientu papildu izmeklējumu veikšanai vai speciālistu konsultāciju saņemšanai.

Šobrīd Veselības ministrija sadarbībā ar NVD un SPKC ir uzsākusi darbu pie esošā skrīninga procesa izvērtēšanas, problēmu identificēšanas un nepieciešamo pasākumu noteikšanas un realizēšanas, lai palielinātu aptveres rādītāju. Ģimenes ārstu aktīvākai iesaistei vēža skrīninga aptveres palielināšanā ir uzsākts darbs pie jauniem tehniskiem risinājumiem ērtākam darbam ar mērķa grupām.

Ņemot vērā minēto, Veselības ministrija plāno pilnveidot esošo valsts organizētā vēža skrīninga programmu, nodrošinot skrīninga pakalpojumu sistēmisku kvalitātes kontroli un uzraudzību visos skrīninga etapos, kā arī nodrošināt skrīninga procesa metodisko vadību, kas atbilstoši ES rekomendācijām ir obligāti priekšnosacījumi organizētā vēža skrīningā. Lai to nodrošinātu, Veselības ministrijas ieskatā būtu jāizveido vēža skrīninga procesu metodiskā daļa, kura organizē un koordinē skrīninga procesu valstī, kā arī jāievieš skrīninga kvalitātes kontroles sistēma un uzraudzība. Vienlaikus jāatzīmē, ka ne visās Eiropas valstīs ir ieviestas valsts organizētas vēža skrīninga programmas.

Veselības ministrijas skatījumā būtiski ir turpināt pēctecību valsts organizētā vēža skrīninga pilnveidošanā, izskatot iespēju veikt auditu arī dzemdes kakla un zarnu jeb kolorektālā ļaundabīgā audzēja programmai, ar mērķi noskaidrot esošo situāciju skrīninga pakalpojuma nodrošināšanā, identificēt būtiskākās problēmas un sagatavot ieteikumus pakalpojuma uzlabošanai. Vienlīdz svarīgi ir izstrādāt arī kvalitātes kritērijus un pacienta ceļus katrai vēža skrīninga programmai, nodrošinot efektīvas organizētas vēža skrīninga programmas ieviešanu valstī.

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

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 papildu negatīvs faktors visā turpmākajā 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 slimības atklāšana, specializēta ārstēšana un atbilstoša rehabilitācija), nav iespējams pilnvērtīgi nodrošināt veselības rādītāju uzlabošanos.

Ņemot vērā pieejamo veselības aprūpes finansējumu un cilvēku resursus, no 2016.gada 1.oktobra veselības nozarē ir veiktas būtiskas izmaiņas, lai uzlabotu pacientu ar onkoloģiskām slimībām ātrāku un efektīvāku slimību diagnostiku un nodrošinātu iespēju uzsākt savlaicīgu ārstēšanu.

Onkoloģisko slimību gadījumā svarīga ir agrīna diagnostika un savlaicīgi uzsākta ārstēšana, tādēļ “Zaļais koridors” jeb iespēja saņemt no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus ātrākos termiņos ir būtisks uzlabojums veselības aprūpes organizēšanā. Ir paplašināta diagnostikas pieejamība pacientiem ar aizdomām par onkoloģisku slimību. Pacientam izmeklējumi “Zaļajā koridorā” ietilpstošajām vēža lokalizācijām šobrīd ir jāveic 10 darba dienu laikā, no pacienta vēršanās ārstniecības iestādē aizdomu gadījumā par jebkuras lokalizācijas onkoloģisku slimību. Tāpat ir paplašināts to ārstu loks, kuri ir tiesīgi nosūtīt pacientu prioritārai onkoloģisko slimību diagnostikai. Nosūtījumu uz izmeklējumiem var izsniegt ne tikai ģimenes ārsti, bet arī ginekologi (savas kompetences ietvaros) un ārsti-speciālisti četrās specializētajās ārstniecības iestādēs. Ieviešot “Zaļā koridora” principu, ir pieaudzis pirmreizēji atklāto ļaundabīgo audzēju skaits no 49.8% 2015.gadā līdz 54.65% 2017.gadā, kā arī tiek biežāk diagnosticēta vēža 1. un 2. stadija[[13]](#footnote-13).

Jāatzīmē, ka 2018.gadā panāktais veselības aprūpes finansējuma pieaugums 113 miljonu euro apmērā ir ļāvis risināt daļu no pastāvošajām problēmām. Piemēram, finansējums tika novirzīts pakalpojumu pieejamības uzlabošanai: izmeklējumu un ārstēšanas nodrošināšanai, tai skaitā arī kompensējamo zāļu saraksta papildināšanai ar jaunām zālēm onkoloģisko slimību ārstēšanai. Inovatīvo zāļu iekļaušanai piešķirtā finansējuma ietvaros Kompensējamo zāļu saraksts ir papildināts ar virkni būtisku medikamentu. 2018.gadā Kompensējamo zāļu sarakstā tika iekļauti jauni medikamenti gastroenteropātisku audzēju, metastātiska plaušu audzēja, metastātiska zarnu audzēja, metastātiska prostatas audzēja, HER2 pozitīva metastātiska krūts vēža, olnīcu audzēja, noteikta tipa limfoleikozes un metastātiskas ādas melanomas ārstēšanai, kas pacientiem tika nodrošināta arī 2019.gadā. Savukārt, 2019.gadā tika iekļauti jauni medikamenti noteikta veida aknu vēža un vairogdziedzera vēža, HER2 negatīva metastatiska krūts vēža ārstēšanai, kā arī terapijas izvēles paplašināšanai metastātiska zarnu audzēja gadījumā. Jauno terapiju 2018.gadā saņēma 482 pacienti, bet 2019.gadā – jau 976 pacienti. Gan pacientu, gan valsts interesēs ir pieejamā finansējuma ietvaros nodrošināt ārstēšanu iespējami lielākam pacientu skaitam. Tādēļ starp NVD un zāļu ražotājiem tiek slēgti finansiālās līdzdalības līgumi, kuri paredz, ka daļu no zāļu izmaksām sedz ražotāji.

Ņemot vērā minēto, lai mazinātu invaliditātes un priekšlaicīgas mirstības risku, uzlabotu pacientu dzīvildzi, novēršot priekšlaicīgu nāvi no neinfekcijas slimībām, tai skaitā onkoloģijas, nozīmīga loma ir inovatīvo medikamentu pieejamībai onkoloģijā. Diemžēl, ierobežotā finansējuma dēļ, nav iespējas papildināt valsts Kompensēto zāļu sarakstu ar nepieciešamajiem inovatīviem medikamentiem visaptveroša ārstēšanas procesa nodrošināšanai. Pēc NVD aplēsēm, lai nodrošinātu pacientu terapijas turpināšanu un uzsāktu jaunu pacientu ārstēšanu, 2020.gadā veselības aprūpes deficīts sastādītu 12 777 400 EUR. Lai uzlabotu jaunu medikamentu pieejamību onkoloģiskajiem pacientiem, nodrošinot personalizētu un mērķtiecīgu ārstēšanu, jautājumu par papildu valsts budžeta līdzekļu pieprasījumu Veselības ministrijai 2021.gadam un turpmākiem gadiem virzīt Ministru kabinetā kopā ar visu ministriju un citu centrālo valsts iestāžu iesniegtajiem prioritāro pasākumu pieteikumiem gadskārtējā valsts budžeta likumprojekta un vidējā termiņa budžeta ietvara likumprojekta sagatavošanas un izskatīšanas procesā atbilstoši valsts budžeta finansiālajām iespējām.

2019.gada 17.maijā stājās spēkā grozījumi Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumos Nr.555 „Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”, kuri paredz, ka tiek paplašināts to pacientu ar ļaundabīgiem audzējiem un neskaidras vai nezināmas dabas audzējiem loks, kuriem no valsts budžeta līdzekļiem tiek apmaksāts pozitronu emisijas tomogrāfijas izmeklējums ar datortomogrāfiju. Līdz šim no valsts budžeta līdzekļiem pozitronu emisijas tomogrāfijas izmeklējumi tika apmaksāti: bērniem (ja saņemts lēmums no bērnu hematoonkologu konsilija); pieaugušajiem (ļaundabīga krūts, plaušu, resnās un taisnās zarnas audzēja gadījumā) un personām, kurām ir melanoma vai limfoīdo audu ļaundabīgo audzēju un mielomas ekstramedulārā diseminācija, ja par to saņemts hematologu konsilija lēmums. Vienlaikus iepriekšminētie grozījumi paredz valsts apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu klāstā iekļaut jaunu pakalpojumu – robotizēta stereotaktiskā radioķirurģija (“Cyberknife”), ko sniedz SIA “Siguldas slimnīca”. Jaunais pakalpojums tiek apmaksāts tiem pacientiem, kurus pakalpojuma saņemšanai nosūta PSKUS vai RAKUS ar konsilija lēmumu.

Papildus, lai nodrošinātu krūts audzēja diagnostikas iespējas un veicinātu agrīnu onkoloģisko saslimšanu atklāšanu, 2020.gada sākumā RAKUS ir uzstādīta inovatīva un augstas izšķirtspējas mamogrāfijas iekārta “AMULET Innovality”, kā arī stereotaktiskās biopsijas izmeklējumu iekārta “Affirm Prone Breast Biopsy System”. Ieviešot praksē moderno tehnoloģiju iekārtu iespējas, tas ir milzīgs solis krūts vēža diagnostikas attīstībā, kas ļauj ne tikai uzlabot pacientes dzīvildzi, bet arī dzīves kvalitāti.

Lai uzlabotu diagnostikās radioloģijas izmeklējumu pakalpojuma kvalitāti valstī kopumā, Veselības ministrija pēc kopīgām pārrunām ar onkoloģijas jomas speciālistiem ir secinājusi, ka diagnostiskajā radioloģijā ir nepieciešami vienoti izmeklēšanas protokoli. Lai izskatītu iespējas izstrādāt standartizētus diagnostiskās radioloģijas protokolus konkrētām lokalizācijām, Veselības ministrija 2020.gada 9.janvāra tikšanās laikā minēto jautājumu pārrunāja ar Latvijas Radiologu asociāciju. Latvijas Radiologu asociācijas viens no mērķiem ir veicināt diagnostiskās radioloģijas attīstību Latvijā, radioloģijas jomā sadarboties ar valsts institūcijām, kā arī piedalīties radioloģisko izmeklēšanas algoritmu izstrādē un pilnveidošanā. Ņemot vērā minēto un plašo diagnostikās radioloģijas izmeklējumu apjomu, sākotnēji protokolus varētu izstrādāt konkrētām lokalizācijām, piemēram, zarnu jeb kolorektālajam ļaundabīgajam audzējam, kuņģa vai aizkuņģa dziedzera vēzim. Pēc sākotnējām aplēsēm, lai izstrādātu vienotus standartizētus diagnostikās radioloģijas protokolus, būtu jāizskata iespējas rast papildu finansējumu to izstrādei.

Tāpat nozīmīgs diagnostiskās radioloģijas kvalitātes faktors ir iespēja visus izmeklējumu attēlus nolasīt jebkurā ārstniecības iestādē pie atbilstošas darba stacijas, kā arī speciālistam iespēja redzēt pacienta iepriekšējos izmeklējumu attēlus, ja tādi ir veikti. Tas būtiski samazinātu otrreizēji veiktos radioloģiskos izmeklējumus, kā rezultātā viennozīmīgi ietaupot kopējo veselības aprūpes finansējumu. Savukārt, lai nodrošinātu šādu tehnoloģisko risinājumu pie tik liela informācijas apjoma, kādi ir radioloģiskie izmeklējuma attēli, ir jāizvērtē vienota digitālo attēlu centrāla arhīva (platformas) izveides iespējas, tai skaitā, Latvijā veikto skrīninga mamogrāfijas attēlu saglabāšanai.

Attīstoties medicīnas nozarei, pacientam jau šodien efektīvas multidisciplināras ārstēšanas rezultātā dzīvildze ir būtiski uzlabojusies, tādējādi palielinot kopējā uzskaitē esošo pacientu skaitu. Ņemot vērā, ka onkoloģiskās slimības vienlaikus ir arī hroniskas slimības, pacientam ir svarīgi veikt regulāras pārbaudes recidīva kontrolei jeb dinamisko novērošanu. 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. Onkoloģisko pacientu mērķtiecīga novērošana turpinās visa mūža garumā. Lai racionāli tiktu izmantoti cilvēkresursi un veicināta koordinēta un pēctecīga veselības aprūpe, onkoloģisko pacientu dinamiskajā novērošanā vairāk būtu iesaistāmi primārās veselības aprūpes speciālisti. Ņemot vērā specifiskās onkoloģiskās palīdzības pakalpojumu, atbilstošu medicīnisko tehnoloģiju un cilvēkresursu pieejamību, būtu jāturpina Veselības ministrijas sadarbībā ar onkoloģijas jomas profesionāļiem uzsāktās aktivitātes, izstrādājot algoritmus ļaundabīgo audzēju recidīvu diagnostikai noteiktām lokalizācijām (sākotnēji krūts, priekšdziedzera un/ vai plaušu vēzim) un pakāpeniski izstrādājot un ieviešot tos arī citām ļaundabīgo audzēju lokalizācijām.

