

Sabiedrības iebildumi un priekšlikumi par Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāna 2017.-2020.gadam projektu

Nr.p.k	Iebilduma/ priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/ priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
		Informatīvā daļa		
1.	J.Eglītis, Latvijas Onkologu asociācija	<p>Priekšlikumi informatīvās daļas papildināšanai: Situācijas onkoloģijas jomā uzlabošanai, jāņem vērā vairāki priekšnosacījumi, tai skaitā:</p> <p>Visiem pacientiem jānodrošina vienāda augstas kvalitātes ārstēšana pēc iespējas tuvāk dzīves vietai.</p> <p>Primārās aprūpes ārstiem ir centrāla un persistējoša loma vēža ārstēšanā (slimības novēršana, skrīnings, sākotnēja diagnostika un novērošanā pēc specializētas ārstēšanas)</p> <p>pacienta virzīšana no primārās aprūpes ārstiem uz specializētu vēža ķirurģisko vienību un / vai tālāk uz vēža centru palielina pacienta uzticamību veselības aprūpes sistēmai, paātrina pacienta izmeklēšanu, nodrošina mazāku komplikāciju risku un palielina dzīvildzi</p> <p>Onkoloģisko pacientu ārstēšana un aprūpe specializētā vēža vienībā vai centrā ir multidisciplināra.</p> <p>Pacientiem ar onkoloģisku saslimšanu būtiski nodrošināt pēctecīgu ārstniecību pēc aktīvā ārstēšanās procesa un veselības stāvoklim atbilstošu novērošanu dinamiskā pie ārsta speciālista vai ģimenes ārsta saskaņā ar standartizētu novērošanas protokolu.</p> <p>Pacientus un to tuviniekus jānodrošina ar vispusīgu informāciju par slimības ārstēšanas iespējām viņiem saprotamā veidā, vienlaikus sniedzot psiholoģisku atbalstu</p>	Ņemts vērā daļēji	Priekšlikumā sniegtā informācija pēc būtības ietverot plāna projekta informatīvajā daļā (1.4.sadaļa)

		Pakalpojumiem ir jābūt uz pacientu orientētiem, ietverot pacientu un viņu tuvinieku, kā arī profesionāļu prioritātes		
2.	Latvijas Patentbrīvo Medikamentu asociācija (LPMA)	Plānā minēts mērķis nodrošināt “visiem Latvijas iedzīvotājiem vienlīdzīgu pieeju kvalitatīviem veselības aprūpes pakalpojumiem, kas tiek apmaksāti no valsts budžeta līdzekļiem” – ko tieši nozīmē “visiem” un “vienlīdzīgu” un kā tas tiks nodrošināts, ņemot vērā, ka pašreiz ir daļa molekulu, kas tiek kompensēta tikai konkrētai diagnozei vai ierobežotam pacientu skaitam. Plāna mērķi minēti: “Plāns ir izstrādāts ar mērķi uzlabot situāciju primārajā diagnostikā un ārstēšanā biežākajās ļaundabīgo audzēju lokalizācijās, pilnveidot esošo skrīningu aptveri un kvalitāti, paplašināt paliatīvās aprūpes pieejamību”, kas ir pretrunā ar dokumenta sākumā minēto vienlīdzības pieeju.	Ņemts vērā	
3.	LPMA	Plānā vairākās vietās tiek minēta “savlaicīga” ārstēšana, “aizmirstot” par mūsdienīgu un efektīvāku terapiju.	Ņemts vērā	
4.	Starptautisko inovatīvo farmaceitisko firmu asociācija (SIFFA)	Ierosinām Informatīvajā sadaļā, 9.lpp. pie identificētajām problēmām izteikt pirmo problēmu, lai tā saskanētu ar 8.lpp. sadaļā 1.2. pirmajā rindkopā minēto, ka onkoloģiskās slimības ietekmē arī / galvenokārt ģenētiskie faktori. Līdz ar to 9.lpp. minētā pirmā problēma ir jādefinē šādā redakcijā (papildinājums pasvītrots): “Latvijā ir augsta saslimstība ar un mirstība no onkoloģiskajām slimībām, kuru attīstību lielā mērā ietekmē cilvēka dzīvesveids (uztura paradumi, fiziskās aktivitātes un atkarību izraisošo vielu lietošana), kā arī / galvenokārt ģenētiskie faktori”.	Ņemts vērā	
5.	Latvijas ģimenes ārstu	Par plāna tekstu - tajā ir subjektīvi apgalvojumi, piemēram, "Kā viens no vēža novēlotas diagnostikas	Ņemts vērā daļēji	Minētās informācijas avots ir Latvijas universitātes

