

PĒTĪJUMS
“PACIENTU PLŪSMAS ONKOLOĢIJĀ
(ZAĻĀ KORIDORA)
NOVĒRTĒJUMSPAR 2017.UN
2018.GADU”

Saturs

1.Pētījuma konceptuālā pieeja un metodoloģija	2
2. Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāna ieviešanas progresa novērtējums.....	3
2.1. Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāna ieviešanas progresa novērtējums	4
2.2.Klīnisko vadlīniju un reģistrētu medicīnisko tehnoloģiju pieejamība	5
3.Procesā iesaistīto ārstniecības personu viedokļu apkopojums.....	7
3.1.Diagnostikas etapa novērtējums un ieteikumi tā uzlabošanai (ārstniecības personu viedoklis) 7	
3.2.Ārstēšanas etapa novērtējums un ieteikumi tā uzlabošanai (ārstniecības personu viedoklis)....	9
3.3. Rehabilitācijas etapa novērtējums un ieteikumi tā uzlabošanai (ārstniecības personu viedoklis).....	12
4.Pacientu pieredzes novērtējums, anketēšanas rezultāti, 2017. un 2018.g.	13
Secinājumi	21
Priekšlikumi	23
Pielikums	24
“Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāna 2017.-2020.gadam” ieviešanas novērtējums	24

1. Pētījuma konceptuālā pieeja un metodoloģija

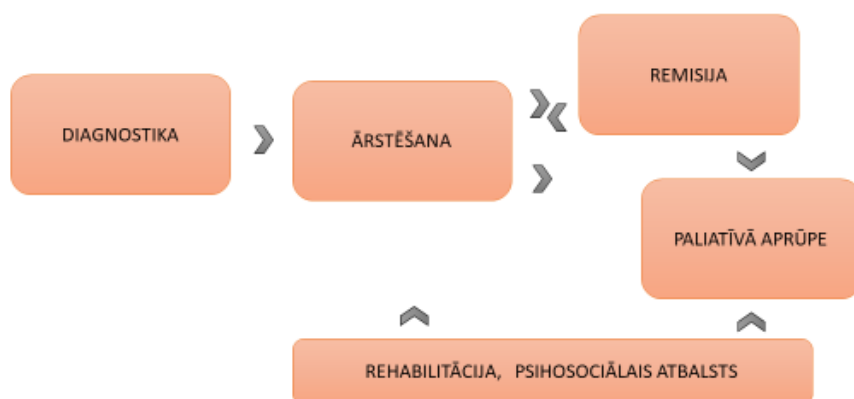
Pētījuma mērķis ir novērtēt 2017. un 2018. gadā veiktās izmaiņas onkoloģisko pacientu aprūpē, balstoties uz starptautiskās prakses un Latvijas “Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāna 2017.-2020. gadam” (MK 31.05.2017. rīkojums Nr.269), turpmāk- Plāna, ieviešanas analīzi.

Pētījuma ietvaros

- (1) veikts Plānā paredzēto pasākumu ieviešanas novērtējums,
- (2) apkopots onkoloģisko pacientu aprūpē iesaistīto speciālistu viedoklis,
- (3) veikts onkoloģisko pacientu pieredzes novērtējums izmantojot starptautiski aprobētu anketēšanas instrumentu.

Lai sasniegtu ārstēšanas mērķus, ir svarīgi īstenot pacientu plūsmas modeli, kas ietver secīgus ārstēšanas etapus: diagnostiku, ārstēšanu, uzraudzību, paliatīvo aprūpi, kā arī visa procesa atbalstošos elementus – rehabilitāciju un psihosociālo atbalstu.

Pacientu plūsmas modelis onkoloģijā

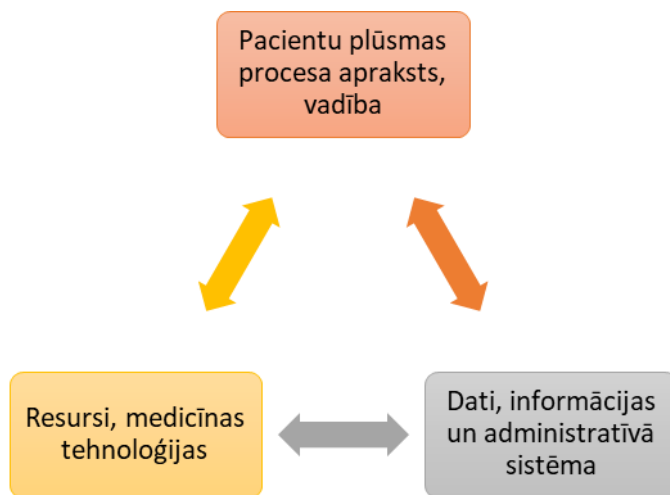


Attēls 1. Pacientu plūsmas modelis onkoloģijā, LVEA

Kopējā procesa efektivitāte ir atkarīga no integrētas sistēmas izveides un tās komponentēm, no kurām galvenās ir:

- ✓ Pacientu plūsmas un ārstēšanas procesa apraksts, pacientu vadība
- ✓ Resursi un medicīnas tehnoloģijas,
- ✓ Datu pieejamība un informācijas uzkrāšana administratīvo funkciju veikšanai¹.

¹ Sustaining Cancer Waiting Times through Effective Pathway Management, <https://www.england.nhs.uk/improvement-hub/wp-content/uploads/sites/44/2017/11/Effective-Evidence-Based-Pathway-Design.pdf>



Attēls 2. Efektīva pacientu plūsmas modeļa komponentes, LVEA, 2019

Sekmīgu pacienta virzību zaļajā koridorā nodrošina vairāki faktori, tādi kā

- ✓ Efektīva komunikācija;
- ✓ Sistēmas vadības klīniskā un administratīvā līderība (algoritmi, vadlīnijas);
- ✓ Sadarbība starp iesaistītajām pusēm;
- ✓ Pakalpojumu pieejamības uzlabošana (resursi, medicīnas tehnoloģijas);
- ✓ Organizāciju kultūra.

Pētījums balstīts uz pilnvērtīga pacientu plūsmas modeļa un tā elementu efektīvas darbības novērtējumu.

2. Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāna ieviešanas progress novērtējums

Starptautiskās prakses analīze liecina, ka pacientu plūsmas vadlīnijas tiek veidotas ar mērķi: 1) sasniegt pēc iespējas labākus ārstēšanas rezultātus un 2) nodrošināt valsts apmaksāto pakalpojumu izmaksu efektivitāti. Jebkurām izmaiņām sistēmā būtu jābalstās uz programmas stratēģisko dokumentu, kurā aptverti visu iesaistīto pušu rīcības algoritmi, atbildība, sadarbība un komunikācija, kā arī skaidri aprakstīts katrā ārstēšanas etapā sniedzamo pakalpojumu klāsts un prasības to kvalitātes nodrošināšanai. Latvijā daļa pasākumu ietverti Ministru kabineta 28.08.2018. noteikumos Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”, bet daļa apstiprināti ar Ministru Kabineta 31.05.2017. rīkojumu Nr.269 “Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāns 2017.-2020.gadam”.

Jebkuras ārstniecības jomas rezultātu efektīva sasniegšana atkarīga no nozarē pastāvošās kvalitātes sistēmas, kas nosaka vispārējās prasības ārstniecības iestādēm, to sniegtajiem pakalpojumiem un kvalitātes procesa uzraudzībai kopumā. Visaptveroša kvalitātes sistēma ietver ne tikai konkrētas darbības ārstniecības iestādē, bet arī nozares līmeņa pasākumus – klīnisko vadlīniju un algoritmu pieejamību, reģistrētu medicīnas tehnoloģiju pielietošanu, to ekonomisko

novērtējumu izmaksu efektīvu ārstēšanas metožu izvēlei, ekonomisko stimulu ietveršanu veselības pakalpojumu apmaksā u.c. Latvijā joprojām nav izstrādāta kopējā veselības aprūpes kvalitātes stratēģija, kas ietvertu augstākminētos elementus. Līdz ar to, arī veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijā efektivitātes novērtēšanas iespējas ir ierobežotas, jo iztrūkst instrumenti ārstēšanas rezultāta izmērīšanai un efektivitātes stimulēšanai.

2.1. Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāna ieviešanas progress novērtējums

“Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plānā 2017.-2020.gadam” (turpmāk – Plāns) aptverti veicamie pasākumi, lai uzlabotu onkoloģisko pacientu aprūpi visos plūsmas posmos.

Plāna preambulā definēts mērķis un onkoloģisko slimību ārstēšana iezīmēta kā prioritāte: “Onkoloģisko slimību riska faktoru mazināšana, agrīna diagnostika, savlaicīga un efektīva ārstēšana un atbilstoša dinamiskā novērošana ir pamatprincipi, kas jānodrošina, lai mazinātu slimības negatīvo ietekmi uz indivīda veselību un dzīves kvalitāti, mazinot komplikāciju risku un novēršot priekšlaicīgu nāvi.

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

Plāna mērķis sasniedzams, realizējot četrus rīcības virzienus un tiem atbilstošie indikatori:

1. Riska faktoru izplatības mazināšana;
2. Organizētā vēža skrīninga koordinācija un uzraudzība, lai paaugstinātu vēža skrīninga aptveri, sasniedzot mērķa grupu atsaucību dalībai vēža skrīningā (zarnu vēža skrīnings - 45% no mērķgrupas pacientiem; krūts vēža un dzemdes kakla vēža skrīnings - 70-75% atsaucība no uzaicināto sieviešu skaita);
3. Agrīna diagnostika, ārstēšana un dinamiskā novērošana, palielinot 1.un 2.vēža stadijā diagnosticēto pacientu īpatsvaru vismaz līdz 60% no kopējā uzskaitē uzņemto pacientu skaita.
4. Medicīniskā rehabilitācija un paliatīvā aprūpe.

Nepieciešamais papildu finansējums Plāna pasākumu īstenošanai:

2018.g. - 47 448 943 eiro;

2019.g. - 41 373 189 eiro;

2020.g. - 46 698 404 eiro.

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

Pētījumā tika izvērtēta rīcības virziena *Agrīna diagnostika, ārstēšana un dinamiskā novērošana* ieviešana 2018.gadā.

Plānā ietvertie pasākumi novērtēti pēc skalas: 1, 2 vai 3, kur ieviešanas vērtējums:

1- darbības nav notikušas; 2 – darbība ir uzsākta, bet nav pabeigta; 3- darbība veikta.

Plāna diagnostikas sadaļā paredzētie pasākumi 75% gadījumos ir izpildīti kopumā, bet 25% daļēji (vērtējums 2).

Plāna ārstēšanas sadaļā 58% pasākumi realizēti daļēji (vērtējums 2), bet 42% - nav realizēti (vērtējums 1).