Papildus jāmin, ka Eiropas Sociālā fonda līdzfinansētā projekta (Projekts Nr.9.2.3.0/15/I/001 “Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro jomu ietvaros”) īstenošanas ietvaros veiktajā iepirkumā tiek izstrādāti klīniskie algoritmi, klīniskie ceļi un indikatori veselības aprūpes prioritārajās jomās, tai skaitā, onkoloģijas jomā (audzēju primārā un atkārtotā vizuālā diagnostika, Latvijā biežāk sastopamo audzēju primārā un metastāžu terapija, vēža slimnieku dinamiskā novērošana, vēža sāpju terapija, vēža slimnieku rehabilitācija). Šobrīd onkoloģijas jomā izstrādātie klīniskie algoritmi un klīniskie ceļi tiek saskaņoti ar profesionālajām asociācijām. Vienlaikus projekta ietvaros ir paredzēts iepirkt IT risinājumu, lai nodrošinātu minētās dokumentācija publisku pieejamību. Tāpat plānots, ka klīniskie algoritmi un klīniskie pacientu ceļi IT risinājumā tiek ievietoti veidā, kas ļautu minēto dokumentāciju nepieciešamības gadījumā aktualizēt un precizēt.

Attiecībā uz vēža operācijas kvalitāti, informējam, ka jau patlaban slimnīcās onkoloģisko pacientu kvalitatīvu ķirurģisko ārstēšanu veic, ievērojot labas klīniskās prakses vadlīnijas, kā arī slimnīcu un/ vai nodaļu vadītāju kompetencē ir sekot līdzi ķirurģiskā darba kvalitātei. Visu pacientu, kuriem ir nepieciešama onkoloģiska operācija, veselības stāvoklis tiek apspriests un izvērtēts, kā arī veicamās operācijas tiek noteiktas onkoloģiskajos konsilijos. Tāpat regulāri tiek veikta ķirurģiskā darba analīze. Piemēram, visas lielās ķirurģiskās un onkoloģiskās operācijas tiek kodētas pēc starptautiski atzītas *Clavien-Dindo* klasifikācijas, kura iedala ķirurģiskās komplikācijas piecās kategorijās, atkarībā no komplikāciju smaguma. Lai identificētu un novērstu komplikāciju iemeslus, tiek uzskaitīti un pēc tam analizēti rezultāti, kā arī pārskatīti procesi. Lai izvērtētu operācijas rezultātus (histoloģijas slēdzienu) un lemtu par tālāko ārstēšanu atbilstoši Eiropas vadlīnijām, visu operēto pacientu veselības stāvoklis onkoloģiskajā konsīlijā tiek apspriests arī pēc onkoloģiskām operācijām. Papildus, lai uzlabotu operāciju kvalitāti, notiek regulāra ķirurgu apmācība Eiropas mēroga kursos un kongresos, kā arī pieejamā finansējuma ietvaros tiek ieviestas jaunas, modernas tehnoloģijas, kuras ievērojami uzlabo operāciju rezultātus.

Lai uzlabotu veikto onkoloģisko operāciju kvalitāti, Veselības ministrija sadarbībā ar klīniskajām universitātes slimnīcām un profesionālajām asociācijām turpinās uzsāktās diskusijas un risinās jautājumu par vienotu operāciju standartu izstrādi konkrētām audzēju lokalizācijām.

Papildus, lai veicinātu efektīvāku un uz rezultātu orientētu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, ir jāpārskata stratēģiskā iepirkumā noteiktie kvalitātes kritēriji stacionārām ārstniecības iestādēm onkoloģijas jomas pakalpojumiem.

**1.5. Paliatīvā aprūpe**

Paliatīvā aprūpe ir aktīva un visaptveroša to pacientu aprūpe, kuru izārstēšana vairs nav iespējama. Tās ietvaros prioritāra ir sāpju un citu simptomu, kā arī sociālo, psiholoģisko un garīgo problēmu kontrole, ņemot vērā, ka paliatīvā aprūpe savā pieejā ir starpdisciplināra un aptver pacientu, ģimeni un apkārtējo sabiedrību, nodrošinot pacientam nepieciešamās vajadzības neatkarīgi no vietas, kur viņš atrodas (gan mājās, gan slimnīcā), ar nolūku saglabāt labāko iespējamo dzīves kvalitāti, līdz iestājas nāve.

Paliatīvā aprūpe ir daļa no kopējā ārstēšanas un aprūpes procesa. Lēmumu par nepieciešamās paliatīvās aprūpes veidu, piemēram, ambulatori, mājās vai stacionārā, var pieņemt ģimenes ārsts vai ārsts-speciālists kopā ar pacientu un viņa tuviniekiem, individuāli izvērtējot katra pacienta gadījumu. Ja pacienta ārstēšana ir sarežģīta un nepieciešama vairāku specialitāšu ārstu konsultācija vai viedoklis, ārstējošais ārsts sasauc ārstu konsiliju.

Šobrīd paliatīvās aprūpes pakalpojumus var saņemt stacionāri aprūpes paliatīvajās nodaļās un hronisko pacientu un aprūpes gultās. Tāpat paliatīvās aprūpes pakalpojumus var saņemt arī ambulatori: primārajā līmenī – ģimenes ārsta mājas vizītes, ģimenes ārsta konsultācijas un veselības aprūpes pakalpojumu mājās, un sekundārajā līmenī – speciālistu konsultācijas, paliatīvās aprūpes kabinets BKUS, dienas stacionārs. Jāmin, ka lielākā daļa pacientu, kuriem nepieciešama paliatīvā aprūpe, atrodas ģimenes ārstu uzraudzībā jeb primārajā aprūpē.

Paliatīvo aprūpi ambulatori valstī organizē ģimenes ārsts vai ārstējošais speciālists, nepieciešamības gadījumā nozīmējot zāles (arī pretsāpju), kā arī izrakstot nosūtījumu pie veselības aprūpes speciālista, tai skaitā pie paliatīvās aprūpes speciālista. Ģimenes ārsts, atbilstoši savai kompetencei, ir tiesīgs veikt nepieciešamās darbības, lai novērstu vai mazinātu slimības izpausmes:

1) izrakstīt kompensējamās zāles, tai skaitā, spēcīgas pretsāpju zāles, arī opiātus u.c.;

2) izrakstīt inkontinences līdzekļus pacientiem ar noteiktām diagnozēm;

3) lietot atsāpināšanas un izgulējumu kopšanas metodes;

4) veikt pasākumus, kuri nepieciešami elpas trūkuma, asiņošanas u.c. gadījumos;

5) veikt brūču kopšanu;

6) izstrādāt vai pārskatīt diētas plānu;

7) sniegt pacienta aprūpētājiem informāciju par slimnieka kopšanu mājas apstākļos.

Vienlaikus pacienti, kuriem ir nepieciešama paliatīvā aprūpe, ar ģimenes ārsta nosūtījumu var saņemt valsts apmaksātu paliatīvās aprūpes speciālistu konsultāciju. Valsts apmaksātas paliatīvās aprūpes speciālista konsultācijas ambulatorā ārstniecības iestādē ir iespējams saņemt neatkarīgi no noteiktās slimību diagnozes.

Paliatīvās aprūpes speciālistu konsultācijas tiek sniegtas šādās ārstniecības iestādēs: BKUS, PSKUS, RAKUS, sabiedrībā ar ierobežotu atbildību “Jēkabpils reģionālā slimnīca”, sabiedrībā ar ierobežotu atbildību “Daugavpils reģionālā slimnīca” (paliatīvo aprūpi nodrošina onkologs-ķīmijterapeits un onkoloģijas aprūpes māsa) un sabiedrībā ar ierobežotu atbildību “Liepājas reģionālā slimnīca” (pakalpojums tiek nodrošināts arī bērniem).

Tāpat visiem pacientiem (gan bērniem, gan pieaugušajiem) tiek apmaksāta parenterālā[[14]](#footnote-14) un enterālā[[15]](#footnote-15) barošana stacionārā. Enterālie maisījumi no valsts budžeta līdzekļiem tiek apmaksāti gan stacionārā, gan ambulatori, ja pacients atrodas BKUS paliatīvās aprūpes kabineta uzskaitē, kā arī apmaksa tiek turpināta pacientiem, kuri ir sasnieguši 18 gadu vecumu. Šobrīd no valsts budžeta līdzekļiem pieaugušajiem mājas aprūpes ietvaros tiek nodrošināta apmaksāta enterālā barošana, bet netiek apmaksāti paši maisījumi (ne enterālie, ne parenterālie). 2020.gadā no 1.jūlija esošā budžeta ietvaros plānots uzsākt specializēto barošanas maisījumu apmaksu ambulatori arī pieaugušajiem. Lai to nodrošinātu, Veselības ministrija šobrīd ir sagatavojusi priekšlikumus grozījumiem normatīvajos aktos. Vienlaikus ministrija izstrādā arī pacienta ceļu, sagatavo informāciju gan pacientiem, gan ārstniecības personām, kā arī nodrošina tehniskā iepirkuma specializācijas izstrādi.

Papildus no 2018.gada augusta ir paplašinātas iespējas nodrošināt aprūpi hroniskiem slimniekiem aprūpes slimnīcās un hronisko pacientu aprūpes nodaļās daudzprofilu slimnīcās. Tādējādi šobrīd paliatīvo aprūpi slimnīcas nodrošina arī hronisko pacientu aprūpes stacionāra ietvaros slimību paasinājumu vai komplikāciju gadījumos, ja veselības stāvokļa dēļ nepieciešamo ārstēšanu nav iespējams veikt ambulatori. 2019.gadā PSKUS tika piešķirts papildu finansējums no Eiropas Komisijas pieļautās budžeta deficīta atkāpes, lai sekmētu un uzlabotu pacientu paliatīvās aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanu valstī un īstenotu ārstniecības iestāžu līmeņu reformu.

Paralēli iepriekšminētajam, Veselības ministrijas darba grupas[[16]](#footnote-16) ietvaros tika diskutēts arī jautājums par stacionāro valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu paliatīvās aprūpes pacientiem un to, vai paliatīvās aprūpes nodrošināšanā atsevišķi būtu iezīmējamas paliatīvās aprūpes gultas, vai arī šiem pacientiem stacionārā palīdzība būtu nodrošināma hronisko pacientu un aprūpes gultās.

Paliatīvās aprūpes pakalpojuma pilnveides jautājuma aktualizēšanai 2020. gada 23. janvārī Veselības ministrijā tika organizēta sanāksme ar nozares speciālistiem, kurā speciālisti vienojās par kopīgu pieeju un sniedza priekšlikumus optimālākajiem risinājumiem paliatīvās aprūpes pieejamībā un pēctecībā.

Būtisks ir ne tikai informācijas trūkums par paliatīvās aprūpes saņemšanas iespējām (tas ir, kur un kādā kārtībā var saņemt šos pakalpojumus, kas tajos ietilpst, un citi būtiski jautājumi), bet arī par iespējām saņemt sociālās aprūpes pakalpojumus (piemēram, smagi slimu un kopjamu pacientu, pensijas vecuma pacientu, pacientu, kuri dzīvo vieni, pacientu ar invaliditāti u.c.), tādēļ Veselības ministrija kopā ar NVD, sadarbojoties ar Labklājības ministriju, izstrādāja informatīvus bukletus jeb ceļvežus par paliatīvās aprūpes pieejamību gan pieaugušajiem, gan bērniem. Lai informētu sabiedrību par valsts apmaksātu paliatīvās aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespējām un nodrošinātu kritiskā situācijā nonākušu pacientu tuviniekiem informāciju par valsts atbalstu, ceļvedī ir apkopota informācija par valsts apmaksātas paliatīvās aprūpes veidiem – ambulatoro, stacionāro, kā arī pieejamo veselības aprūpi mājās, tostarp ārstniecības iestāžu kontaktinformāciju, kurās tiek nodrošināti valsts apmaksāti paliatīvās aprūpes pakalpojumi. Ceļvedī, kas izstrādāts pieaugušajiem, ir iekļauta informācija ne tikai par to, kur saņemt valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, bet arī, kā saņemt labklājības jomas atbalstu, piemēram, kā nokārtot apliecinājumu par invaliditāti, saņemt aprūpētāja pakalpojumu, nepieciešamos tehniskos palīglīdzekļus, piemēram, riteņkrēslu, rollatoru u.c.

Informatīvie ceļveži iedzīvotājiem elektroniski ir pieejami NVD interneta vietnē www.vmnvd.gov.lv sadaļā “Veselības aprūpes pakalpojumi” – “Paliatīvā aprūpe”, savukārt drukātā veidā ir pieejami arī ārstniecības iestādēs, kuras nodrošina valsts apmaksātus paliatīvās aprūpes pakalpojumus, kā arī ģimenes ārstu praksēs.

Lai nodrošinātu iespējami plašu informācijas apriti, NVD ir aicinājis izstrādāto ceļvežu elektroniskās versijas izvietot valsts pārvaldes iestāžu, sociālo pakalpojumu sniedzēju, kā arī pašvaldību un nevalstisko organizāciju interneta vietnēs. Iespēja operatīvi iegūt zināšanas vai informāciju par valsts apmaksātajiem paliatīvās aprūpes pakalpojumiem veicinātu šādu pacientu dzīves kvalitātes uzlabošanos, ņemot vērā paliatīvās aprūpes raksturu un būtību.

Ņemot vērā, ka paliatīvās aprūpes pakalpojuma kvalitatīvā nodrošināšanā būtiska loma ir arī sociālā atbalsta sniegšanai pacientiem un viņu ģimenes locekļiem, Veselības ministrija 2020.gada 28.janvārī organizēja tikšanos ar Labklājības ministrijas pārstāvjiem, lai pārrunātu ar paliatīvās aprūpes pakalpojuma nodrošināšanu saistītās problēmas veselības un labklājības jomā un vienotos par turpmāk veicamajiem uzdevumiem minētā pakalpojuma pilnveidei.

Diskusijā ar Labklājības ministriju tika secināts, ka viena no būtiskākajām problēmām, ar kuru saskaras pacienti, pacientu tuvinieki un ārstniecības personas, ir valsts apmaksāto paliatīvās aprūpes pakalpojumu klāsta pieejamības samazināšana, bērnam sasniedzot 18 gadu vecumu. Pacientam, kurš ir sasniedzis 18 gadu vecumu un viņa ģimenes locekļiem netiek sniegts valsts finansēts psihosociālās rehabilitācijas pakalpojums, nodrošinot psiholoģisku, sociālo un garīgo atbalstu. Tā kā arī Labklājības ministrija paliatīvās aprūpes pakalpojuma pilnveidi ir noteikusi kā vienu no prioritārajiem uzdevumiem, tad nākamajā Eiropas Savienības struktūrfondu un Kohēzijas fonda 2021. –2027. gada plānošanas periodā ir paredzēti pasākumi psihosociālā atbalsta pilnveidošanai un sniegšanai pieaugušajiem pacientiem un viņu ģimenes locekļiem.

Lai nodrošinātu pilnvērtīga un vispusīga paliatīvās aprūpes pakalpojuma sniegšanu pacientiem, Veselības ministrija un Labklājības ministrija pārrunāja iespēju panākt abu nozaru vienotu izpratni attiecībā uz paliatīvās aprūpes definīciju, tās ietvaros sniedzamo pakalpojumu klāstu un profesionāļu komandu, kura sniedz attiecīgos pakalpojumus. Vienota izpratne par minēto pakalpojumu ir tā nodrošināšanai atvēlēto valsts budžeta līdzekļu racionāla izmantošana, nepieļaujot Labklājības ministrijas un Veselības ministrijas nodrošināto pakalpojumu dublēšanos.

Veselības ministrija vērš uzmanību, ka uzsāktais darbs pie paliatīvās aprūpes pilnveidošanas turpinās, Veselības ministrijai sadarbojoties gan ar veselības aprūpes nozares speciālistiem, gan ar Labklājības ministriju. Ņemot vērā minēto, Veselības ministrija 2020.gada 27.februārī organizēja atsevišķu sanāksmi, kurā ar iesaistītajām pusēm tika panākta konceptuāla vienošanās – paliatīvās aprūpes pacientam neatkarīgi no tā, kur pacients tajā brīdi dzīvo vai uzturas, piemēram, mājā, ilgstošas sociālās aprūpes institūcijā vai slimnīcā, ir jānodrošina gan veselības aprūpes pakalpojumus un sociālās aprūpes pakalpojumus, gan psihosociālo atbalstu un tehniskos palīglīdzekļus.

Šobrīd prioritāri tiek uzsākta jautājuma par paliatīvās aprūpes līmeņu un katram līmenim atbilstošu multidisciplināru speciālistu komandu noteikšanu, lai ikvienam paliatīvās aprūpes pacientam tiktu nodrošināti konkrētajam veselības stāvoklim un vajadzībām atbilstoši pakalpojumi.

Lai attīstītu jaunu uz pacientu orientētu integrētu aprūpes pakalpojumu sniegšanas modeli pacientiem ar hroniskām slimībām, tai skaitā paliatīvās aprūpes pacientiem, Veselības ministrija apjomīga pētījuma[[17]](#footnote-17) (iepirkuma identifikācijas Nr.VM 2020/03/ESF) veidā veic padziļinātu izvērtējumu minēto pacientu aprūpes vajadzībām, esošajiem resursiem un nepieciešamajiem uzlabojumiem, tādējādi plānojot uz pacientu orientētu un zinātniski pamatotu veselības aprūpes nodrošināšanu atbilstoši pacientu vajadzībām.

Šobrīd paliatīvā aprūpe tiek nodrošināta atbilstoši pieejamiem finanšu un cilvēkresursiem. Taču, ņemot vērā tendenci pieaugt pacientu skaitam, kuriem būtu nepieciešama paliatīvā aprūpe, paliatīvās aprūpes pakalpojumu jomu nepieciešams attīstīt un pilnveidot multidisciplināri, uzlabojot pakalpojuma pieejamību un aprūpes nepārtrauktību. Tāpat nepieciešams uzlabot ārstniecības personu un sociālās jomas speciālistu sadarbību (starpnozaru sadarbība), tai skaitā izvērtējot hospisa (hospice – angļu val.) pakalpojumu nepieciešamību, nedziedināmi slimo pacientu aprūpei. Vēršam uzmanību, ka paliatīvās aprūpes un hospisa jēdzieni ir salīdzinoši jauni Latvijas veselības aprūpes sistēmā. Ņemot vērā paliatīvās aprūpes speciālistu viedokli, paliatīvās aprūpes ietvaros progresējošu slimību gadījumos palīdzību var sniegt jau daudz agrākās stadijās, pat no slimības diagnosticēšanas brīža. Daudzu hronisku slimību stāvokļi nav izārstējami, tomēr pastāv iespēja neizārstējamu hronisku slimību savienot ar mūža paildzināšanu daudzu gadu garumā. Kā minēts iepriekš, ar jēdzienu “paliatīvā aprūpe” tiek saprasta visaptverošas palīdzības sniegšana bērniem, pieaugušajiem ar neizārstējamām slimībām to neatgriezeniskas progresēšanas gadījumā, kad dzīvildze ir ierobežota, bet precīzi nav nosakāma. Savukārt, ar jēdzienu “hospisa aprūpe” saprot visaptverošas palīdzības sniegšanu bērniem, pieaugušajiem ar neizārstējamām slimībām to terminālajās stadijās, kad dzīvildze ir ierobežota – līdz sešiem mēnešiem. Hospisa aprūpe var tikt nodrošināta pacientam mājās, speciālos hospisa centros, ilgstošas sociālās aprūpes institūcijās, slimnīcās.

Jāatzīmē, ka Veselības ministrijā tiek vērtēta iespēja attīstīt hospisa tipa pakalpojumus, kas ir paredzēts arī Veselības ministrijas izstrādātajā konceptuālajā ziņojumā “Par veselības aprūpes sistēmas reformu”. Minētos pakalpojumus plānots attīstīt sadarbībā ar pašvaldībām un Labklājības ministriju, tādējādi veidojot integrētu pakalpojumu sniegšanas modeli, kura ietvaros tiktu nodrošināta pacientu vajadzībām atbilstoša, pilnvērtīga aprūpe.

Savukārt, uzsākot risināt veselības aprūpes speciālistu pieejamību ārpus galvaspilsētas un nodrošinot iespēju ārstiem reģionos piedāvāt attālinātas Rīgas speciālistu konsultācijas, 2020.gada 14.februārī stājās spēkā Ministru kabineta noteikumu Nr. 158 “Darbības programmas “Izaugsme un nodarbinātība” 9.2.5. specifiskā atbalsta mērķa “Uzlabot pieejamību ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām, kas sniedz pakalpojumus prioritārajās veselības jomās iedzīvotājiem, kas dzīvo ārpus Rīgas” īstenošanas noteikumi” grozījumi, kuri paredz Eiropas Sociālā fonda (turpmāk – ESF) finansējuma piesaisti ārstniecības personu attālināto konsultāciju sniegšanai citām ārstniecības personām un ārstniecības pakalpojumiem, kuri sniegti mobilajos kabinetos. Minēto pakalpojumu izveidi plānots uzsākt 2020.gada laikā.

Veselības ministrija apzinās paliatīvās aprūpes jautājuma aktualitāti un turpina meklēt risinājumus iespējami labākas dzīves kvalitātes nodrošināšanā neārstējamiem pacientiem, lai atvieglotu pacientu un viņu piederīgo ciešanas. Jautājums par paliatīvās aprūpes pakalpojuma kvalitātes un pieejamības pilnveidi Veselības ministrijā allaž ir aktualizēts un arī šobrīd tiek risināts kā viens no veselības nozares prioritārajiem jautājumiem. Ņemot vērā minēto, Veselības ministrija līdz 2020.gada jūlijam izstrādās atsevišķu ziņojumu paliatīvās aprūpes jomā, iezīmējot konkrētus veicamos soļus un tam nepieciešamo finansējumu.

Veselības ministrijas skatījumā paliatīvās aprūpes pakalpojumus nepieciešams attīstīt kopā gan ar hroniskām un aprūpes gultām, gan ar mājas aprūpi.

Analizējot esošo situāciju paliatīvajā aprūpē, kas ir daļa no visa ārstēšanas un aprūpes procesa, kā arī pieejamos cilvēkresursus un veselības nozares finansējumu, secināms, ka valsts apmaksāto paliatīvās aprūpes pakalpojumu apmērs ir nepietiekams.

Ņemot vērā esošo sabiedrības struktūras mainību un to, ka liela daļa iedzīvotāju dzīvo ilgāk nekā jebkad agrāk, šobrīd pieaug un nākotnē ievērojami palielināsies to pacientu skaits, kuriem varētu būt nepieciešama veselības stāvoklim atbilstoša paliatīvā aprūpe. Veselības ministrijas skatījumā paliatīvās aprūpes pakalpojumu jomā ir nepieciešami vairāki kompleksi uzlabojumi:

1) attīstīt paliatīvās aprūpes modeli Latvijā, nosakot primāro līmeni (ģimenes ārstu komanda, paliatīvā aprūpe mājās), sekundāro līmeni (dienas stacionārs, konsultatīvās mājas vizītes) un terciāro līmeni (ļoti komplicēti gadījumi, kas izvietoti universitātes slimnīcās);

2) izstrādāt paliatīvās aprūpes pacienta ceļu, ar mērķi novirzīt paliatīvās aprūpes pacientu uz atbilstošu paliatīvās aprūpes līmeni, atkarībā no veselības stāvokļa smaguma un pieejamiem veselības aprūpes pakalpojumiem;

3) pilnveidot starpnozaru un starpsektoru sadarbību paliatīvajā aprūpē (sadarbība ar sociālo pakalpojumu jomu, tai skaitā, pakalpojuma veselības aprūpē mājās pārskatīšana);

4) izveidot mobilās paliatīvās aprūpes komandas pakalpojuma pieejamību pieaugušajiem;

5) izvērtēt iespēju paplašināt bērnu multisdisciplinārās komandas pakalpojuma pieejamību uz vietas reģionos (šobrīd pieejams Rīgā un Liepājā).