Medikamentu sadaļā 34% pasākumu izpildīti pilnībā (vērtējums 3), 56% daļēji (vērtējums 2), bet 10% nav izpildīti. Detalizēts vērtējums atspoguļots 1.pielikumā.

Īpašas izmaiņas skārušas parenterāli ievadāmo ķīmijterapijas zāļu nodrošināšanu, jo ar 2019.gadu daļu zāļu Nacionālais veselības dienests iepērk centralizēti, bet daļa palikusi ambulatori lietojamo zāļu sarakstā, kuras izsniedz pret receptēm. Līdz ar to, ievērojami pieauguši riski efektīvu ķīmijterapijas shēmu nodrošināšanai stacionārā. Ar 2019.gadu ir atcelta arī uzraudzība par konkrētu ķīmijterapijas shēmu lietošanu, ārstniecības iestādēm netiek prasīts ievērot noteiktus ķīmijterapijas algoritmus, bet norēķini notiek vienkārši atskaitoties par izlietotajām zāļu vienībām. Plānā nav ietverti pasākumi, kas virzītu ķīmijterapijas saņemšanu ambulatori (dienas stacionāros) un reģionos – tuvāk pacientu dzīvesvietai.

2.2.Klīnisko vadlīniju un reģistrētu medicīnisko tehnoloģiju pieejamība

Ņemot vērā, ka diagnostikas un ārstniecības rezultāts lielā mērā ir atkarīgs no pielietotajām medicīnas tehnoloģijām, atsevišķi veikta analīze par klīnisko vadlīniju un reģistrēto medicīnas tehnoloģiju onkoloģijā pieejamību (NVD funkcija).

NVD Klīnisko vadlīniju datu bāzes informācija

No kopā reģistrētām 34 vadlīnijām onkoloģijas jomā reģistrētas 9 klīniskās vadlīnijas

- “Onkoloģijas ginekoloģisko saslimšanu diagnostikai, stadijas noteikšanai, ārstēšanai un novērošanai”.
- “Dzemes kakla vēža (C53) diagnostika, stadijas noteikšana, ārstēšana un novērošana”.
- Bērnu paliatīvās aprūpes klīniskās vadlīnijas.
- "Resnās un taisnās zarnas vēža (C18, C19, C20) diagnostika, stadijas noteikšana, ārstēšana un novērošana”.
- "Krūts vēža (C50, D05) diagnostika, stadijas noteikšana, ārstēšana un novērošana”.
- "Kuņģa vēža (C16) diagnostika, stadijas noteikšana, ārstēšana un novērošana”.
- "Ādas vēža un melanomas diagnostika, ārstēšana un dinamiskā novērošana”.
- "Piekšdziedzera vēža vadlīnijas (Priekšdziedzera vēža (C61) diagnostika, stadijas noteikšana, ārstēšana un novērošana)”.
- "Dzemes kakla priekšvēža slimību profilakse, diagnostika, ārstēšana un novērošana”.

NVD Ārstniecībā izmantojamo medicīnisko tehnoloģiju (MT) datu bāzes informācija

Veselības (t.sk., medicīnas) tehnoloģiju novērtēšana (*angliski - Health Technology assessment, HTA*) ir process, kas apkopo informāciju par to klīniskajiem, sociālajiem, ekonomiskajiem un ētiskajiem aspektiem saistībā ar to izmantošanu sistemātiskā, pārredzamā, objektīvā un stingras uzraudzības veidā. Tās mērķis ir veidot drošu, efektīvu un pacienta vajadzībām atbilstošu veselības politiku, kas cenšas sasniegt vislabāko vērtību konkrētu darbību rezultātā². Ar konkrētu MT var sasniegt konkrētu ārstēšanas rezultātu. Līdz ar to, ir īpaši svarīgi, kādas MT valsts apmaksā un vai caur pakalpojuma groza veidošanas un pakalpojumu apmaksas principiem tiek nodrošināti pilnvērtīgi pakalpojumi un vienlīdzīga pieejamība.

Onkoloģijas un hematoloģijas medicīnisko pakalpojumu sadaļā nav reģistrēta neviena medicīnas tehnoloģija (izņemot hematoloģijas MT).

Radioloģijas sadaļā reģistrētas 115 MT tikai ar nosaukumu; 1 MT (Koniskā stara datortomogrāfija) ir izvērsti apraksti.

Staru terapijas plānošanas sadaļā reģistrētas 11 MT tikai ar nosaukumu; 1 MT (Implantēto mākslīgo marķieru izmantošana priekšdziedzera staru terapijā) ir izvērsti apraksti.

Staru terapijas sadaļā no 13 ierakstītām MT tikai 7 pieejami izvērstie apraksti.

Radionuklīdās diagnostikas un terapijas sadaļā reģistrētas 43 MT tikai ar nosaukumu, 2 MT (ne-Hodžkina limfomas ārstēšana izmantojot radioaktīvu izotopu un Pozitronu emisijas tomogrāfija/datortomogrāfija (PET/DT)) pieejami izvērsti apraksti.

Radioaktīvo izotopu in vitro sadaļā 10 MT reģistrētas tikai ar nosaukumu.

Medicīnas tehnoloģiju izvērtēto aprakstu neesamība nozīmē to, ka valstij nav iespējams uzraudzīt ārstniecība iestādēs veiktā darba saturu, apjomu un kvalitāti. MT reģistrācija un ekonomiskā novērtēšana ir būtiska nozares kvalitātes sistēmas sastāvdaļa, kas Latvijā netiek realizēta. Katra ārstniecības iestāde vadās pēc savas prakses.

² Pasaules veselības organizācija, <https://www.who.int/health-technology-assessment/about/Defining/en/>

3.Procesā iesaistīto ārstniecības personu viedokļu apkopojums

Plānā paredzēti pasākumi, kuru īstenošana varētu dot ievērojamu ieguldījumu onkoloģisko pacientu ārstēšanas uzlabošanā. Savukārt, plāns pats par sevi vēl nenodrošina tajā ietverto pasākumu efektīvu īstenošanu. Spēja ieviest paredzētos pasākumus atbilstoši labākajai starptautiskajai praksei un zinātniskajiem pierādījumiem prasa resursus, zināšanas, labu informācijas apmaiņu un pasākumu koordināciju.

Lai noskaidrotu onkoloģisko pacientu ārstēšanas procesā iesaistīto speciālistu viedokļus, tika organizētas ārstniecības personu (ekspertu) intervijas, jautājumus strukturējot atbilstoši pacientu plūsmas etapiem. Ekspertiem tika lūgts novērtēt katrā pacientu plūsmas jeb zaļā koridora (ZK) etapā paveikto: gan pozitīvo, gan joprojām pastāvošās problēmas, kā arī sniegt konkrētus ieteikumus situācijas uzlabošanai. Eksperti pārstāv šādas jomas: ģimenes ārsti, onkologi, ķīmijterapieti, urologi un ķirurgi. Kopā aptaujāti 12 eksperti, zemāk atspoguļots viņu viedoklis apkopotā veidā. Intervijas organizētas 2018. gada decembrī.

3.1.Diagnostikas etapa novērtējums un ieteikumi tā uzlabošanai (ārstniecības personu viedoklis)

DIAGNOSTIKA	
Pozitīvais	Pastāvošās problēmas
Diagnostikas efektivitāte ZK ietvaros ir uzlabojusies	Kopumā pacientu diagnostikas rādītāji nav īpaši mainījušies.
Primārajā līmenī 11 diagnožu grupām ir skaidrs algoritms, kā rīkoties	Zaļais koridors pagaidām nesamazina lielo ielaisto vēža gadījumu skaitu.
Ir pieejamība ātrai diagnozei, ja ir aizdomas par onkoloģisku saslimšanu, skaidrība diagnostikas procesā un labāka pieejamība	Skaidra rīcība ģimenes ārstiem. Uz ārstēšanu ZK ietvaros pacientiem var nākties gaidīt rindā pat 2 mēnešus.
Pacientam ar aizdomām par onkoloģisku saslimšanu var laicīgi piedāvāt operāciju, izmeklējumus bez rindas u.c. ārstēšanās iespējas – kopumā lielāka uzmanība vēža slimniekiem	Vājš ārstu izglītības līmenis (izmeklējumu jomā), kadru trūkums. Nav kvalificētu radiologu, slikti tiek veikti, aprakstīti diagnostiskie izmeklējumi, un pacientam, nākot uz konsīliju, tie bieži jāveic atkārtoti, tērējot laiku un resursus. Ja no darba iestādē aizies daži kvalificēti radiologi, ZK var „salūzt”.
	Klīnisko universitātes slimnīcu radioloģijas

	<p>aparatūra ir novecojusi, nevar apkalpot pilnībā visus ZK pacientus. Pat tiem pacientiem, kas iestājas slimnīcā uz MR zaļā koridora ietvaros, var nākties gaidīt: aknas, taisnās zarnas vēža slimniekiem 10-14 dienas, bet, nenākot caur ZK, pat 6 mēnešus!</p> <p>Ja audzējs tiek atklāts citu iemeslu dēļ, uz diagnostiku ir jāgaida garās rindās – MR, endoskopiskie izmeklējumi u.c.</p>
Ir vairāk diagnosticētu vēža pacientu ģimenes ārstu aprūpē, gan valstī kopumā	Valsts apmaksas sistēma nemotivē ārstniecības iestādi augsti kvalificētu medicīnas pakalpojumu sniegšanā
Ievērojami pieaudzis ārstējamo pacientu skaits stacionāros	ZK risina tikai nelielu onkoloģijas pacientu aprūpes problēmu. Ir jāsakārto onkoloģisko pacientu aprūpe visas etapos: diagnostika, ārstēšana, uzraudzība un rehabilitācija.
	Zema pacientu līdzestība (neizmanto valsts apmaksātos onkoloģiskos skrīningus).
	Ģimenes ārstiem nav pieejamas mūsdienīgas diagnostikas metodes.

Ieteikumi DIAGNOSTIKAS procesa uzlabošanai:

- ES vadlīnijām atbilstošu un uz pierādījumiem balstītu izmeklēšanas algoritmu ieviešana;
- Izmeklējumu kvalitātes jautājumu risināšana, piemēram, lai MR un DT apraksti atbilstu onkoloģiskā konsīlija vajadzībām un nebūtu jāveic atkārtoti izmeklējumi;
- Mūsdienīgu diagnostikas metožu ieviešana ģimenes ārstu darbā onkoloģisko slimību efektīvākai diagnostikai;
- Jāuzlabo ļaundabīgo šūnu līmeņa noteikšanas ātrums, kas šobrīd Latvijā ir ļoti lēns process – līdz 2 nedēļām;
- Diagnostikas aparatūras atjaunošana, piemēram, jānomaina novecojušie USG aparāti, kas neļauj veikt kvalitatīvus izmeklējumus;
- Jānovērš personāla trūkums slimnīcā, ārstu radiologu aizplūšana no valsts uz privātām iestādēm.