**1.6. Vēža reģistrs**

Atbilstoši normatīvajiem aktiem, datus par katru pacientu, kuram ir diagnosticēta ļaundabīga audzēja diagnoze **C00-C97** un audzēji in situ **D00-D09** (pēc SSK-10) e-veselības sistēmā sniedz nekavējoties, bet ne vēlāk kā 14 dienu laikā pēc diagnozes noteikšanas, ārstēšanas un slimības norises izvērtēšanas[[18]](#footnote-18). NVD reizi mēnesī no e-veselības sniedz Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistram nepersonalizētu informāciju statistikas datu apkopošanai[[19]](#footnote-19).

Datu apjoms, kuru ietver esošais Vēža reģistrs par visām ļaundabīga audzēja lokalizācijām ir šāds:

* diagnozes datums, diagnozes atklāšanas veids un pamatojums (morfoloģija);
* TNM[[20]](#footnote-20) un slimības stadija, citas klīniskās klasifikācijas: FIGO, Gleason skaitlis, melanomas dziļums pēc Breslow u.c., kuras norāda slimības stadiju un audzēja izplatību;
* ķirurģiskā ārstēšana: operācijas apjoms (radikāla, audzēja masu samazinoša, paliatīva, neprecizēta), operācijas datums, nosaukums un kods atbilstoši NOMESCO ķirurģisko manipulāciju klasifikācijai;
* staru terapija: radikāla, pirms operācijas, pēc operācijas u.c. un veids: stereotaktiskā staru terapija, intensitātes modulēta staru terapija, radioķirurģija. Terapijas sākuma un beigu datums;
* sistēmiska terapija (medikamentoza) – ķīmijterapija, endokrīnā terapija, imūnterapija, mērķterapija (kompensējamo zāļu sarakstā iekļauto medikamentu uzskaite: B, C saraksta un individuāli kompensējamie medikamenti). Sākums un beigu datumi, kursu skaits pie ķīmijterapijas un mērķterapijas. Simptomātiskās terapijas sākuma datums;
* slimības gaitas uzskaite: slimības progresija, lokāls recidīvs, jaunas attālās metastāzes, slimības remisija, mirstības dati.

Ņemot vērā, ka Vēža reģistrs sākotnēji tika veidots statistikas datu iegūšanai, reģistrs nesatur pilnīgu detalizētu klīnisko informāciju par pacientu. Informācija, kuru šobrīd reģistrā neparedz uzskaitīt, ir radioloģiskā un laboratoriskā atradne, molekulāri ģenētiskie rādītāji (KRAS, BRAF, EGFR, HER u.c.), medikamentu devas (kursu intervāli), ārstēšanas komplikācijas, medikamentozā toksicitāte, blakusslimības, pacienta vispārējais stāvoklis pēc ECOG vai Karnovska skalas.

Precīzu un kvalitatīvu datu vākšana un uzturēšana ir fundamentāli svarīga, lai varētu kvalitatīvi sniegt ārstēšanas pakalpojumus, analizēt rezultātus un plānot cilvēku resursus, investīcijas tehnoloģijās un valsts kompensētos medikamentus.

Pamatojoties uz augstāk minēto un, ņemot vērā, ka onkoloģisko slimnieku reģistra pilnveidošana ir būtiska, Veselības ministrija sadarbībā ar šīs jomas speciālistiem izvērtēt divas iespējas: papildināt esošo onkoloģisko slimnieku reģistru ar klīniskās informācijas apjomu vai sasaistīt reģistru ar citiem reģistriem un informācijas avotiem.

**1.7. Pacientu pieredze**

Lai nodrošinātu kvalitatīvus un pacientiem drošus veselības aprūpes pakalpojumus, ārstniecības iestāde regulāri veic pacientu aptauju par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem[[21]](#footnote-21). Vēršam uzmanību, ka šobrīd katra ārstniecības iestāde minēto pasākumu īsteno atbilstoši pieejamajiem finanšu līdzekļiem. Piemēram, RAKUS mājas lapā ir pieejama klientu apmierinātības anketa, kurā klients var sniegt informāciju par savu pieredzi par saņemtajiem pakalpojumiem – gan stacionārajiem, gan ambulatorajiem. Sabiedrisko attiecību daļa regulāri uzrunā klientus, aicinot tos izteikt savu pieredzi par saņemtajiem pakalpojumiem. Ņemot vērā, ka RAKUS ir lielākā daudzprofilu ārstniecības iestāde Latvijā, tad tā strādā pie jaunu klientu apmierinātības aptauju izstrādāšanas, lai detalizētāk varētu pievērsties atsevišķām jomām, tādām kā onkoloģijas pacientu pieredzes izpēte un analīze gan ambulatorā, gan stacionāra līmenī. Tāpat arī PSKUS ir izstrādātas un tiek veiktas pacientu aptaujas par slimnīcā saņemto veselības aprūpes pakalpojumu novērtēšanu. Pacientu aptaujas pacientiem ir pieejamas PSKUS mājas lapā. Papildus tam PSKUS periodiski organizēja telefonaptaujas. Aptaujas jautājumi ietvēra lūgumu novērtēt saņemto palīdzību, darbinieku attieksmi un sniegt ieteikumus par nepieciešamajiem uzlabojumiem. Izanalizējot un apkopojot pacientu aptaujas datus, PSKUS ir veikusi būtiskus uzlabojumus – neatliekamās medicīnas centra procesu reorganizāciju, sadalot pacientu plūsmas, uzlabojusi neatliekamās medicīnas centra infrastruktūru, apzinājusi pakalpojumu pieejamības jautājumu, tādējādi iespēju robežās palielinājusi ambulatoro konsultāciju skaitu, kā arī nodrošinājusi apmācības komunikācijas prasmju un stresa noturības uzlabošanai, konfliktsituāciju risināšanas prasmju pilnveidei, izdegšanas sindroma samazināšanai ārstniecības, aprūpes un atbalsta personālam.

Tomēr, lai nodrošinātu vienotu un sistemātisku datu vākšanu par pacientu pieredzi valstī (PREMs), identificētu trūkumus un izstrādātu efektīvu rīcības plānu veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes uzlabošanai, Veselības ministrija ir uzsākusi īstenot Eiropas Komisijas Strukturālo reformu atbalsta programmas 2017-2020 atbalstīto projektu “Pacientu aptaujas izstrāde par veselības aprūpes kvalitāti valstī un šīs aptaujas rezultātu integrācija veselības sistēmas darbības novērtēšanas sistēmā (HSPA)”. Projekta īstenošanas laiks ir no 01.09.2019. līdz 01.07.2021.

Piemēram, BKUS sadarbībā ar Itālijas  Sant'Annas Universitāti (*Sant’Anna School of Advanced Studies*) veica pilotprojektu un izstrādāja pacientu aptaujas anketu, kas šobrīd tiek veiksmīgi izmantota pacientu pieredzes un apmierinātības noteikšanai. Minētajā aptaujā tika iekļauti jautājumi, gan par veselības aprūpes sniegšanu, gan vides  pieejamību, gan ārstniecības personu un slimnīcas darbinieku attieksmi, uzturēšanās apstākļiem, ēdiena kvalitāti u.c. aspektiem. Vienlaikus, ņemot vērā aptaujā sniegto informāciju, BKUS tiek regulāri veikti pasākumi, lai pilnveidotu veselības aprūpi un vairotu pacientu  pozitīvo pieredzi. Saskaņā ar projekta plānu ir paredzēts, ka, sākot ar 01.07.2020., katram pacientam pēc izrakstīšanās no slimnīcas stacionāra e-pastā un/vai SMS veidā tiks nosūtīta saite uz tiešsaistes anketu. Aptaujas dati būs anonīmi, ievērojot privātuma politiku (saskaņā ar 2016/679 Eiropas Regulu). Pēc aptaujas datu iegūšanas un apstrādes slimnīcām būs tiešsaistes piekļuve aptaujas rezultātiem.

Savukārt, nodrošinot pacienta apmierinātības monitoringa sistēmas pēctecību Latvijā pēc projekta beigām, 2019.gada otrajā pusē tika uzsākts realizēt projektu “Atbalsts pacienta ziņotās pieredzes pasākumu izstrādei veselības sistēmas darbības novērtēšanai Latvijā”. Projekta ietvaros paredzēts izstrādāt vienotu pacientu aptaujas anketu un veikt pilotpētījumu  PSKUS un RAKUS, kā arī citās stacionārajās ārstniecības iestādēs, kuras izteiks vēlmi piedalīties pilotpētījumā. Pēc pilotprojekta plānots apkopot informāciju un nepieciešamības gadījumā uzlabot metodiku, lai šo aptauju varētu īstenot citās Latvijas slimnīcās. Šobrīd projekta ietvaros ir notikušas tikšanās ar ieinteresētajām ārstniecības iestādēm un pacientu organizācijām, lai informētu par projektu, kā arī iegūtu ārstniecības iestāžu un pacientu organizāciju viedokli, tai skaitā par aptaujas anketā iekļaujamajiem jautājumiem. Drīzumā paredzēta iesaistīto informācijas tehnoloģiju speciālistu apmācība. Anketēšanu paredzēts uzsākt šī gada vasarā.

Minētā platforma nodrošinās iespēju slimnīcām sistemātiski sekot pacienta pieredzei, katrai ārstniecības iestādei identificēt sniegtās veselības aprūpes kvalitātes un pieejamības stiprās un vājās puses; izvērtēt sniegto pakalpojumu kvalitātes un pieejamības iemeslus, secīgi izvirzīt mērķus identificēto problēmu pakāpeniskai novēršanai un aprūpes kvalitātes uzlabošanai un novērot ieviesto uzlabojumu rezultātus. Būtiski, ka dati no aptaujas anketām ir iegūstami reāllaikā, kas dod iespēju ārstniecības iestādēm operatīvi izvirzīt prioritārās jomas, kuras iestādē jāuzlabo un, ieviešot uzlabošanas pasākumus, nepārtraukti sekot līdz pacienta pieredzes izmaiņām.

Papildus jāmin, ka ESF līdzfinansētā projekta Nr.9.2.3.0/15/I/001 “Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro veselības jomu ietvaros” īstenošanas ietvaros tika veikts pētījums par pacientu apmierinātību ar veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti. Pētījuma ietvaros tika uzdoti jautājumi un gūta informācija par pacientu apmierinātību ar Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta, ģimenes ārsta, ārstu speciālistu (tai skaitā onkologa), stacionāra, steidzamo medicīnas punktu sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem[[22]](#footnote-22). Plānots, ka 2020.gada nogalē tiks uzsākts darbs pie iepirkuma tehniskās dokumentācijas izstrādes, lai 2021.gada sākumā veiktu atkārtotu pētījumu ar mērķi izvērtēt situāciju dinamikā.

Veicinot labvēlīgas attiecības starp pacientu un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju, tādējādi nodrošinot pozitīvu ārstniecības rezultātu sasniegšanu, ārstniecības personām nav pieļaujama neatļauta labumu pieņemšana. Ārsts par pacientam sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem saņem samaksu atbilstoši normatīvajos aktos par veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtībā vai konkrētās ārstniecības iestādes maksas pakalpojuma cenrādī noteiktajam.

Saskaņā ar Pacienta tiesību likumu, nodrošinot pacienta tiesības, ir aizliegta atšķirīga attieksme atkarībā no personas rases, etniskās izcelsmes, ādas krāsas, dzimuma, vecuma, invaliditātes, veselības stāvokļa, reliģiskās, politiskās vai citas pārliecības, nacionālās vai sociālās izcelsmes, mantiskā vai ģimenes stāvokļa vai citiem apstākļiem. Atšķirīga attieksme ietver personas tiešu vai netiešu diskrimināciju, personas aizskaršanu vai norādījumu to diskriminēt.

Vienlaicīgi jāmin, ka 2019.gada 1.maijā stājās spēkā Trauksmes celšanas likums, kura mērķis ir sabiedrības interesēs veicināt trauksmes celšanu par pārkāpumiem un nodrošināt trauksmes celšanas mehānismu izveidi un darbību, kā arī trauksmes cēlēju pienācīgu aizsardzību. [Trauksmes celšanas likuma](https://likumi.lv/ta/id/302465-trauksmes-celsanas-likums) izpratnē trauksmes cēlējs ir fiziska persona, kura sniedz informāciju par iespējamu pārkāpumu, kas var kaitēt sabiedrības interesēm, ja persona šo informāciju uzskata par patiesu un tā gūta, veicot darba pienākumus vai dibinot tiesiskās attiecības, kas saistītas ar darba pienākumu izpildi. Trauksmes celšanas likuma 3.pantā paredzēti gadījumi, kad persona ir tiesīga celt trauksmi, jo īpaši par šādiem pārkāpumiem: amatpersonu bezdarbību, nolaidību vai dienesta stāvokļa ļaunprātīgu izmantošanu; korupciju; sabiedrības veselības apdraudējumu; cilvēktiesību pārkāpumu un citi gadījumi.