3.2. Ārstēšanas etapa novērtējums un ieteikumi tā uzlabošanai (ārstniecības personu viedoklis)

ĀRSTĒŠANA	
Pozitīvais	Pastāvošās problēmas
Ārstēšanas algoritmi	
Ir atsevišķas iestādes un diagnozes, kur algoritmi ir un tiek ņemti vērā	Neviens īsti nezina, kādi ir ārstēšanas algoritmi.
Ģimenes ārstiem teorētiski algoritmi pastāv, bet ne visi ārsti tos ievēro	Ja algoritmi būtu obligāti, pastāv risks, ka daļa pacientu paliktu ārpus ārstēšanas, jo nebūtu resursu šo algoritmu izpildei
	Pastāvošie apmaksas noteikumi neveicina smagu pacientu multidisciplināru ārstēšanu, jo tas iestādei rada zaudējumus
	Faktiski ārstēšanas process notiek atbilstoši MK apmaksas noteikumiem, nevis starptautiskiem algoritmiem, kas ir absolūti nepieņemami
	Juridiski nav sakārtots jautājums par ārstēšanas vadlīnijām, šajā jomā valda haoss. Ir vadlīnijas atsevišķiem vēža veidiem, piemēram, kuņģa, bet tas nav juridisks dokuments – ārsts var ārstēt vai operēt pēc saviem ieskatiem. Absolūti nepieņemami, ka Latvijā ir vadlīnijas, kas neatbilst starptautiskajai ārstēšanas praksei
	Nepareizi, ka Latvijā tiek rakstītas vadlīnijas latviešu valodā, ja pastāv sīki izstrādātas Eiropas vadlīnijas katrai diagnožu grupai
	Latvijā nav to ārstēšanas iespēju, kādas saviem pacientiem nodrošina Eiropas valstis
	Milzīga problēma ir personāla trūkums, mazās algas, kas neļauj nodrošināt ārstēšanu pienācīgā kvalitātē un savlaicīgi

Pieejamība medicīnas tehnoloģijām un medikamentiem	
Atsevišķās jomās pieejamība ir laba, tehnoloģijas, aparatūra Latvijā ir pieejamas	LV zāļu budžets atpaliek no Eiropas, pacientiem mazāk iespēju saņemt efektīvu ārstēšanu. Jaunie medikamenti joprojām nav pieejami visām pacientu grupām, līdz ar to daļa pacientu tiek diskriminēta.
Tehnoloģijas ir adekvātas	Tehnoloģijas ir pieejamas, bet nav speciālistu, kas ar tām strādā; iekārtas noveco, piem., staru terapijas iespējas ir katastrofālas, jo aparatūra noveco, garas rindas
Medikamentu ziņā šis gads Latvijā ir bijis uzrāviena gads, dinamika zāļu pieejamībā ir izcila, KZS parādās jauni inovatīvi medikamenti	Pagaidām ne visiem ārstiem ir pietiekami zināšanu, kā ZK darbojas
	Lauku iedzīvotājiem sarežģīti nokļūt uz Rīgas slimnīcām ķīmijterapijas veikšanai
Jauno zāļu iekļaušanas procesu valsts kompensējamo zāļu sistēmā	
Kritēriji ir saprotami, taču valsts budžeta iespējas ir ierobežotas	Nav ekspertu komisijas, kas objektīvi izvērtētu, kāda ārstēšana Latvijā pacientiem tiešām ir vajadzīga
	Ja kāda audzēja ārstēšanai ir pieejama efektīva, lētāka ķīmijterapija, farmācijas kompānijām nereti nav biznesa motivācijas to piedāvāt un zāles Latvijas KZS netiek iekļautas
	Pašreizējā sistēma, kad par jaunu zāļu iekļaušanu KZS iniciē farmācijas kompānijas, ir jāuzlabo, jāpadara saprotamāka, atklātāka, ātrāka, lēmumu pieņemšanā sadarbojoties un konsultējoties ar ārstu asociācijām, medicīnas profesionāļiem, kas pārzina pacientu vajadzības.
Ārstēšanas uzraudzības process	
Ir iestādes, kur ārstniecības process tiek uzraudzīts	Ārstniecības uzraudzības process valstī nevienā ārstniecības iestādē nav adekvāts un sakārtots, katra iestāde vadās pēc savas

	prakses
Tie pacienti, kam vēzis ir atklāts, tiek uzskaitīti un novēroti pie ģimenes ārsta atbilstoši noteiktajai kārtībai	
Pacienti 5 gadus tiek uzraudzīti, notiek regulāra veselības kontrole (atkarīgs no iestādes)	
Pacientu uzskaitē / datu bāze onkoloģisko pacientu ārstēšanas rezultāta uzraudzībai	
Informācija vajadzības gadījumā praksē ir pieejama, lai gan atsevišķa reģistra nav	Datu bāzes, kas ietver ārstēšanas rezultātu, ļautu analizēt informāciju par pacientiem, ārstēšanas rezultātiem, pa audzēju veidiem, nav. <i>Ārstu birojs</i> ļauj aplūkot datus tikai par pacientiem, bet nevar veikt datu analīzi. Arī E-veselība šādas datu bāzes neparedz.
Ārstu praksēs ir apkopota informācija par vēža pacientiem, bet nav speciālu datu bāžu	LV nav vienotas onkoloģisko pacientu ārstēšanas rezultātu datu bāzes, tādai noteikti jābūt 4 lielajās vēža ārstēšanas iestādēs
RAKUS ķirurģijas klīnikā ir izveidotas savas datu bāzes – piemēram, operētie aknu vēža pacienti, resnās zarnas, kuņģa vēža pacienti u.c.	Sistēma ZK pacientus bieži nespēj aprūpēt tālākos slimības posmos. Piem., ja atklāj vēzi 4.stadijā, paliatīvā aprūpe visbiežāk nav pieejama, un pacients kaut kur sistēma klīst un mēģina saprast, kā izdzīvot paša spēkiem

Ieteikumi ĀRSTĒŠANAS procesa uzlabošanai:

- Jāievieš ārstēšanas kvalitātes novērtēšana, kas balstās gan uz rezultātu, gan ārstēšanās rezultātā panākto pacienta dzīves kvalitāti,
- Jāievieš sistēmiska un caurspīdīga pieeja valsts apmaksāto veselības tehnoloģiju novērtēšanā, t.sk., jāuzlabo zāļu novērtēšanas kritēriji,
- Zāļu iekļaušana sarakstā jāsaista ar attiecīgas diagnostikas pieejamību, jāattīsta personalizētā medicīna,
- Nepieciešams izveidot datu bāzes, kas ļautu detalizēti analizēt ārstniecības procesu – kā diagnosticē, kā ārstē, cik tas izmaksā, kādas komplikācijas. Piemēram, Latvijā nevienā slimnīcā netiek veikta komplikāciju uzskaitē, kas ir būtiski, lai vērtētu ārstniecības kvalitāti,
- Nepieciešami resursi, lai apmaksātu nepieciešamās manipulācijas pilnā apmērā,
- Jāuzlabo pieejamība ārstniecības procesam,
- Juridiski jāsakārto jautājumu par ārstēšanas vadlīnijām,
- Ārstniecības procesa novērtējums jāveic profesionāļiem, kas izprot šo jomu,
- Jāievieš datorizētas uzskaites programmas, kādas jau sen ar labiem rezultātiem darbojas ārzemēs, kas ļauj analizēt visus ārstniecības rezultātus dinamikā dažādos griezumos,

- Nepieciešamas datu bāzes ar pilnvērtīgu statistiku, kas tagad ir zem katras kritikas,
- Jāpanāk vienota pieeja informācijai – kur, kādi pakalpojumi vēža pacientiem ir pieejami (fiziskā, psiholoģiskā rehabilitācija, paliatīva aprūpe u.c.),
- Nepieciešama integrēta pacienta ārstēšana visos slimības posmos,
- Jāuzlabo ārstu informētība par ZK darbību.

3.3. Rehabilitācijas etapa novērtējums un ieteikumi tā uzlabošanai (ārstniecības personu viedoklis)

REHABILITĀCIJA	
Pozitīvais	Pastāvošās problēmas
Ir pieejama agrīna rehabilitācija tikai pēcoperācijas periodā nodaļā	Nav pieejama vai kritiski šaura valsts apmaksāta rehabilitācija visās vēža stadijās, pamatā pacientiem viss ir jānodrošina pašiem par maksu. Finansējuma trūkums rehabilitācijai visos etapos – psiholoģiskajai, fiziskajai, paliatīvajai aprūpei.
Vienīgos rehabilitācijas pakalpojumus sniedz nevis valsts, bet NVO	Pēcstacionāra etapā rehabilitācijas iespējas ir sliktas
	Pēc izrakstīšanās no onkoloģiskās iestādes pacienti ārstējas pie ģimenes ārsta, bet nav sistēmas, skaidras likumdošanas, kurš atbild par tālāko aprūpi, rehabilitāciju, kur to saņemt, piemēram, kurš atbild un kā tiek nodrošināta stomas pacientu aprūpe
	Nav sadarbības starp ārstiem, speciālistiem

Ieteikumi REHABILITĀCIJAS procesa uzlabošanai:

- Jāizstrādā rehabilitācijas vadlīnijas pa vēža veidiem;
- Jānosaka atbildīgā ārstniecības persona par pacienta virzību sistēmā, t.sk, ietverot rekomendācijas rehabilitācijai;
- Jāpaplašina iesaistīto speciālistu apmācība par izstrādātajām vadlīnijām.

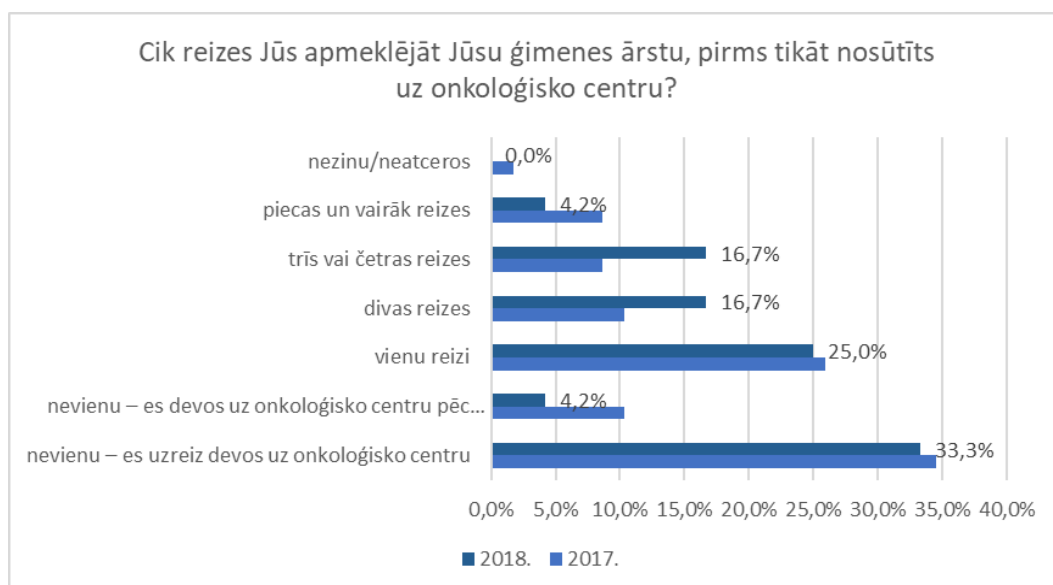
4. Pacientu pieredzes novērtējums, anketēšanas rezultāti, 2017. un 2018.g.