Piemēram, RAKUS šajā jautājuma regulāri informē ārstus, kā arī atgādina pacientiem, ka ārstniecības personai nav atļauta dāvanu, tai skaitā, naudas pieņemšana no pacienta. RAKUS vairākkārt ir paudis, ka neatļauta labumu pieņemšana ir apkaunojoša, tādējādi slimnīcas reputāciju graujoša un sodāma. Paralēli tam RAKUS, saskaņā ar Trauksmes celšanas likumu, ir izveidota iekšējā trauksmes celšanas sistēma. Ikviens var ziņot par prettiesisku rīcību vai pārkāpumu – zvanot pa tālruni 67042545, e-pastā: trauksmescelsana@aslimnica.lv vai aizpildot Trauksmes cēlēja ziņojuma veidlapu. Plašāka informācija atrodama RAKUS mājaslapā <https://www.aslimnica.lv/lv/saturs/trauksmes-celsana>. Lai atkārtoti vērstu RAKUS darbinieku uzmanību publiskajā telpā plašu rezonansi guvušiem jautājumiem, darbiniekiem ir izveidota infografika, kur saprotamā veidā ar piktogrammu attēlu palīdzību, tiek skaidrota Trauksmes celšanas likuma būtība. Papildus, lai mazinātu neatļauta labuma pieņemšanas riskus, RAKUS mērķtiecīgi ir ieviesta vienota pieraksta sistēma izmeklējumu veikšanai. Paralēli tam ir samazināta skaidrās naudas aprite, piedāvājot iespēju par ārstniecības pakalpojumiem norēķināties elektroniski – ar bankas norēķinu karti vai apmaksājot rēķinu internetbankā.

Vienlaikus PSKUS ir informējis, ka veiks papildu izmaiņas slimnīcas mājaslapā un sociālo tīklu kontos, uzsverot un padarot pamanāmāku informāciju par neatļauta labumu pieņemšanu, kā arī norādot ziņošanas par konstatētajiem pārkāpumiem iespējas (KNAB, PSKUS trauksmes celšanas sistēmā, anonīmi). PSKUS personālam tiks sagatavoti informatīvi materiāli, kuri būs pieejami kā nodaļās, tā arī slimnīcas intranetā. Papildus PSKUS iespēju robežās nosūtīs darbiniekus piedalīties ESF līdzfinansētās mācībās neformālās izglītības programmā “Korupcijas riski veselības aprūpē: risku mazināšanas un novēršanas iespējas, rīcība”, kuras tiek nodrošinātas ESF projekta Nr. 9.2.6.0/17/I/001 “Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikācijas uzlabošana” ietvaros. Vienlaikus, informācija, ka ārstniecības personai nav atļauta dāvanu, tai skaitā, naudas pieņemšana no pacienta, tiks pastiprināti uzsvērta arī pacientiem domātajos informatīvajos materiālos, piemēram, informatīvajos materiālos, kas tiek izsniegti pacientiem reģistratūrā. Tāpat PSKUS izskatīs arī iespējamos risinājumus, kā uzrunāt un atgādināt minēto informāciju pacientiem, kas jau atrodas stacionārā.

Papildus jāmin, ka arī Veselības ministrija gan publiskajā telpā, gan tikšanās reizēs klātienē ar ārstniecības iestādēm vairākkārt ir paudusi savu attieksmi, atgādinot, ka neatļauta labumu pieņemšana ir krimināli sodāma un nav savietojama ar ārstniecības personas ētiku.

Papildus vēršam uzmanību, ka 2019.gada 10.decembrī stājās spēkā grozījumi Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumos Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”, tos papildinot ar jaunu tiesību normu, kas paredz – *ja ārstniecības iestāde sniedz valsts apmaksātus ambulatoros veselības aprūpes pakalpojumus vismaz piecos pakalpojumu veidos, tad tai jānodrošina iekšējās kontroles sistēma korupcijas un interešu konflikta riska novēršana[[23]](#footnote-23)*.

**1.8. Psiholoģiskais atbalsts**

Onkoloģiskās slimības joprojām ir stigmatizētas. Uzzinot onkoloģisku diagnozi, pacients pārdzīvo šoku, piedzīvo stresu, kas bieži kļūst par distresu, jo cilvēks saskaras ar lielām bailēm par savu dzīvību un nākotni. Aizvien biežāk, runājot par onkoloģisku slimību, tiek runāts par tās psihosomatisko raksturu, par to, ka nepieciešams nodrošināt psihosociālu atbalstu pacientam un viņa ģimenes locekļiem no brīža, kad uzstādīta diagnoze, ārstēšanās procesa laikā, kā arī tad, kad akūtā ārstēšana pabeigta. Tāpēc aizvien biežāk tiek uzsvērts, ka onkoloģiskās aprūpes kvalitātes nodrošināšanā ir svarīgi nodrošināt multidisciplināru un multiprofesionālu pieeju, kas sevī iekļauj arī rehabilitāciju, psihosociālo rehabilitāciju un atbalstu, kas pacientam svarīgs no diagnozes uzzināšanas brīža līdz ārstēšanās procesa beigām, kā arī pēc tam, kad aktīvā ārstēšana pabeigta.

Būtiska ir veselības aprūpes un sociālās jomas speciālistu sadarbība, lai nodrošinātu, īpaši, riska grupu pacientu (smagi slimu un kopjamu pacientu, pensijas vecuma pacientu, pacientu, kuri dzīvo vieni. pacientu ar invaliditāti u.c.) veselības aprūpes pēctecību un savlaicīgi saņemt sociālās aprūpes pakalpojumus personām, kurām ir objektīvas grūtības aprūpēt sevi slimības izraisīto funkcionālo traucējumu dēļ.

Labklājības ministrija kopš 2018.gada mērķtiecīgi veido atbalsta sistēmu un paredz finansējumu psihosociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanai paliatīvā aprūpē esošiem bērniem un viņu ģimenes locekļiem, un personām ar onkoloģisku saslimšanu un viņu tuviniekiem. Sadarbībā ar nevalstiskajām organizācijām (turpmāk – NVO) un jomas ekspertiem ir definēta bērnu paliatīvā aprūpe kā starpdisciplināru pasākumu komplekss, kura sastāvā ir iekļauta psihosociālā rehabilitācija paliatīvā aprūpē esošiem bērniem un viņu ģimenes locekļiem. Kopš 2018.gada biedrība “Bērnu paliatīvās aprūpes biedrība” (turpmāk – biedrība) visā Latvijā nodrošina no valsts budžeta finansētu psihosociālo rehabilitāciju dzīvesvietā paliatīvā aprūpē esošiem bērniem un viņu ģimenes locekļiem. Psihosociālā rehabilitācija paredz pakalpojumu un atbalstu 24/7 režīmā – kā starpdisciplinārajā komandā ietilpstošo speciālistu konsultācijas klātienē, telefoniski vai tālaprūpes konsultācijas, izmantojot interneta tehnoloģijas, kā arī iesaistot ģimeni atbalsta grupās. Sērošanas periodā pēc bērna nāves ģimenes locekļiem psihosociālā rehabilitācija tiek nodrošināta atbalsta grupu nodarbību vai individuālu konsultāciju veidā. Kopš pakalpojuma uzsākšanas līdz 31.12.2019. pakalpojumu ir saņēmuši 539 bērni un 1567 ģimenes locekļi. Arī kopš 2018.gada Onkoloģisko slimnieku atbalsta biedrība “Dzīvības koks” (turpmāk – biedrība “Dzīvības koks”) personai un viņa tuviniekam sniedz valsts finansētu psihosociālās rehabilitācijas pakalpojumu. Psihosociālās rehabilitācijas pakalpojumu var saņemt personas no 7 gadu vecuma (bērnam līdz 15 gadu vecumam pakalpojumu nodrošina tikai kopā ar likumisko pārstāvi vai likumiskā pārstāvja norādītu pilngadīgu tuvinieku), un tas ietver sešu dienu ilgu pusotru stundu garu secīgu nodarbību kursu grupā līdz 12 – 24 dalībniekiem ar izmitināšanu – kopā 31,5 stundas. Nodarbību plānojumu, tēmas, saturu un speciālistu iesaisti nodarbību vadīšanā nosaka biedrība “Dzīvības koks”, pamatojoties uz to personu vecumu, dzimumu un tuvinieku iesaistes pakāpi, kuras pieteikušās uz attiecīgo nodarbību kursu, un ņemot vērā šo personu audzēja lokalizāciju. Nodarbības vada biedrība “Dzīvības koks” piesaistīti speciālisti - sociālais darbinieks, psihologs vai psihoterapeits, sertificētas ārstniecības personas (piemēram, mākslas terapeits, onkologs ķīmijterapeits, uztura speciālists, fizioterapeits, ergoterapeits) un citi speciālisti atbilstoši nepieciešamībai (piemēram, fitoterapeits, jurists). Pakalpojuma laikā tiek sniegta profesionāla informācija par slimību un iespējām turpināt pilnvērtīgu dzīvi, tādejādi palīdzot novērst emocionālo spriedzi un panākot savstarpēju psihoemocionālu atbalstu, lai veicinātu personas reintegrāciju sabiedrībā. Kopš pakalpojuma uzsākšanas līdz 31.12.2019. psihosociālo rehabilitāciju ir saņēmušas 718 personas, t.sk. 571 persona ar onkoloģisku saslimšanu un 147 viņu tuvinieki.

Tāpat Veselības ministrijas viena no veselības nozares reformas jaunajām politikas iniciatīvām 2019.gadā bija psihoemocionālā atbalsta dienas centra “Spēka avots” (turpmāk – Centrs) izveide RAKUS. Centra mērķis ir nodrošināt psihoemocionālu atbalstu onkoloģiskajiem pacientiem un viņu tuviniekiem no brīža, kad uzzināta diagnoze, kā arī akūtās ārstēšanas procesā. Centra uzdevumi ir nodrošināt multidisciplināru veselības aprūpes speciālistu komandu (kas sevī var ietvert ārstniecības personas, ārstniecības atbalsta personas, psihoterapeitu, psihologu, sociālo darbinieku u.c.), onkoloģisko pacientu aprūpē iesaistītā atbalsta personāla un ārstniecības personu apmācību, kā arī veicināt pacientu informētību un izpratni par slimību un ar to saistītiem procesiem.

Jau šobrīd dažādu jomu speciālisti – psihologi, psihoterapeiti, fizisko aktivitāšu speciālisti un citi profesionāļi ikdienā konsultē, sniedz padomus un palīdz cilvēkiem tikt galā ar emocionāli smagām un sarežģītām dzīves situācijām, uzzinot diagnozi vai ārstēšanās procesa gaitā saskaroties ar dažādām veselības problēmām un attiecību sarežģījumiem. Tāpat Centrā norit dažādas grupu terapijas nodarbības, piemēram, darbojas drāmas un mūzikas terapijas grupas, kā arī fizisko aktivitāšu grupa. Papildus atbilstoši pacientu izteiktajām vēlmēm Centrs ir plānojis ieviest fizioterapeita un uztura speciālista pakalpojumus.

Centrā profesionālu bezmaksas palīdzību ir saņēmuši jau vairāk nekā 400 cilvēki. Būtiski, ka pacienti var saņemt palīdzību uzreiz, tiklīdz tā viņiem ir nepieciešama – vienkārši atnākot uz pirmo konsultāciju pie speciālistiem.

Aizvien biežāk, runājot par onkoloģisku slimības diagnosticēšanu, ārstēšanu, aprūpi pēc ārstēšanas, tiek uzsvērta tieši ārsta (un citu ārstniecības personu) un pacienta komunikācijas kvalitātes nozīme. Svarīgi ir *KĀ* pateikt pacientam par diagnozi, kā to izskaidrot, veicinot pacienta līdzestību un izpratni ārstēšanas procesā kopumā. Tādēļ būtiska ir onkoloģisko pacientu aprūpē iesaistītā atbalsta personāla un ārstniecības personu apmācība komunikācijai ar pacientiem, tajā skaitā par krīžu komunikāciju. Šobrīd komunikācijai ar pacientiem, tajā skaitā par krīžu komunikāciju, ir apmācīti RAKUS darbinieki (stacionāru nodaļu vadītāji, ārsti – speciālisti, virsmāsas, māsas).