Pacientu pieredzes iegūšanai, tika organizēta pacientu aptauja, izmantojot Lielbritānijas Nacionālā veselības servisa (NHS) aprobēto Nacionālo Onkoloģijas pacientu pieredzes anketēšanas instrumentu (National Cancer Patient Experience Survey)³. Pirmo reizi LVEA veica aptauju 2017.gadā un šī gada dati dod iespēju skatīt pacientu pieredzes izmaiņas, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, kad zaļais koridors tika ieviests.

2017.gadā aptaujā piedalījās 148 pacienti, bet par 2018.gadu uz doto brīdi apkopota 65 pacientu pieredze. Pacientu anketēšana turpinās un 2019.gada vidū tiks apkopoti aptaujas papildinātie rezultāti.

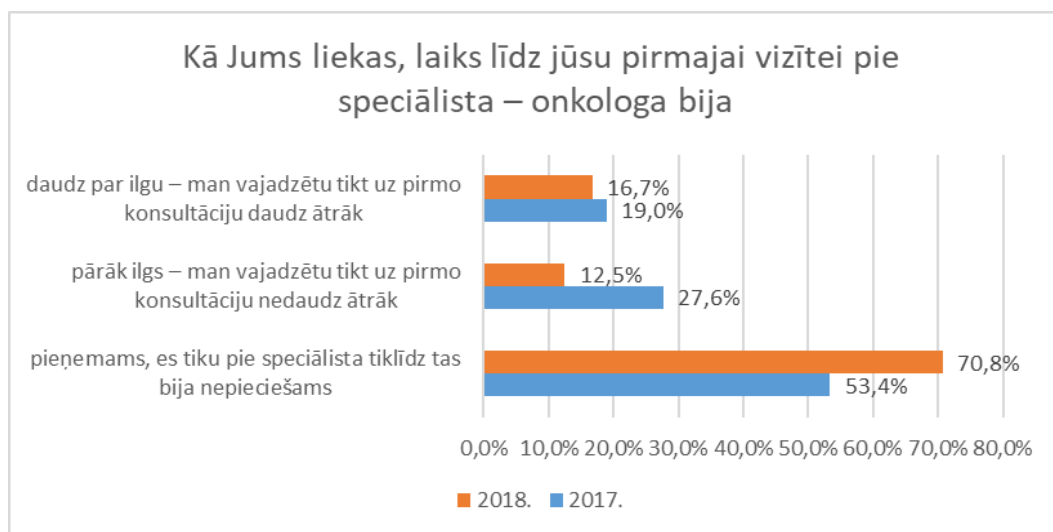
Aptaujas rezultāti

1. Palielinājies ģimenes ārstu iesaiste onkoloģisko pacientu aprūpē. Palielinājies pacientu īpatsvars, kuri 2 un 3 reizes pirms nosūtījuma uz onkoloģijas centru apmeklējuši ģimenes ārstu.

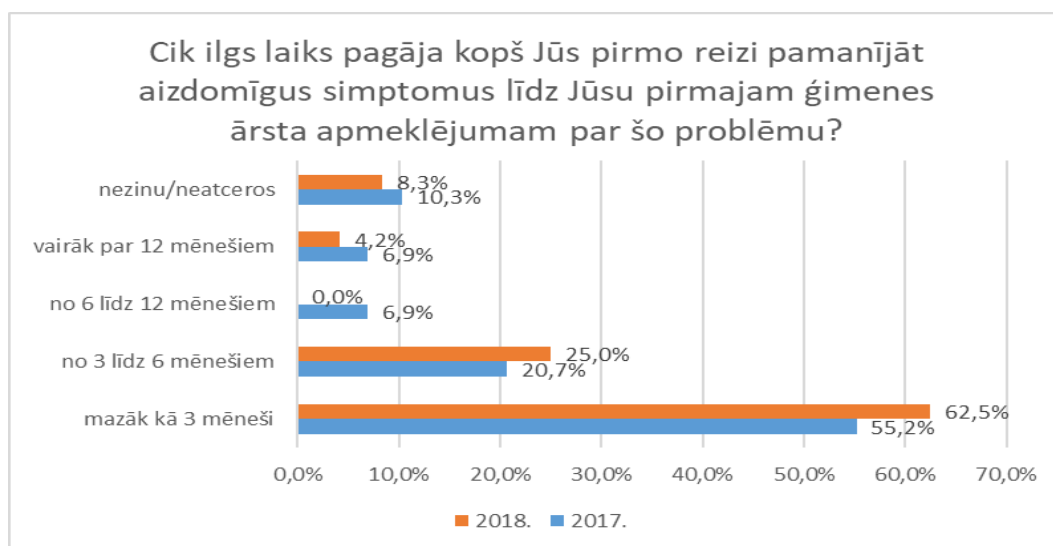


³ National Cancer Patient Experience Survey, Quality Health Limited, <http://www.ncpes.co.uk/>

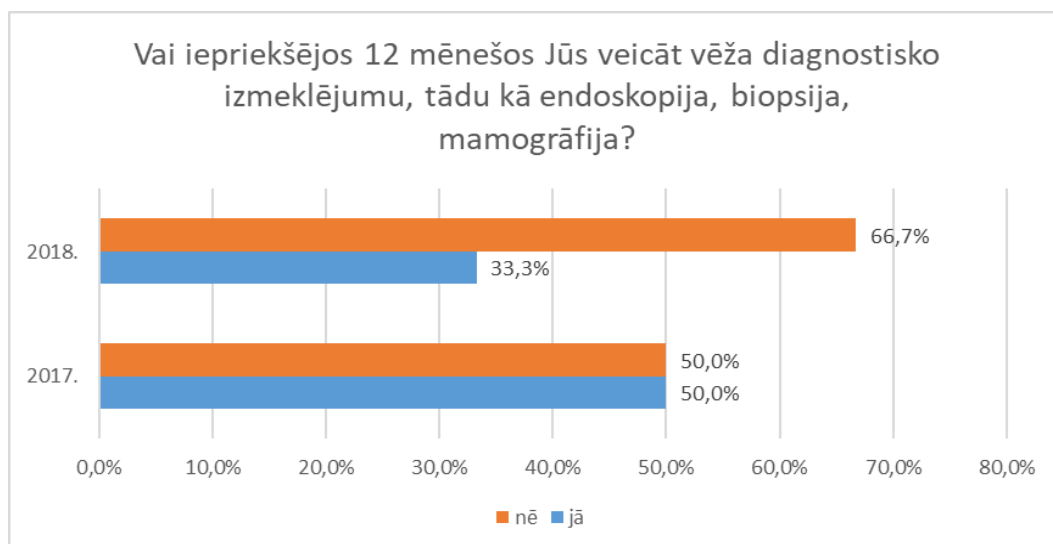
2. Ievērojami, par 17.4%, pieaudzis to pacientu īpatsvars (70,8%), kas atzīst ka nokļuvuši pie speciālista, tiklīdz tas bijis nepieciešams. !6.7% joprojām atzīst, ka vajadzējis nokļūt uz 1.konsultāciju ātrāk.



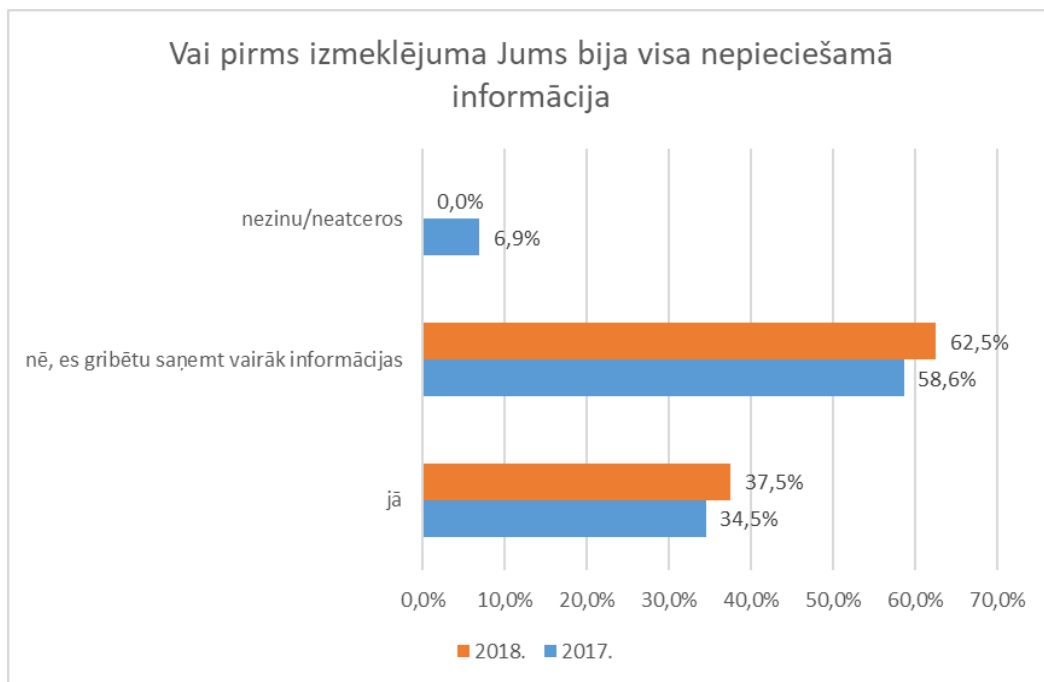
3. Pacienti atzīst, ka ātrāk vērsušies pie ģimenes ārsta pirmo simptomu gadījumā, 62,5% to veikuši mazāk kā 3 mēnešos 2018.gadā salīdzinot ar 55.2% 2017.gadā.