Nodrošinot efektīvu atbalstu un starpnozaru aprūpi cilvēkiem ar onkoloģisku saslimšanu, t.sk. paliatīvajā aprūpē esošajiem, Veselības ministrija sadarbībā ar Labklājības ministriju, kā arī piesaistot citus sadarbības partnerus, turpinās uzsāktās aktivitātes veselības aprūpes pakalpojuma satura pilnveidošanā, lai izveidotu un sniegtu starpnozaru atbalstu un pakalpojumus, t.sk. psiholoģiskā atbalsta jomā.

**2. Identificētās problēmas un**

**piedāvātie risinājumi onkoloģijas jomas pilnveidošanai (skat. 2.tabulu)**

**2.1. Riska faktoru izplatības mazināšana**

Identificētā problēma:

-Latvijā ir augsta saslimstība un mirstība no neinfekciju slimībām, tai skaitā, onkoloģiskajām slimībām, kuru attīstību lielā mērā ietekmē cilvēka dzīvesveids (uztura paradumi, fiziskās aktivitātes un atkarību izraisošo vielu lietošana).

Risinājums:

-Esošā finansējuma ietvaros turpināt sabiedrības informēšanas pasākumus par onkoloģisko slimību profilakses un savlaicīgas atklāšanas jautājumiem, īpašu uzmanību pievēršot jauniešu mērķa grupai.

**2.2. Vēža skrīninga koordinācija un uzraudzība**

Identificētās problēmas:

1. Atsaucība dalībai vēža skrīningā pakāpeniski palielinās, taču tā nav pietiekama, lai atbilstu Eiropas vadlīnijās par vēža skrīningu noteiktajam minimālajam atsaucības rādītājam (zarnu jeb kolorektālā ļaundabīgā audzēja skrīnings - 45%; krūts vēža skrīnings - 70-75%).

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

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

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

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

Risinājumi:

1. Lai veicinātu lielāku iedzīvotāju atsaucību vēža skrīninga programmām, SPKC īstenojami plašāki un visaptverošāki sabiedrības informēšanas pasākumi, skaidrojot skrīningizmeklējumu veikšanas nozīmīgumu, vienlaikus iezīmējot tam papildu finansējumu.

2. Ieviest mamogrāfijā BI-RADS klasifikācijas sistēmu.

3. Apmācīt krūts vēža skrīninga procesā iesaistītos speciālistus kvalitatīvu mamogrāfijas attēlu iegūšanai un kvalitatīva attēla aprakstīšanai, lai uzlabotu mamogrāfijas pakalpojumu sniegto kvalitāti.

4. Veikt pilotprojektu ar mērķi uzlabot izsūtāmās uzaicinājuma vēstules saturu un/ vai dizainu un sieviešu atkārtotu uzaicināšanu – veikt mamogrāfijas izmeklējumu, tai skaitā, rast optimālāko pacientu uzrunāšanas veidu zarnu jeb kolorektālā ļaundabīgā audzēja profilaktisko pārbaužu veikšanai.

5. Izskatīt iespēju uzsākt prostatas vēža skrīningu, veicot valsts apmaksātu prostatas specifisko antigēna (PSA) noteikšanu.

6. Pilnveidot agrīnu zarnu jeb kolorektālā ļaundabīgā audzēja diagnostiku, izvērtējot pacientu grupu vecumā no 50 gadiem, kurai ir augsts risks saslimst ar kolorektālo vēzi, primāri nozīmēt kolonoskopiju, neveicot slēpto asiņu testu.

7. Ņemot vērā pieejamo veselības aprūpes finansējumu, veikt auditu dzemdes kakla un zarnu jeb kolorektālā ļaundabīgā audzēja programmai ar mērķi noskaidrot esošo situāciju skrīninga pakalpojuma sniegšanā, identificēt būtiskākās problēmas un sagatavot ieteikumus pakalpojuma uzlabošanai.

8. Izstrādāt kvalitātes kritērijus un pacienta ceļus katrai vēža skrīninga programmai, nodrošinot efektīvas organizētas vēža skrīninga programmas ieviešanu valstī.

9. Pārskatīt Stratēģiskā iepirkumā noteiktos kvalitātes kritērijus stacionārām ārstniecības iestādēm, nodrošinot kvalitatīvus veselības aprūpes pakalpojumus onkoloģijas jomā.

10. Virzīt grozījumus Pacientu tiesību likumā, lai piešķirtu SPKC tiesības apstrādāt pacientu datus organizētā vēža skrīninga uzraudzības un kvalitātes kontroles ietvaros.

**2.3. Agrīna diagnostika, ārstēšana un dinamiskā novērošana**

Identificētās problēmas:

1. 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.

2. Onkoloģisko pacientu dinamiskajā novērošanā nav pietiekami nodrošināta koordinēta un pēctecīga veselības aprūpe.

3. Nav iespējams pilnvērtīgi salīdzināt diagnostikās radioloģijas veiktos izmeklējumus.

4. Nav izstrādāti vienoti vēžu operāciju standarti konkrētām audzēju lokalizācijām, lai nākotnē mazinātu iespējamu negatīvu gadījumu atkārtošanās iespējas.

5. Ierobežotā finansējuma dēļ, nav iespējas papildināt kompensējamo zāļu sarakstu ar inovatīvām zālēm onkoloģisko slimību ārstēšanai.

Risinājumi:

1. Izskatīt iespēju uzsākt prostatas vēža skrīningu, veicot valsts apmaksātu prostatas specifisko antigēna (PSA) noteikšanu.

2. Pilnveidot agrīnu zarnu jeb kolorektālā ļaundabīgā audzēja diagnostiku, izvērtējot pacientu grupu vecumā no 50 gadiem, kurai ir augsts risks saslimst ar kolorektālo vēzi, primāri nozīmēt kolonoskopiju, neveicot slēpto asiņu testu.

3. Izstrādāt vienotus (standartizētus) zarnu jeb kolorektālā ļaundabīgā audzēja skrīninga kolonoskopijas standartus, kā arī pārskatīt esošos kolonoskopijas tarifus, lai kolonoskopija tiktu veikta pilnā apmērā (tas ir, resnā zarna tiktu izmeklēta visā tās garumā) un, lai mazinātu viltus negatīvu izmeklējumu skaitu.

4. Pārskatīt manipulāciju tarifu mamogrāfijas attēlu aprakstīšanā.

5. Noteikt dinamisko novērošanu onkoloģijā kā prioritāru pasākumu, ņemot vērā augstu komplikāciju risku onkoloģisko slimību recidīva gadījumā.

6. Izstrādāt algoritmu ļaundabīgo audzēju recidīvu diagnostikai noteiktām lokalizācijām (sākotnēji krūts, priekšdziedzera un/ vai plaušu vēzim) (ņemot vērā pieejamos finanšu un cilvēkresursus).

7. Izstrādāt vienotus standartizētus diagnostikās radioloģijas protokolus noteiktām lokalizācijām (sākotnēji kolorektālam vēzim, kuņģa un aizkuņģa vēzim) (ņemot vērā pieejamos finanšu un cilvēkresursus).

8. Sadarbībā ar klīniskajām universitātes slimnīcām un profesionālajām asociācijām turpināt risināt jautājumu par vienotu operāciju standartu izstrādi konkrētām audzēju lokalizācijām (ņemot vērā pieejamos finanšu un cilvēkresursus).

9. Lai uzlabotu jaunu medikamentu pieejamību onkoloģiskajiem pacientiem, jautājumu par papildu valsts budžeta līdzekļu pieprasījumu Veselības ministrijai 2021.gadam un turpmākiem gadiem izskatīt Ministru kabinetā kopā ar visu ministriju un citu centrālo valsts iestāžu iesniegtajiem prioritāro pasākumu pieteikumiem gadskārtējā valsts budžeta likumprojekta un vidējā termiņa budžeta ietvara likumprojekta sagatavošanas un izskatīšanas procesā atbilstoši valsts budžeta finansiālajām iespējām.

**2.4. Paliatīvā aprūpe**

Identificētās problēmas:

1. Paliatīvās aprūpes pieejamība šobrīd ir nepietiekama, un pakalpojuma sniegšanas struktūra ir sadrumstalota.

2. Paliatīvās aprūpes pakalpojumu jomā nepieciešami vairāki kompleksi uzlabojumi, nodrošinot gan veselības aprūpes pakalpojumus un sociālās aprūpes pakalpojumus, gan psihosociālo atbalstu un tehniskos palīglīdzekļus.

3. Ņemot vērā sabiedrības struktūras mainību un to, ka šodien Latvijas iedzīvotāju dzīvildze kļūst arvien garāka, nākotnē ievērojami palielināsies to pacientu skaits, kuriem varētu būt nepieciešama veselības stāvoklim atbilstoša paliatīvā aprūpe.

4. Veselības aprūpes speciālistu trūkums ārpus galvaspilsētas paliatīvās aprūpes pakalpojuma pieejamības nodrošināšanai pieaugušajiem.

5. Bērnu multisdisciplinārās paliatīvās aprūpes komandas pakalpojuma nepietiekama pieejamība visā valsts teritorijā.

6. Valsts apmaksāto paliatīvās aprūpes pakalpojumu klāsta pieejamības samazinājums, bērnam sasniedzot 18 gadu vecumu. Pacientam, kurš ir sasniedzis 18 gadu vecumu un viņa piederīgajiem netiek nodrošināta valsts finansēta psihosociālā rehabilitācija.

7. No valsts budžeta līdzekļiem pieaugušajiem mājas aprūpes ietvaros netiek apmaksāti enterālie un parenterālie maisījumi.

Risinājumi:

1. Attīstīt paliatīvās aprūpes modeli Latvijā, nosakot primāro līmeni (ģimenes ārstu komanda, paliatīvā aprūpe mājās), sekundāro līmeni (dienas stacionārs, konsultatīvās mājas vizītes) un terciāro līmeni (ļoti komplicēti gadījumi, kuri izvietoti universitātes slimnīcās).

2. Izstrādāt paliatīvās aprūpes pacienta ceļu, ar mērķi novirzīt paliatīvās aprūpes pacientu uz atbilstošu paliatīvās aprūpes līmeni, atkarībā no veselības stāvokļa smaguma un pieejamajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.

3. Pilnveidot starpnozaru un starpsektoru sadarbību paliatīvajā aprūpē, sagatavojot konceptuālo ziņojumu par paliatīvās aprūpes pakalpojumu ieviešanas plānu.

4. Veidot mobilās paliatīvās aprūpes komandas pakalpojuma pieejamību pieaugušajiem (ņemot vērā pieejamos finanšu un cilvēkresursus).

5. Paplašināt bērnu multisdisciplinārās komandas pakalpojuma pieejamību uz vietas reģionos (šobrīd pieejams tikai Rīgā un Liepājā) (ņemot vērā pieejamos finanšu un cilvēkresursus).

6. Nodrošināt pēctecību, veselības aprūpes pakalpojumu un psihosociālās rehabilitācijas pakalpojuma turpināšanu paliatīvā aprūpē esošajiem bērniem arī pēc 18 gadu vecuma sasniegšanas (ņemot vērā pieejamos finanšu un cilvēkresursus).

7. Nodrošināt pieaugušo enterālo un parenterālo barošanu mājās, t.sk., pārrēķināt manipulāciju tarifu enterālās un parenterālās barošanas nodrošināšanai bērniem mājās, izstrādāt pacienta ceļa karti un informāciju ārstniecības iestādēm un pacientiem.

**2.5. Vēža reģistrs**

Identificētās problēmas:

1. Šobrīd dati par onkoloģisko slimību diagnostiku un ārstēšanu ir sadrumstaloti, kā arī tie nesatur detalizētu klīnisko informāciju par pacientu.

2. Nav iespējams visus diagnostiskās radioloģijas izmeklējumu attēlus nolasīt jebkurā ārstniecības iestādē pie atbilstošas darba stacijas, kā arī speciālistam nav iespēja redzēt pacienta iepriekšējos izmeklējumu attēlus, ja tādi ir veikti.

Risinājumi:

1. Ņemot vērā esošo situāciju, izvērtēt divas iespējas: papildināt esošo onkoloģisko slimnieku reģistru ar klīniskās informācijas apjomu vai sasaistīt reģistru ar citiem reģistriem un informācijas avotiem.

2. Izvērtēt vienota digitālo attēlu centrāla arhīva (platformas) izveides iespējas, tai skaitā, Latvijā veikto skrīninga mamogrāfijas attēlu saglabāšanai.

**2.6. Pacientu pieredze**

Identificētās problēmas:

1. Pacientu negatīvā pieredze, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus.

2. Neatļauta labumu pieņemšana, sniedzot veselības aprūpes pakalpojumus.

Risinājumi:

1. Sistemātiski sekot pacienta pieredzei, identificēt sniegtās veselības aprūpes kvalitātes un pieejamības stiprās un vājās puses; izvērtēt sniegto pakalpojumu kvalitātes un pieejamības iemeslus, secīgi izvirzīt mērķus identificēto problēmu pakāpeniskai novēršanai un aprūpes kvalitātes uzlabošanai un novērot ieviesto uzlabojumu rezultātus.

2. Veicinot labvēlīgas attiecības starp pacientu un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju, regulāri informēt pacientus, ārstniecības un to atbalsta personas par riskiem, kuri saistīti ar neatļauta labumu pieņemšanu.

3. Piedalīties Korupcijas novēršanas un apkarošanas biroja pētījumā “Attieksme pret korupciju Latvijā”, noskaidrojot iedzīvotāju pieredzi par pateicības dāvanām veselības aprūpē un attieksmi pret tām.

**2.7. Psiholoģiskais atbalsts**

Identificētā problēmas:

-Nodrošinot pacienta veselības aprūpes un sociālās jomas vajadzības, nepieciešams uzlabot pakalpojuma pieejamību un aprūpes nepārtrauktību, kā arī nepieciešams uzlabot ārstniecības personu un sociālās jomas speciālistu sadarbību.

Risinājums:

-Veselības ministrijai partnerībā ar Labklājības ministriju, kā arī, piesaistot sadarbības partnerus, turpināt iezīmēt aktivitātes paliatīvās aprūpes pakalpojuma satura veidošanā, lai izveidotu un sniegtu starpnozaru paliatīvās aprūpes pakalpojumu un veicinātu sabiedrības informētību par pakalpojuma un atbalsta saņemšanas iespējām.

**2. tabula. Risinājumi onkoloģijas jomas pilnveidošanai.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. p.k.** | **Pasākums** | **Rezultatīvais rādītājs** | **Atbildīgā institūcija** | **Līdzatbildīgās institūcijas** | **Nepieciešamā finansējuma avoti (esošā finansējuma ietvaros/ Eiropas Sociālā fonda finansējuma ietvaros/ papildus nepieciešamais finansējums, kurš tiks iekļauts prioritārajos pasākumos)** |
| **Riska faktoru izplatības mazināšana** |
| **1.** | Īstenot sabiedrības informēšanas, izglītošanas un profilakses pasākumus, ņemot vērā dzimumu atšķirības, onkoloģisko slimību riska faktoru izplatības mazināšanai (neveselīgs dzīvesveids, t.sk., atkarību izraisošās vielas, nesabalansēts uzturs,fiziskoaktivitāšu trūkums). | Veikti sabiedrības informēšanas un izglītošanas pasākumi onkoloģisko slimību riska faktoru izplatības mazināšanai. | SPKC | VM | Nepieciešams papildu finansējums 37 000 euro ik gadu un turpmāk [[24]](#footnote-24).Papildus nepieciešamais finansējums tiks iekļauts prioritārajos pasākumos. |
| **2.** | Īstenoti plašāki un visaptverošāki sabiedrības informēšanas pasākumi, skaidrojot skrīningizmeklējumu veikšanas nozīmīgumu. | Veicināta lielāka iedzīvotāju atsaucība vēža skrīninga programmām. | SPKC | VM | ESF projekta  Nr.9.2.4.1./16/I/001 “Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi” ietvaros |
| **Vēža skrīninga koordinācija un uzraudzība** |
| **3.** | Pārriet uz Eiropas valstu pielietoto BI-RADS klasifikācijas sistēmu (Breast Imaging reporting and Data System). | Standartizētas BI-RADS klasifikācijas sistēmas ieviešanas klīniskās universitātes slimnīcās (RAKUS un PSKUS) (pilotprojekts) | NVDRAKUSPSKUS Latvijas Radiologu asociācija | VM | Esošā budžeta ietvaros  |
| **4.** | Apmācīt krūts vēža skrīninga procesā iesaistītos speciālistus kvalitatīvu mamogrāfijas attēlu iegūšanai un kvalitatīva attēla aprakstīšanai. | Notikušas apmācības krūts vēža skrīninga procesā iesaistītajiem speciālistiem kvalitatīvu mamogrāfijas attēlu iegūšanai un kvalitatīva attēla aprakstīšanai. | VMRAKUSLatvijas Radiologu asociācija  |  | ESF projekta Nr. 9.2.6.0/17/I/001 “Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikācijas uzlabošana” ietvaros |
| **5.** | Īstenot pilotprojektu ar mērķi uzlabot izsūtāmās uzaicinājuma vēstules saturu un/ vai dizainu un sieviešu atkārtotu uzaicināšanu – veikt mamogrāfijas izmeklējumu, tai skaitā, rast optimālāko pacientu uzrunāšanas veidu zarnu jeb kolorektālā ļaundabīgā audzēja profilaktisko pārbaužu veikšanai.  | Īstenots pilotprojekts ar mērķi uzlabot izsūtāmās uzaicinājuma vēstules saturu un/ vai dizainu un sieviešu atkārtotu uzaicināšanu – veikt mamogrāfijas izmeklējumu, kā arī rasts optimālākais pacientu uzrunāšanas veids zarnu jeb kolorektālā ļaundabīgā audzēja profilaktisko pārbaužu veikšanai.   | NVDĀrstniecības iestāde | VM | ESF projekta  Nr.9.2.4.1./16/I/001 "Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi" ietvaros |
| **6.** | Izstrādāt kvalitātes kritērijus un pacienta ceļus katrai vēža skrīninga programmai, nodrošinot efektīvas organizētas vēža skrīninga programmas ieviešanu valstī.  | Izstrādāti kvalitātes kritēriji un pacienta ceļi katrai vēža skrīninga programmai. | NVDProfesionālās asociācijas | VM | Plānota iekšējā finansējuma pārdale starp VM ESF projektiem. |
| **7.** | Pārskatīt Stratēģiskā iepirkumā noteiktos kvalitātes kritērijus ārstniecības iestādēm, nodrošinot kvalitatīvus veselības aprūpes pakalpojumus onkoloģijas jomā. | Veikt Stratēģiskā iepirkuma grozījumus, nosakot onkoloģijas jomas kvalitātes kritērijus ārstniecības iestādēm  | NVD | VM | Esošā budžeta ietvaros |
| **8.**  | Virzīt grozījumus Pacientu tiesību likumā, lai piešķirtu SPKC tiesības apstrādāt pacientu datus organizētā vēža skrīninga uzraudzībai un kvalitātes kontrolei. | Pacientu tiesību likuma grozījumu iesniegšana Ministru kabinetā  | VM | SPKCNVD | Esoša budžeta ievaros |
| **Agrīna diagnostika, ārstēšana un dinamiskā novērošana** |
| **9.** | Pārskatīt manipulāciju tarifu mamogrāfijas attēlu aprakstīšanā. | Manipulāciju pārrēķins mamogrāfijas attēlu aprakstīšanā. | NVD | VM | Nepieciešams papildu finansējums. Papildus nepieciešamais finansējums tiks iekļauts prioritārajos pasākumos. |
| **10.** | Izskatīt iespēju uzsākt prostatas vēža skrīningu, veicot valsts apmaksātu prostatas specifisko antigēna (PSA) noteikšanu. | Izskatīta iespēja uzsākt prostatas vēža skrīningu, veicot valsts apmaksātu prostatas specifisko antigēna (PSA) noteikšanu | NVD | VM | 2020.gadā [[25]](#footnote-25) 299 684 euro un arī turpmāk ik gadu 299 684 euro.Papildus nepieciešamais finansējums tiks iekļauts prioritārajos pasākumos. |
| **11.** | Izvērtēt pacientu grupu vecumā no 50 gadiem, kurai ir augsts risks saslimst ar kolorektālo vēzi, primāri nozīmēt kolonoskopiju, neveicot slēpto asiņu testu.  | Izvērtēt pacientu grupu vecumā no 50 gadiem, kurai ir augsts risks saslimst ar kolorektālo vēzi, primāri nozīmēt kolonoskopiju, neveicot slēpto asiņu testu.  | NVDProfesionālās asociācijas | VM | Nepieciešams papildu finansējums.Papildus nepieciešamais finansējums tiks iekļauts prioritārajos pasākumos. |
| **12.** | Izstrādāt vienotus (standartizētus) zarnu jeb kolorektālā ļaundabīgā audzēja skrīninga kolonoskopijas standartus | Izstrādāti vienoti (standartizēti) zarnu jeb kolorektālā ļaundabīgā audzēja skrīninga kolonoskopijas standarti | NVDProfesionālās asociācijas | VM | Plānota iekšējā finansējuma pārdale starp VM ESF projektiem.  |
| **13.** | Pārskatīt esošos kolonoskopijas tarifus | Pārskatīti esošie kolonoskopijas manipulācijas tarifi | NVDProfesionālās asociācijas | VM | Nepieciešams papildu finansējums.Papildus nepieciešamais finansējums tiks iekļauts prioritārajos pasākumos. |
| **14.** | Izstrādāt algoritmu ļaundabīgo audzēju recidīvu diagnostikai noteiktām lokalizācijām (sākotnēji krūts, priekšdziedzera un/ vai plaušu vēzim) (ņemot vērā pieejamos finanšu un cilvēkresursus).  | Izstrādāts algoritma projekts ļaundabīgo audzēju recidīvu diagnostikai noteiktām lokalizācijām (sākotnēji krūts, priekšdziedzera un/ vai plaušu vēzim) (ņemot vērā pieejamos finanšu un cilvēkresursus). | NVDRAKUSLatvijas Onkologu asociācijaLatvijas Krūts slimību asociācija | VM | Plānota iekšējā finansējuma pārdale starp VM ESF projektiem. |
| **15.**  | Sadarboties ar klīniskajām universitātes slimnīcām un profesionālajām asociācijām, lai nodrošinātu vienotu operāciju standartu izstrādi konkrētām audzēju lokalizācijām  | Izstrādāts vienots operāciju standarts projekts konkrētām audzēju lokalizācijām | NVDRAKUSLatvijas Onkologu asociācijaLatvijas Krūts slimību asociācija | VM | Nepieciešams papildu finansējums.Papildus nepieciešamais finansējums tiks iekļauts prioritārajos pasākumos. |
| **16.** | Izstrādāt vienotus standartizētus diagnostikās radioloģijas protokolus noteiktām lokalizācijām (sākotnēji kolorektālam vēzim, kuņģa vai aizkuņģa vēzim) (ņemot vērā pieejamos finanšu un cilvēkresursus).  | Izstrādāti vienoti standartizēti diagnostikās radioloģijas protokolu projekti noteiktām lokalizācijām (sākotnēji kolorektālam vēzim, kuņģa vai aizkuņģa vēzim)  | NVDLatvijas Radiologu asociācijaProfesionālās asociācijas | VM | Plānota iekšējā finansējuma pārdale starp VM ESF projektiem. |
| **17.** | Noteikt dinamisko novērošanu onkoloģijā kā prioritāru pasākumu, ņemot vērā augstu komplikāciju risku onkoloģisko slimību recidīva gadījumā. | Grozījumi normatīvajos aktos. | VM | NVD | Esošā budžeta ietvaros |
| **18.** | Nodrošināt pieaugušo enterālo un parenterālo barošanu mājās, t.sk., pārrēķināt manipulāciju tarifu enterālās un parenterālās barošanas nodrošināšanai bērniem mājās, izstrādāt pacienta ceļa karti un informāciju ārstniecības iestādēm un pacientiem. | Nodrošināta pieaugušo enterālā un parenterālā barošana mājās, t.sk., pārrēķināts manipulāciju tarifu enterālās un parenterālās barošanas nodrošināšanai bērniem mājās, izstrādāta pacienta ceļa karte un informācija ārstniecības iestādēm un pacientiem. | NVD | VM | Nepieciešamais papildu finansējums 2020.gadā 729 959 euro un arī turpmāk ik gadu 729 959 euro.Papildus nepieciešamais finansējums tiks iekļauts prioritārajos pasākumos. |
| **19.** | Nodrošināt jaunu medikamentu pieejamību onkoloģiskajiem pacientiem. | Jautājumu par papildu valsts budžeta līdzekļu pieprasījumu 2021.-2023.gadam un turpmāk ik gadu virzīt Ministru kabinetā likumprojekta “Par vidējā termiņa budžeta ietvaru 2021., 2022. un 2023.gadam” un likumprojekta “Par valsts budžetu 2021.gadam” sagatavošanas un izskatīšanas procesā. | VMNVD |  | Nepieciešams papildu finansējums. Papildus nepieciešamais finansējums tiks iekļauts prioritārajos pasākumos. |
| **Paliatīvā aprūpe** |
| **20.** | Attīstīt paliatīvās aprūpes modeli Latvijā, nosakot primāro līmeni (ģimenes ārstu komanda, paliatīvā aprūpe mājās), sekundāro līmeni (dienas stacionārs, konsultatīvās mājas vizītes) un terciāro līmeni (ļoti komplicēti gadījumi, kuri izvietoti universitātes slimnīcās). | Attīstīt paliatīvās aprūpes modeli Latvijā, nosakot primāro līmeni (ģimenes ārstu komanda, paliatīvā aprūpe mājās), sekundāro līmeni (dienas stacionārs, konsultatīvās mājas vizītes) un terciāro līmeni (ļoti komplicēti gadījumi, kuri izvietoti universitātes slimnīcās). | VMLMPašvaldības | BKUSRAKUSPSKUSBērnu paliatīvās aprūpes biedrība | Nepieciešams papildu finansējums. Papildus nepieciešamais finansējums tiks iekļauts prioritārajos pasākumos. |
| **21.**  | Izstrādāt paliatīvās aprūpes pacienta ceļu, ar mērķi paliatīvās aprūpes pacientu, atkarībā no veselības stāvokļa smaguma un pieejamiem veselības aprūpes pakalpojumiem, novirzīt uz atbilstošu paliatīvās aprūpes līmeni. | Izstrādāts paliatīvās aprūpes pacienta ceļš, ar mērķi paliatīvās aprūpes pacientu, atkarībā no veselības stāvokļa smaguma un pieejamiem veselības aprūpes pakalpojumiem, novirzīt uz atbilstošu paliatīvās aprūpes līmeni. | NVDVM | RAKUSPSKUS | Plānota iekšējā finansējuma pārdale starp VM ESF projektiem. |
| **22.** | Izveidot mobilās paliatīvās aprūpes komandas pakalpojuma pieejamību pieaugušajiem  | Izveidota mobilās paliatīvās aprūpes komandas pakalpojuma pieejamība pieaugušajiem | NVDVM | RAKUSPSKUS | ESF projekta Nr.9.2.5.0/17/I/001 "Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personu pieejamības uzlabošana ārpus Rīgas" ietvaros |
| **23.** | Paplašināt bērnu multisdisciplinārās komandas pakalpojuma pieejamību reģionos  | Nepieciešams papildu finansējums (tiks veikti aprēķini un iesniegts atsevišķi) | NVD  | BKUSVM Bērnu paliatīvās aprūpes biedrība | ESF projekta Nr.9.2.5.0/17/I/001 "Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personu pieejamības uzlabošana ārpus Rīgas" ietvaros |
| **24.** | Nodrošināt pēctecību, veselības aprūpes pakalpojumu un psihosociālās rehabilitācijas pakalpojuma turpināšanu paliatīvā aprūpē esošajiem bērniem arī pēc 18 gadu vecuma sasniegšanas  | Nodrošināta pēctecība un veselības aprūpes pakalpojumu turpināšana paliatīvā aprūpē esošajiem bērniem arī pēc 18 gadu vecuma sasniegšanas | VMLM | BKUSRAKUSPSKUS Bērnu paliatīvās aprūpes biedrība | Nepieciešams papildu finansējums.Papildus nepieciešamais finansējums tiks iekļauts prioritārajos pasākumos. |
| **Vēža reģistrs** |
| **25.** | Izvērtēt divas iespējas: papildināt esošo onkoloģisko slimnieku reģistru ar klīniskās informācijas apjomu vai sasaistīt reģistru ar citiem reģistriem un informācijas avotiem.  | Rasts optimālākais risinājums onkoloģisko slimnieku reģistra pilnveidei  | NVD | VMRAKUSPSKUS | Nepieciešams papildu finansējums. Papildus nepieciešamais finansējums tiks iekļauts prioritārajos pasākumos. |
| **26.** | Izvērtēt vienota digitālo attēlu centrāla arhīva (platformas) izveides iespējas, tai skaitā, Latvijā veikto skrīninga mamogrāfijas attēlu saglabāšanai. | Izvērtēt vienota digitālo attēlu centrāla arhīva (platformas) izveides iespējas, tai skaitā, Latvijā veikto skrīninga mamogrāfijas attēlu saglabāšanai. | NVD | VMRAKUSPSKUS | Nepieciešams papildu finansējums. Papildus nepieciešamais finansējums tiks iekļauts prioritārajos pasākumos. |
| **Pacientu pieredze** |
| **27.** | Sistemātiski sekot pacienta pieredzei, identificēt sniegtās veselības aprūpes kvalitātes un pieejamības stiprās un vājās puses. | Izvērtēti sniegto pakalpojumu kvalitātes un pieejamības iemesli, secīgi izvirzīti mērķi identificēto problēmu pakāpeniskai novēršanai un aprūpes kvalitātes uzlabošanai. | SPKC | Ārstniecības iestādes | Projekta ietvaros |
| **28.**  | Regulāri informēt pacientus, ārstniecības un to atbalsta personas par riskiem, kuri saistīti ar neatļauta labumu pieņemšanu. | Regulāri informēti pacienti, ārstniecības un to atbalsta personas par riskiem, kuri saistīti ar neatļauta labumu pieņemšanu. | Ārstniecības iestādes | VM | Esošā budžeta ietvaros |
| **29.** | Sagatavot priekšlikumus pētījumam “Attieksme pret korupciju Latvijā”[[26]](#footnote-26), lai noskaidrotu iedzīvotāju pieredzi par pateicības dāvanām veselības aprūpē un attieksmi pret tām. | Sagatavoti priekšlikumi pētījumam “Attieksme pret korupciju Latvijā”, lai noskaidrotu iedzīvotāju pieredzi par pateicības dāvanām veselības aprūpē un attieksmi pret tām. | VM | KNAB | Esošā budžeta ietvaros |
| **Psiholoģiskais atbalsts** |
| **30.** | Izveidot starpnozaru paliatīvās aprūpes pakalpojumu pieejamību un informēt sabiedrību par pakalpojuma un atbalsta saņemšanas iespējām.  | Izveidota starpnozaru paliatīvās aprūpes pakalpojumu pieejamība un informēta sabiedrība par pakalpojuma un atbalsta saņemšanas iespējām. | LMVM | PašvaldībasĀrstniecības iestādes | Nepieciešams papildu finansējums.Papildus nepieciešamais finansējums tiks iekļauts prioritārajos pasākumos. |