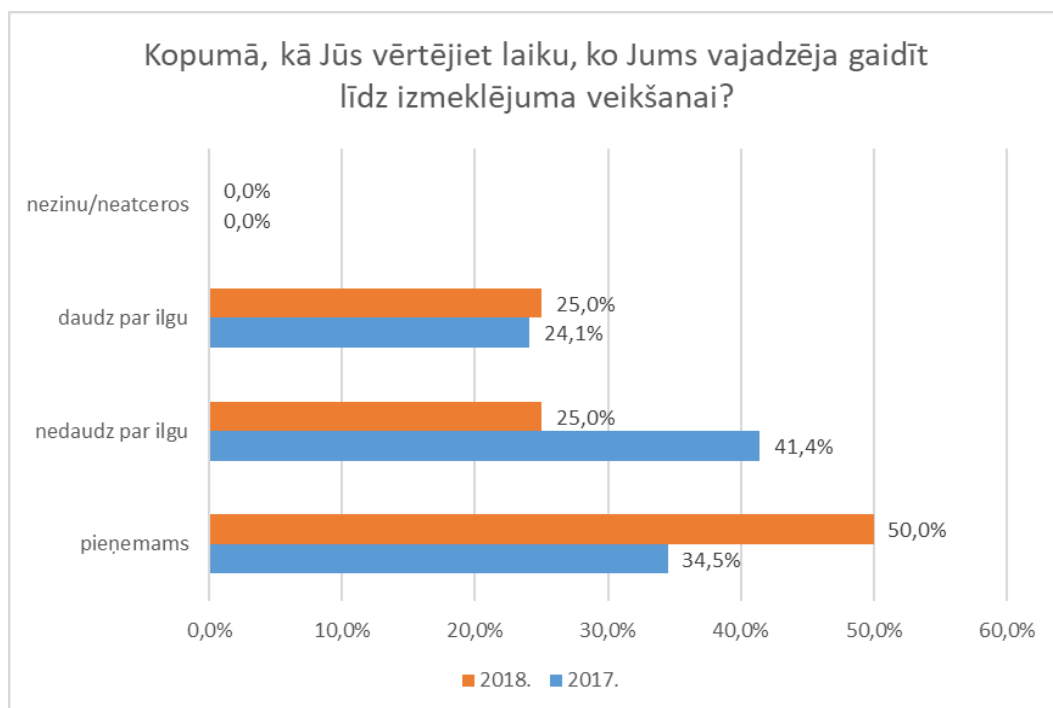
4. Palielinājies pacientu īpatsvars (66.7%), kam iepriekšējos 12 mēnešos veikts kāds no izmeklējumiem.



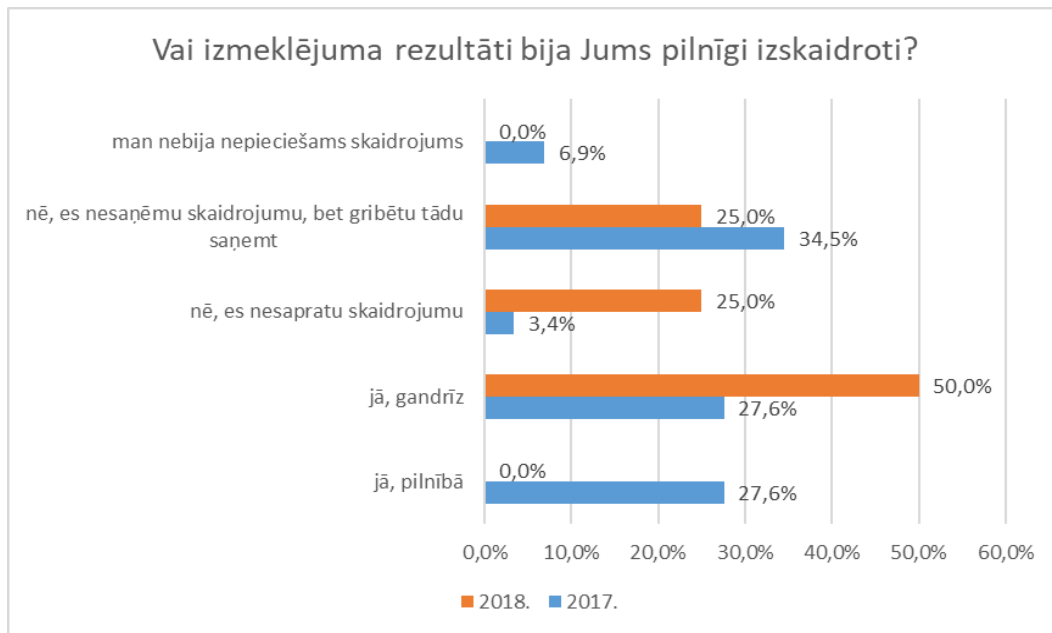
5. Pacient pievērš vairāk uzmanības informācijas pieejamībai. 37.5% ziņojuši, ka pirms izmeklējuma tiem bijusi visa nepieciešamā informācija, bet 62.5% atzīst, ka informācijas bijis nepietiekami.



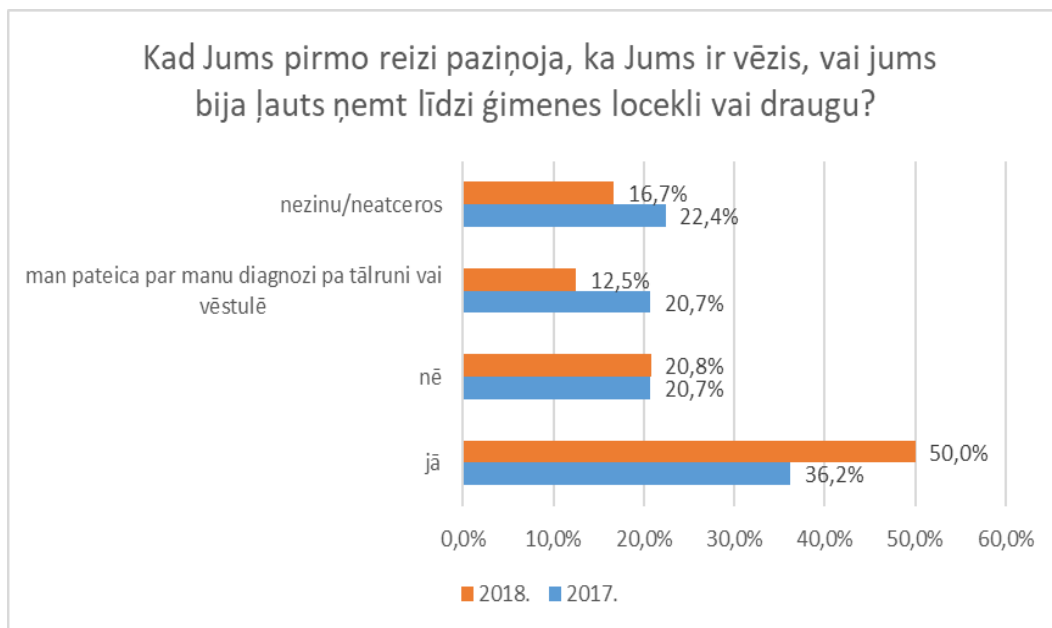
6. Palielinājies to pacientu skaits (50%), kas atzīst, ka gaidīšanas laiks līdz izmeklējuma veikšanai bijis pieņemams (34.5% 2017.g.).



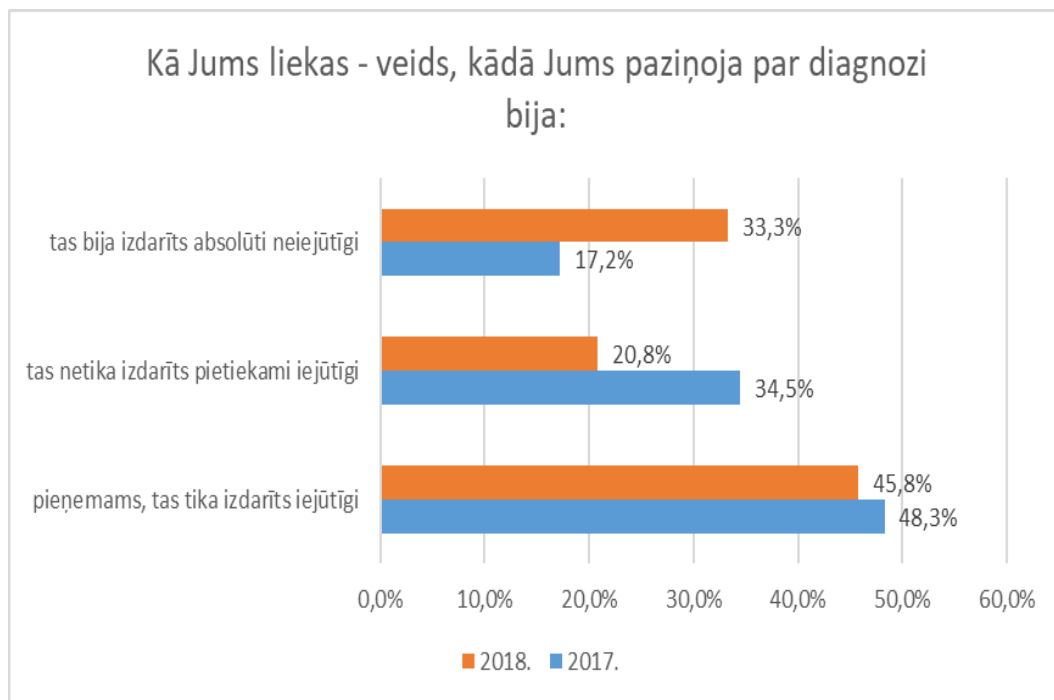
7. 25% pacientu atzīst, ka nav saņēmuši skaidrojumu par viņu izmeklējumu rezultātiem, 25% atzīst, ka nav sapratuši skaidrojumu. 27.6% ir apmierināti ar rezultātu skaidrojumu.



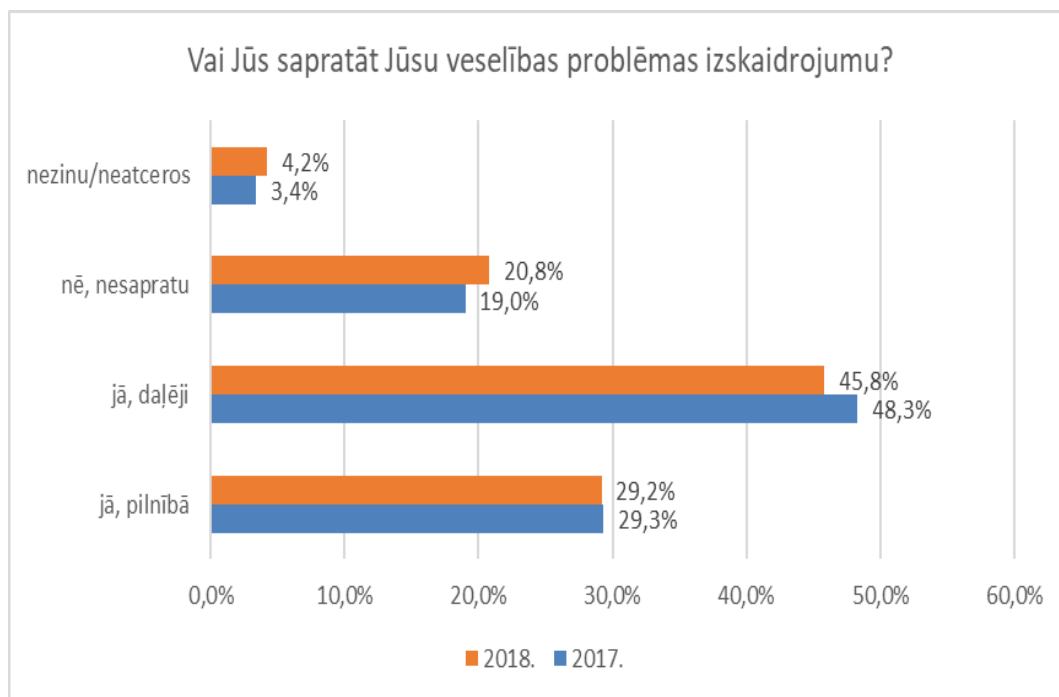
8. 50% atzīst, ka diagnozes paziņošanas brīdī varējuši apmeklēt ārstu kopā ar ģimenes locekli vai draugu, bet 20.8 % tas nav bijis atļauts.