Veselības ministre I. Viņķele

Iesniedzējs: Veselības ministre I. Viņķele

Vīza: Valsts sekretāre D. Mūrmane – Umbraško

1. MK 2017.gada 7.augusta rīkojums Nr.394 “Par konceptuālo ziņojumu “Par veselības aprūpes sistēmas reformu””

 (prot. Nr. 37 34. §); Progresa ziņojums par konceptuālajā ziņojumā “Par veselības aprūpes sistēmas reformu” iekļauto uzdevumu izpildi (MK 2020.gada 4.februāra sēde, MK prot.Nr.5, 34.paragrāfs) (<http://tap.mk.gov.lv/mk/tap/?pid=40481459)>); Nacionālais attīstības plāns 2021.–2027. gadam (NAP2027) (<https://www.pkc.gov.lv/sites/default/files/inline-files/20200204_NAP_2021_2027_gala_redakcija_projekts.pdf>); OECD Health Profile of Latvia (<https://ec.europa.eu/health/state/country_profiles_en>); EK 2020.gada ziņojums par Latviju (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020SC0513&from=EN>); [↑](#footnote-ref-1)
2. SPKC dati; [↑](#footnote-ref-2)
3. SPKC dati; [↑](#footnote-ref-3)
4. 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-4)
5. SPKC dati.; [↑](#footnote-ref-5)
6. 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-6)
7. SPKC dati; [↑](#footnote-ref-7)
8. „Izvērtējums Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2014. – 2020.gadam izstrādei”, LU, 2014. <http://www.vm.gov.lv/images/userfiles/sab_ves_pamatnost_izvertejums_31_01_14.pdf> [↑](#footnote-ref-8)
9. <https://spkc.gov.lv/upload/Bukleti/buklets_vidusskolas_meitenm.pdf> un <https://spkc.gov.lv/upload/Bukleti/krusu_parbaude_web.pdf> [↑](#footnote-ref-9)
10. Saskaņā ar MK 2012.gada 3.aprīļa noteikumiem Nr.241 “Slimību profilakses un kontroles centra nolikums” Slimību profilakses un kontroles centrs organizē un īsteno slimību profilakses un veselības veicināšanas pasākumus [↑](#footnote-ref-10)
11. NVD dati [↑](#footnote-ref-11)
12. Ministru kabineta 2000.gada 26.septembra noteikumi Nr. 330 “Vakcinācijas noteikumi” [↑](#footnote-ref-12)
13. NVD dati [↑](#footnote-ref-13)
14. Parenterālā barošana ir cilvēku mākslīgā barošana, apejot gremošanas traktu un barības vielas, ievadot vēnā. [↑](#footnote-ref-14)
15. Enterālā barošana ir barības vielu ievadīšana tieši kuņģi vai zarnu traktā, izmantojot tur ievietotu zondi. Šo barošanas veidu izmanto, ja pacients nespēj uzņemt pārtiku caur muti. [↑](#footnote-ref-15)
16. Veselības ministrijas 2019.gada 3.septembra rīkojums Nr. 176 “Par darba grupas izveidi valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai hronisko pacientu gultās un aprūpes gultās” [↑](#footnote-ref-16)
17. Eiropas Sociālā fonda projekts Nr.10.1.3.0/19/TP/001 “10.1.3 Atbalstīt un uzlabot Kohēzijas politikas fondu ieviešanu, uzraudzību, kontroli, revīziju, horizontālās politikas principu koordinēšanu un pilnveidot e-kohēziju” [↑](#footnote-ref-17)
18. MK 2014.gada 11.marta noteikumi Nr.134 “Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu” nosaka, ka Vienotās veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmā (e-veselībā) datus tiešsaistē sniedz ārstniecības iestādes atbilstoši minēto noteikumu 15.pielikumam “Onkoloģiskā pacienta reģistrācijas karte” un 16.pielikumam “Onkoloģiskā pacienta ārstēšanas reģistrācijas karte” [↑](#footnote-ref-18)
19. MK 2008.gada 15.septembra noteikumi Nr.746 “Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība” [↑](#footnote-ref-19)
20. Starptautiska ļaundabīgo audzēju klasifikācijas sistēma, kas ļauj iegūt vienotu priekšstatu par klīniskajiem datiem audzēja izplatībā (T – par primārā audzēja anatomisko izplatībā, N – par reģionālo limfmezglu stāvokli (metastāžu esamību/neesamību reģionālajos limfmezglos), M – par attālo metastāţu esamību/neesamību) [↑](#footnote-ref-20)
21. MK 2009.gada 20.janvāra noteikumi Nr.60 “Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un struktūrvienībām” [↑](#footnote-ref-21)
22. Pētījums ir publiski pieejams Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē <http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/5c459e3f02295.pdf>. [↑](#footnote-ref-22)
23. Jaunā tiesību norma stāsies spēkā 2022.gada 1.janvārī. [↑](#footnote-ref-23)
24. Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāna 2017.–2020. gadam ietvaros iezīmētais finansējums [↑](#footnote-ref-24)
25. Veselības ministrijas aprēķins 2019.gadam jaunajām politikas iniciatīvām [↑](#footnote-ref-25)
26. Pētījums un tai sekojošie pasākumi tiek īstenots saskaņā ar Latvijas Ceturtajā nacionālajā atvērtās pārvaldības rīcības plānā 2020.-2021.gadam [[1]](file:///%5C%5Cvnozare.pri%5Cvm%5CRedirect_profiles%5Clboltane%5CMy%20Documents%5CKristinei%5CVM_vest_150420_anketa.docx#_ftn1) iekļauto pasākumu *“Veselības aprūpes jomas korupcijas risku novēršana (pateicības dāvanas), iesaistot veselības jomas pārstāvjus un iedzīvotājus, kuri saņem veselības aprūpes pakalpojumus, izmantojot publiskā sektora inovācijas un uzvedības izpētes metodes”.*

[1] Ministru kabineta 2020.gada 11.februāra rīkojums Nr.54 “Par Latvijas Ceturto nacionālo atvērtās pārvaldības rīcības plānu 2020.-2021. gadam”, pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/312544-par-latvijas-ceturto-nacionalo-atvertas-parvaldibas-ricibas-planu-20202021-gadam>. [↑](#footnote-ref-26)