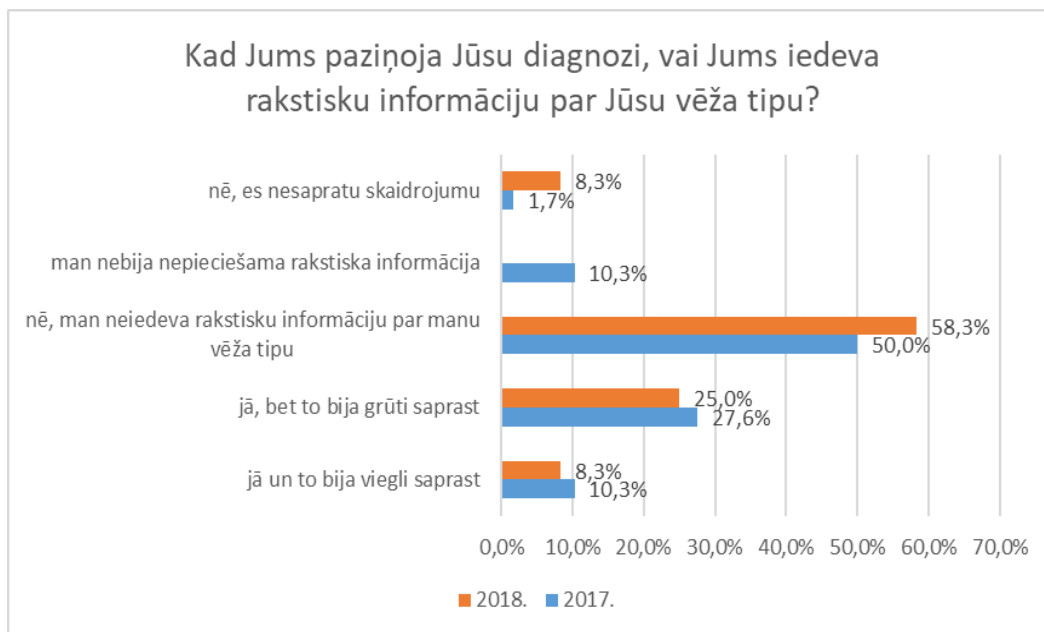
9. 33.3 % gadījumu pacienti atzīst, ka diagnozes paziņošana bijusi absolūti nesmalkjūtīga, 20.8% tas nav ticis izdarīts pietiekami smalkjūtīgi, bet 45.8% - paziņots iekļūtīgi.



10. 29.2 % pacientu pilnībā sapratuši savas veselības problēmas skaidrojumu, 45.8% sapratuši daļēji, bet nav sapratuši 20.8% pacientu.



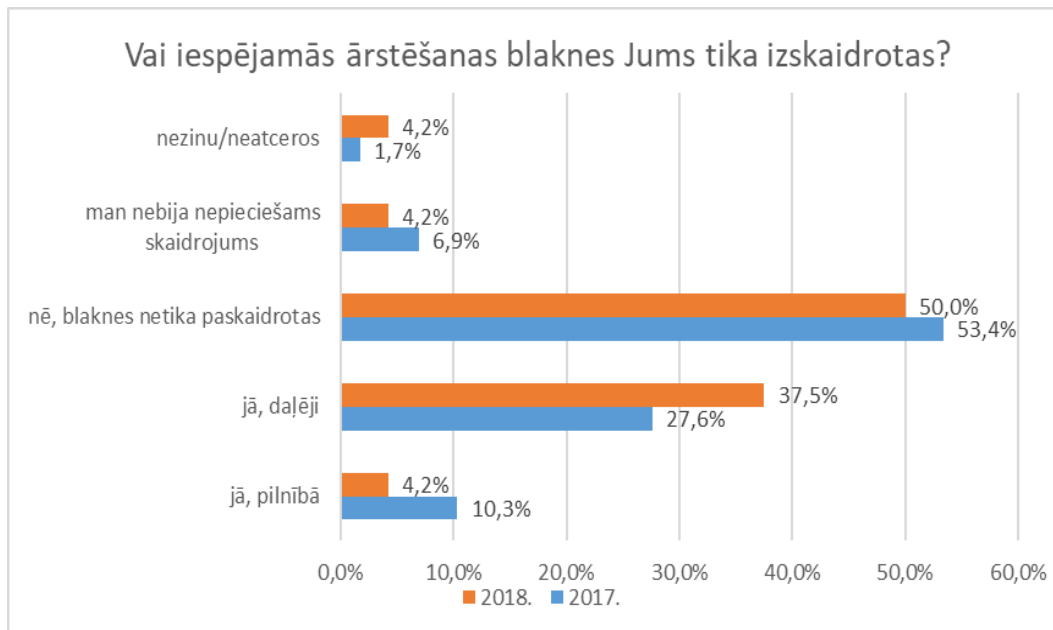
11. 58.3% gadījumu diagnostikas paziņošanas brīdī pacientiem nav iedota rakstiska informācija par viņa vēža veidu, 25% tas tika iedots, bet ar grūtībām to saprast.



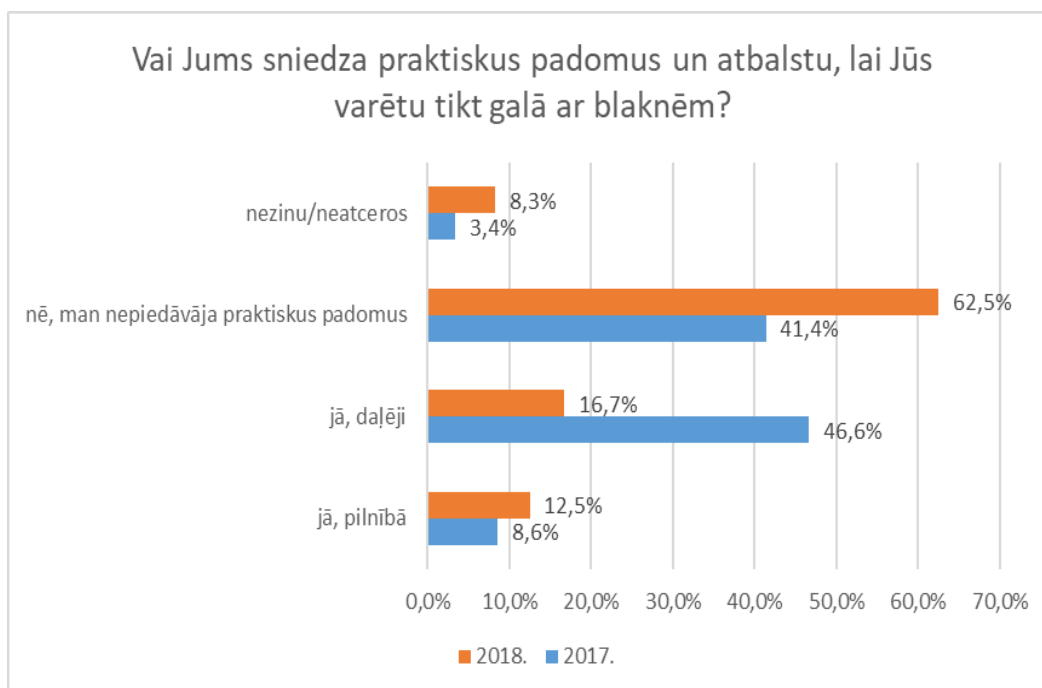
12. 25% gadījumu pacientiem pirms ārstēšanas tika izskaidrotas visas ārstēšanas iespējas, 37.5% tika daļēji izskaidrotas, bet 25% gadījumu – netika izskaidrotas.



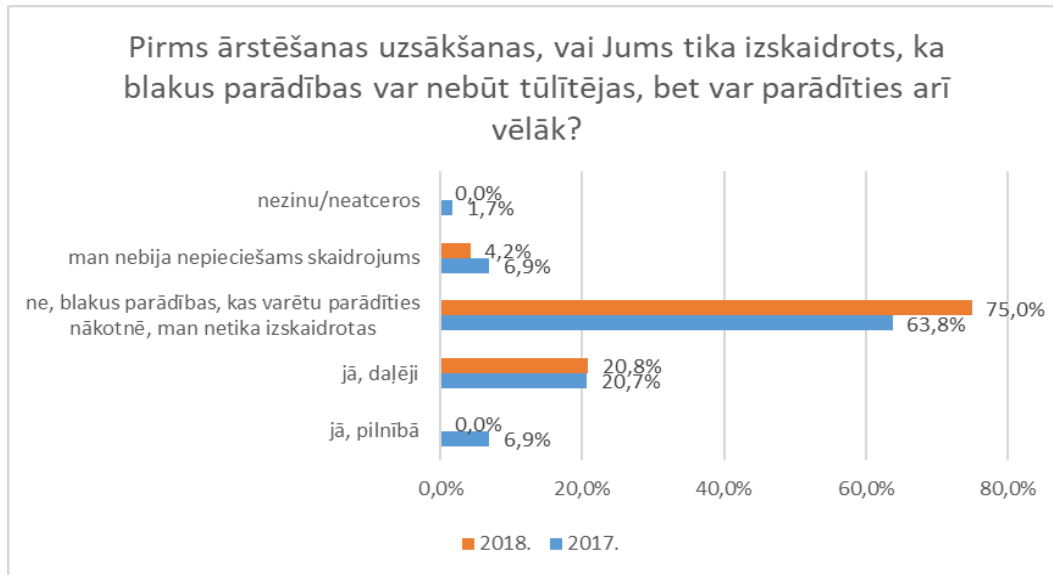
13. Tikai 4.2% pacientu atzīst, ka tiem pilnībā tika izskaidrotas ārstēšanas blaknes, 37.5% - daļēji, bet 50% - blaknes netika izskaidrotas



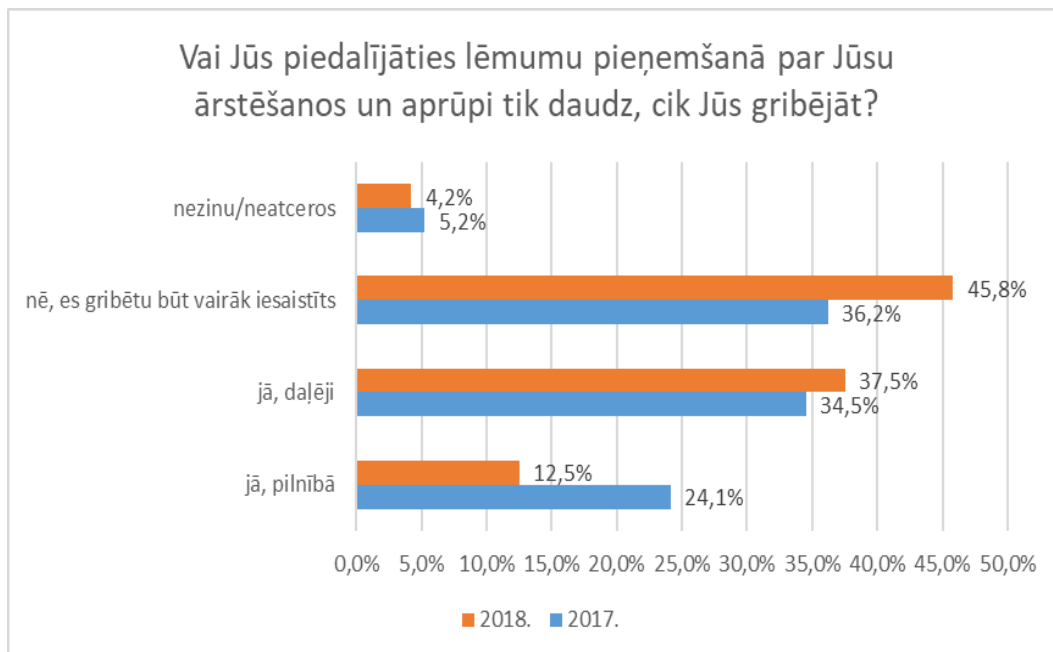
14. 62.5% pacientu atzīst, ka viņiem netika piedāvāts praktisks padoms, kā tikt galā ar ārstēšanas blaknēm, daļēji – 16.7%, pilnībā – 12.5%, kas nedaudz pieaudzis ar 2017.gadu (8.6%).



15. 75% gadījumu pacienti nav tikuši iepazīstināti ar blaknēm, kas varētu parādīties nākotnē, daļēji ticis izskaidrots 20.8% gadījumu



16. Tikai 12.5% pacientu atzīst, ka piedalījušies lēmuma pieņemšanā par savu ārstēšanu tik daudz, cik gribējuši, bet 45.8% atzīst, ka būtu gribējuši iesaistīties vairāk.



Secinājumi

1. Zaļā koridora ieviešanas rezultātā ir uzlabojusies diagnostikas pakalpojumu pieejamība, ir plašāka ģimenes ārstu iesaiste, var tikt ātrāk uzsākta pacientu ārstēšana.
2. Zaļai koridoram darbojas diagnostikas etapā, bet tam ir ievērojami ierobežojumi ārstēšanas, rehabilitācijas, dinamiskās novērošanas jomās. Trūkst detalizētu pacientu plūsmas aprakstu pa vēža veidiem, kas ietvertu visus pacientu plūsmas etapus un tajos nodrošināto valsts pakalpojumu klāstu.
3. Pieaugot onkoloģisko slimību incidencei, uzlabojoties diagnostikai un jaunu ārstēšanas metožu pieejamībai, arvien vairāk pacienti nonāk sistēmā un tiem pieejama savlaicīga ārstēšana, kā rezultātā jārēķinās ar papildus finansējuma nepieciešamību.
4. Joprojām trūkst standartizētas pieejas diagnostikas un ārstēšanas jomās, lielā mērā trūkst kvalitātes prasības izmeklējumu un ārstniecības pakalpojumu veikšanai, nav definēti ārstēšanā sasniedzamie rezultāti.
5. Ārstniecības personu atbildība un sadarbība ir ierobežota, tajā skaitā nav precīzi noteikti ārstniecības personu uzdevumi pacientu informēšanā un savstarpējās komunikācijas uzlabošanā.
6. NVD Klīnisko vadlīniju datu bāzē onkoloģijas jomā reģistrētas 9 vadlīnijas, bet Ārstniecībā izmantojamo medicīnisko tehnoloģiju (MT) datu bāzē izvērti ar aprakstiem reģistrētas tikai dažas medicīnas tehnoloģijas, kā rezultātā nav pilnīgas informācijas par satura un kvalitātes prasībām attiecībā uz valsts apmaksātajiem pakalpojumiem onkoloģijā. Katra iestāde vadās no savas prakses.
7. Medicīnisko tehnoloģiju aprakstu un kvalitātes prasību neesamība rada situāciju, kad nav skaidru principu pakalpojuma groza veidošanā, kā arī iztrūkst pamatojuma lielai daļai valsts apmaksāto pakalpojumu tarifu.
8. Onkoloģijas attīstība pasaulē balstās uz personalizētu pieeju un mērķtiecīgu diagnostikas un ārstēšanas metožu pielietošanu, precīzas medikamentozās terapijas devu, secības un kombināciju lietošanu.
9. Ķīmijterapijas medikamentu centralizētā iepirkuma rezultātā nav vienota ķīmijterapijas medikamentu saraksta, kas būtu pamatots ar valsts noteiktu algoritmisku pieeju ķīmijterapijas nodrošināšanā un vienotām prasībām pielietoto ārstēšanas shēmu lietošanā un uzskaitē ārstniecības iestādēs.
10. Esošie IKT risinājumi valstī neparedz onkoloģisko pacientu datu bāzes esamību, kas ietvertu ārstēšanas klīniskās efektivitātes rezultāta fiksēšanu, kas jo īpaši svarīgi izmaksu ietilpīgu terapiju gadījumā.

11. Neskatoties uz nenoliedzamo progresu, kas panākts onkoloģijas pacientu diagnostikā un ārstēšanā 2018.gadā, Latvijas veselības aprūpes sistēma joprojām ir tikai ceļa sākumā virzībā uz mūsdienīgu onkoloģisko pacientu aprūpi.

Priekšlikumi

1. Jāpilnveido veselības aprūpes kvalitātes prasības, izstrādājot visaptverošu nozares kvalitātes stratēģiju.
2. Jāformalizē diagnostikas un ārstēšanas vadlīnijas, kvalitātes kritēriji un sasniedzamie rezultāti.
3. Jāpilnveido onkoloģijas attīstības plāns nākamajiem 5 gadiem, prognozējot iespējamus scenārijus, jaunāko terapiju pieejamību, izmaksas un personāla apmācību vajadzības.
4. Jāattīsta medicīnisko tehnoloģiju reģistrācija un izmaksu efektivitātes novērtēšana valsts apmaksāto pakalpojumu noteikšanai, lai sekmētu ierobežoto veselības aprūpes līdzekļu racionālu un uz pierādījumiem balstītu izlietojumu.
5. Pacientu plūsmas vadībai būtu nosakāma atbildīgā ārstniecības persona, ārstniecības personu sadarbība un multidisciplināru komandu izveide.
6. Nosakāma ārstniecības personu rīcība pacientu informēšanā par konkrētiem ārstēšanas jautājumiem, jāuzlabo komunikācija.
7. Jāveic padziļināta izpēte onkoloģiskās aprūpes nodrošināšanā un darba organizācijā onkoloģisko pacientu ārstniecības vietās.
8. Jānosaka kompetences un atbildība starp valsts nozīmes onkoloģiskās aprūpes centriem un reģionālajām slimnīcām, pievēršot uzmanību medicīnas tehnoloģiju un resursu (infrastruktūras, aparatūras un personāla) noslodzes plāniem un kompetences līmenim.
9. Jānosaka stacionāra un ambulatorās aprūpes (t.sk., dienas stacionāra) pakalpojumi izmaksu efektīvu pakalpojumu attīstībai un nevajadzīgu stacionēšanas gadījumu novēršanai.
10. Jāattīsta modernu, savietojumu datu bāzu izveide un iespēja iegūt informāciju dažādos griezumos, lai analizētu diagnostikas un ārstēšanas efektivitāti un atbilstību vadlīnijām, kā arī administratīvajām vajadzībām resursu plānošanai un modernas diagnostikas un ārstniecības nodrošināšanai.
11. Nepieciešama nepārtraukta uzraudzība pār ārstēšanas procesa kvalitāti un efektivitāti, ieviešot atbilstošus mehānismus, piemēram, dārgu medikamentu lietošanas efekta novērtēšana un terapijas savlaicīga precizēšana.

“Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāna 2017.-2020.gadam” ieviešanas novērtējums

diagnostikas, ārstēšanas un dinamiskās novērošanas jomā

Ieviešanas vērtējums: 1- darbības nav notikušas; 2 – darbība ir uzsākta, bet nav pabeigta; 3- darbība veikta.

	Pasākums	Rezultāts	Termiņš	Ieviešanas pakāpe 1, 2, 3	Komentāri
Diagnostika					
1	Uzsākta brīvprātīga pacienta veselības pašnovērtējuma kartes, kurā ietverta arī informācija par onkoloģiskām slimībām, aizpilde ģimenes ārsta praksē	Pašnovērtējuma karte un uzsākta lietošana	2017.g. 2.pusgads	3	NVD ir izstrādāta Onkoloģiskās modrības karte (ir ievietota NVD mājaslapā). Ģimenes ārstu prakses ir informētas par iespēju lietot karti savā darbā.
2	Izvērtēta agrīnas diagnostikas citu valstu pieredze un pētījumi (atsev.vēža veidi)	Ziņojums	2017.g. 2.pusgads	2	Informācija par CanCon projekta rezultātiem; informācija par dažu valstu pieredzi
3	Izvērtēta ļaundabīgo audzēju noteiktām lokalizācijām primārās diagnostikas kārtības darbība un izpilde	Grozījumi NA	2017.g. 1.pusgads	3	Izvērtēti “zaļā koridora” ieviešanas dati un veikti grozījumi MK1529 34., 36.pielikumā.
4	Noteiktas speciālistu konsultācijas un izmeklējumu apjoms ļaundabīgā audzēja diagnozes apstiprināšanai un audzēja izplatības noteikšanai	Grozījumi NA		3	Izvērtēti “zaļā koridora” ieviešanas dati un veikti grozījumi MK1529 34., 36.pielikumā.

5	Precizēta kārtība, kādos gadījumos pacients var vērsties pie onkologa ķīmijterapeita, kā pie tiešās pieejamības speciālista un ārstējošā ārsta, ķīmijterapijas perorāli lietojamo medikamentu izrakstīšanai	Grozījumi NA	2017.g. 1.pusgads	2	Pacienti var vērsties pie tiešās pieejamības speciālista: pie onkologa, onkologa ķīmijterapeita, ja persona slimo ar onkoloģisku slimību MK555 ir šādas diagnozes: C00–C97, D00–D09, D37–D48. Salīdzinot ar “vecajiem” MK1529 ir izslēgtas diagnozes: I78; I88–I89; N40; N60–N63; N64.5,8,9; N85.0,1; N87.2,9; N88; N89.1,2,3,4,9N90.1 ,2,3,4,7,9; N95.0,8,9; O01. Specifiska kārtība nav noteikta.
6	Izvērtēta iespēja onkoloģiskiem pacientiem nodrošināt ārstu konsiliju par terapijas taktiku (tai skaitā kompensējamo medikamentu ordinēšanu, recepšu pagarināšanu un simptomātisko terapiju), obligāti piesaistot onkologu ķīmijterapeitu	Priekšlikumi grozījumiem NA	2017.g. 1.pusgads	3	Veikti grozījumi MK1529 16.pielikumā iekļauta jauna manipulācija “Ārstu konsīlijs terapijas taktikas pieņemšanai pacientam ar pirmreizēji diagnosticētu onkoloģisko slimību”.

					36.pielikumā noteikts kādiem speciālistiem jābūt konkrētā vēža veidam. Slimnīcās (RAKUS, PSKUS, DRS, LRS) ir izveidoti un darbojas šādi konsiliji.
7	Noteiktas indikācijas invazīvās diagnostikas metožu izmantošanai (PET)	Grozījumi NA	2017.g. 2.pusgads	3	MK1529 grozījumos noteikti kritēriji un indikācijas PET apmaksai no budžeta, nepieciešama indikāciju paplašināšana
8	Noteikts invazīvās diagnostikas pakalpojuma apmaksas tarifs	Grozījumi NA	2019.g. 1.pusgads	3	MK1529 grozījumos noteikti PET apmaksas tarifi.
Ārstēšana					
9	Ķirurģisko manipulāciju protokolu izstrāde (ietverot kvalitātes un drošības prasības)	-Izstrādāti vienoti protokoli - Nodēfinēti operāciju vai rezekciju apjomi minētajās ļaundabīgo audzēju grupās - Noteikta pēcooperācijas aprūpes kārtība	2017.g. 2.pusgads	2	MK1529 noteikts, ka NVD organizē plānveida onkoloģisko stacionāro pakalpojumu sniedzēju atlases procedūru. Atlases nosacījumi paredz prasības personāla pieredzei (operāciju apjoms), kvalitātes prasības
10	Izvērtētas iespējas apkopot	Kvalitātes	2017.g.	2	Līgumos ar

	pacientu klīniskos datus (izmeklējumu rezultāti, operācijas apjoms, izdalīto limfmezglu skaits, patoloģijas dati, komplikācijas u.c.) ar mērķi dinamiski analizēt ārstēšanas rezultātus kā arī novērtēt sniegto pakalpojumu kvalitāti.	kontrole ārstniecības iestādē	2.pusgads		slimnīcām ir iekļauti nosacījumi lietot manipulācijas komplikāciju smaguma noteikšanai. Slimnīcās tiek veikti klīniskie auditi. Ķirurģisko pakalpojumu kvalitātes un drošības prasības ir izstrādes procesā.
11	Sagatavoti un izvērtēti priekšlikumi ķirurģiskajā pakalpojumā ietvertu tehnoloģiju un manipulāciju tarifu pārrēķinam	Grozījumi NA	2017.g. 2.pusgads	2	Latvijas Ķirurgu asociācija uzsākusi darbu pie priekšlikumu gatavošanas.
12	Izstrādāti rekonstruktīvās ķirurģijas pakalpojuma tehnoloģiju un manipulāciju tarifi	Grozījumi NA	2019.g. 1.pusgads	1	
13	Jaunu invazīvās radioloģijas pakalpojumus manipulāciju un tarifu apstiprināšana	Priekšlikumi grozījumiem NA	2019.g. 1.pusgads	1	
14	Optimizēti staru terapijas resursi atbilstoši pacientu skaitam un tehnol.nolietojumam	Nodrošināti pakalpojumi	2020.g. 2.pusgads	1	
15	Paplašinātas stereotaktiskās apstarošanas iespējas, izskatītas tehnoloģijas un manipulācijas		2019.g. 2.pusgads	1	
16	Patoloģiskās diagnostikas onkoloģijā modernizācija, uzlabojot patoloģisko izmeklējumu un laboratoriju darba kvalitāti un organizāciju	Noteikti nepieciešamie resursi un darba kārtība	2019.g. 2.pusgads	2	Uzsāka RAKUS patoloģijas centra modernizācija.

17	Izstrādāti patoloģiskā izmeklējuma protokolā (ieskaitot Starptautiskās slimību klasifikācijas morfoloģijas kodu)	Datu uzskaitē	2018.g. 2.pusgads	1	
18	Izvērtētas iespējas ieviest jaunas un pilnveidot esošās patoloģijas diagnostikas metodes audzēju diagnostikā specifisko mērķu noteikšanai audzēja šūnās ar sekojošo individualizētas audzēja diagnostikas un ārstēšanas metodes testēšanu.	Priekšlikumi grozījumiem NA, tai skaitā tehnoloģiju, metožu (ieskaitot biomarkjeru ģenētisko/mutāciju statusa noteikšana) un tarifu pārskatīšanai. Ieviestas jaunas tehnoloģijas (2019.g.2.pusgads)	2017.g. 2.pusgads	2	Latvijas Patologu asociācija iesniegusi priekšlikumus NVD. MK1529 ir iekļautas dažas jaunas manipulācijas molekulārās patoloģijas izmeklējumiem.
19	Nodrošināta multidisciplināru un multiprofesionālu pieeju onkoloģisko pacientu ārstēšanā un aprūpē.	Noteikti multidisciplinārajā komandā iekļautie speciālisti un sniegtais pakalpojums	2019.g. 2.pusgads	2	Slimnīcās notiek konsīliji multidisciplinārajā komandā. Konsīliju sastāvs un apmaksas nosacījumi noteikti MK1529 un NVD līgumos.
20	Izstrādāta dinamiskās novērošanas kārtība biežāk sastopamiem ļaundabīgiem audzējiem	Grozījumi NA	2017.g. 2.pusgads	2	NVD ir izstrādāta dinamiskās novērošanas vispārīgie principi biežāk sastopamiem ļaundabīgiem audzējiem. Kārtība nav

					apstiprināta.
Informācija					
21	Izstrādāta pacienta "ceļa karti", ietverot diagnostiku, ārstēšanu un dinamisko novērošanu, psihosociālo rehabilitāciju pēc ārstēšanās kursa beigām.			1	Izstrādes procesā
Medikamenti					
22	Izstrādāti onkoloģisko pacientu ārstēšanā lietojamo zāļu klīniskās efektivitātes un drošības vērtēšanas kritēriji	Zāļu iekļaušana prioritārā kārtībā	No 2017.gada	2	NVD ir izstrādāti kritēriji onkoloģisko pacientu ārstēšanā lietojamo zāļu klīniskās efektivitātes un drošības vērtēšanai. Nav ieviesti.
23	Izstrādāts centralizēti iepirkamo parenterāli lietojamo ķīmijterapijas zāļu saraksts	Saraksts	2017.g. 1.pusgads	3	NVD ir izstrādāts centralizēti iepirkamo parenterāli lietojamo ķīmijterapijas zāļu saraksts, kā arī veikti grozījumi Noteikumos Nr.1529, iekļaujot punktus, kas nosaka parenterāli ievadāmo ķīmijterapijas zāļu iepirkšanas kārtību un jaunu zāļu iekļaušanas kārtību šo zāļu sarakstā.
24	Ķīmijterapijas zāļu apmaksāšanai paredzēto finanšu līdzekļu pārcelšana no		2018.g. 1.pusgads	3	

	valsts budžeta programmas 33.00.00 "Veselības aprūpes nodrošināšana" apakšprogrammas 33.03.00 "Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana" uz apakšprogrammu 33.16.00 "Pārējo 2018.gada pirmais pusgads 30/54 ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana"				
25	Parenterāli lietojamo ķīmijterapijas zāļu centralizētā iepirkuma rīkošana		2017.g. 2.pusgads	2	Iepirkums vēl nav noslēdzies
26	Pieejama informācija par reālo pacientu skaitu, kuru ārstēšanai var tikt izmantoti t.s. personalizētās medicīnas principi (terapijas izvēle atbilstoši noteiktajiem audzēju marķieriem), un atbilstošajām laboratorisko izmeklējumu izmaksām. (piemēram, kolorektāla audzēja, nesīkšūnu plaušu audzēja, kuņģa audzēja, melanomas u.c. audzēju gadījumā)	Pieejama informācija par pacientiem ar pozitīvu paredzes marķieri nepieciešamajā m zālēm un to apmaksāšanai nepieciešamo finansējumu	2017.g. 2.pusgads	2	NVD ir veikti aprēķini par nepieciešamo finansējumu.
27	Izveidota personalizētās uzskaites datu ievades un uzskaites sistēma, kas ļauj precīzi izsekot pacienta ārstēšanas gaitai, saņemtajai terapijai un ārstēšanas rezultātam	NVD iesniegtas regulāras atskaites par centralizēti iepirkto zāļu izlietojumu	2017.g. 2.pusgads	2	MK1529 noteikts, ka ārstniecības iestādēm jāsniedz NVD pārskats par centralizēti iepirkto zāļu izlietojumu.
28	Ieviestas ķīmijterapijas zāļu sagatavošanas speciālās automatizētās šķaidīšanas sistēmas ārstniecības iestādēs	Samazināti zāļu zudumi	2018.g. 1.pusgads	2	

29	Sagatavots pieprasījums papildus finansējuma piešķiršanai kompensējamo zāļu saraksta papildināšanai ar jaunām zālēm	Papildus budžeta līdzekļu pieprasījumus iestrādāts jaunajās politikas iniciatīvās	1 x gadā	3	Katru gadu NVD sagatavo un VM iesniedz pieprasījumu politikas prioritātēm.
30	Izvērtējums par homeopātiskās un antroposofās medicīnas pielietošanas iespējām onkoloģiskiem pacientiem.	Priekšlikumi klīniskajām vadlīnijām	2018.g. 1.pusgads	1	Izstrādes procesā

Biedrība "Latvijas Veselības ekonomikas asociācija"

Brīvības iela 85-7, Rīga

LV-1001

e-pasts:info@lvea.lv