	asociācija	<p>iemesliem, kas saistīts ar ārstniecības personām, pētījumā norādīts neefektīva komunikācija starp ārstu un pacientu vai pat tās trūkums, ārstam pietiekami neiedziļinoties pacienta veselības problēmās(..)" 11. lpp. - vispārīgi apgalvojumi, turpat tālāk "jo saskata nepilnības gan ģimenes ārstu darbā" - par kādām nepilnībām ir runa? Ko šādi vispārīgi apgalvojumi palīdz plāna argumentācijā?</p>		<p>īstenotā ESF projekta „Agrīnas audzēju diagnostikas un novēršanas starpdisciplinārā izpētes grupa” ietvaros veiktie pētījumi par organizētā skrīninga norisi un efektivitāti¹.</p>
6.	SIFFA	<p>Informatīvās sadaļas 11.lpp. pēdējā rindkopā minēts: “Vienlaikus jāizvērtē Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra par pacientiem, kuriem diagnosticēta onkoloģiska slimība, pilnveides iespējas”. Kā viena no problēmām ir arī tā, ka šis reģistrs nenodrošina iespējas individualizēti sekot līdzī saņemtajai terapijai atbilstoši zāļu ražotāju ieskirtajam nosaukumam. Taču šāda iespēja ļautu labāk izvērtēt terapiju efektivitāti un racionāli novirzīt un izmantot līdzekļus. Tādējādi ierosinām šo definēt kā atsevišķu problēmu, atspoguļot 12.lpp pie identificētajām problēmām un papildināt 12.lpp. sadaļu “Identificētās problēmas” ar jaunu identificēto problēmu: “Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs nedod iespēju individualizēti sekot līdzī saņemtajai terapijai, tajā skaitā atbilstoši pacienta saslimšanas (vēža) mutācijas statusam. Tāpat reģistrā neuzrādās dati atbilstoši zāļu ražotāja piešķirtā medikamenta nosaukumam. Turklāt kā problēma ir arī tas, ka nav noteikti minimāli nepieciešamie dati”.</p>	Nav ņemts vērā	<p>Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra par pacientiem, kuriem diagnosticēta onkoloģiska slimība izveides mērķis ir statistikas iegūšana par ļaundabīgiem audzējiem Latvijas populācijā (population based registry), nevis klīniskās informācijas uzkrāšana. Reģistrā jau ir iekļauta informācija par ārstēšanu, to veidiem, tajā skaitā ķīmijterapijas shēmām un medikamentiem, kas ļauj epidemioloģiski izvērtēt ārstēšanas rezultātu un slimības gaitu. Plāna pielikuma 2.5.3.punktā ir</p>

¹ Ziņojums par vēža skrīninga pētījumiem ESF projekta ietvaros „Ieteikumi vēža skrīninga pasākumu aptveres un rezultativitātes uzlabošanai”, 2012.gads; Ziņojums par kolorektālā vēža skrīninga pilotpētījuma rezultātiem; Ziņojums par kolorektālā vēža skrīninga izmaksu efektivitātes analīzi, 2012.gads.

				paredzēts izveidot datu platformu, kas nodrošinās komunikāciju starp esošajām datu bāzēm (NVD, SPKC, iedzīvotāju reģistrs, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, nāves cēloņu datu bāze), kā arī iespējamo papildus nepieciešamo datu uzkrāšanu (manipulāciju kvalitātes uzskaites nodrošināšanai, ārstēšanas rezultāta izvērtēšanai).
7.	Latvijas Ķirurgu asociācija	13 lpp. tabulā norādīti speciālisti, kuri nodrošina onkoloģisko pacientu aprūpi. <u>Ierosinājums ir izņemt subspecialitāti "Onkoloģijas ķirurgs", jo šāda subspecialitāte vairs nepastāv, sertifikātus šajā subspecialitātē iegūt nav iespējams un 2017.gada 31.decembrī šīs subspecialitātes sertifikāts vairs netiks pagarināts, turklāt praktiski visiem onkoloģijas ķirurgiem, izņemot četrus, ir ķirurga pamatspecialitātes sertifikāts, kas ļauj nodrošināt onkoloģisko pacientu ārstēšanu.</u>	Ņemts vērā	
8.	J.Eglītis, Latvijas Onkologu asociācija	Sniedz priekšlikumu informatīvās daļas 3.rīcības virziena papildināšanai: Saskaņā ar starptautisko ekspertu rekomendācijām, kvalitatīvs, uz pacientu orientēts un strukturāli viegli pārvaldāms specializēto onkoloģisko pacientu ārstēšanas modelis nodrošina labākus ārstēšanas rezultātus. Savukārt, pacientiem paātrinās pakalpojumu saņemšanas ātrums, paplašinās	Ņemts vērā daļēji	Priekšlikumā sniegtā informācija pēc būtības ietverta plāna projekta informatīvajā daļā (1.4.sadaļa)

	<p>multidisciplināro pakalpojumu aptvere, veicina ārstēšanas standartu ieviešanu un veicina pacientu uzticamību. Specializēta onkoloģiska pacienta aprūpes modeļa pamatā ir pacienta virzīšana no primārās aprūpes ārstiem uz specializētu vēža ķirurģisko vienību un / vai tālāk uz vēža centru.</p> <p>Primārā aprūpe orientēta uz diagnostiku un atbalsta terapiju. Nepieciešams nodrošināt efektīvu komunikāciju starp primārās aprūpes ārstu, vēža vienību un vēža centru. Vēža vienība jānodrošina trīs reģionālos stacionāros, tā atbalsta vispārīgā profila ārstus un nodrošina biežāk sastopamo onkopatoloģiju ārstēšanu.</p> <p>Vēža centrs ir klīniskās universitātes slimnīcas struktūrvienība, tam ir jānodrošina visu vēža veidu ārstēšana, tostarp arī reti sastopamu veidu. Vēža centros jānodrošina augsti specializēta ārstēšana (specializēta diagnostika, staru terapija utt.).</p> <p>Specifiskās onkoloģiskās palīdzības pakalpojumu, tai skaitā staru terapijas, nodrošināšanai būtisks faktors ir atbilstošu medicīnisko tehnoloģiju pieejamība, nodrošinot ārstēšanas efektivitāti un pakalpojuma drošību kā pacientiem, tā personālam. Šādu ierīču uzturēšana un apkalpošana ir dārga, līdz ar to racionāli šīs tehnoloģijas koncentrēt vienkopus vēža centros ar augstu pacientu plūsmu. Gan vēža vienībā, gan vēža centrā slimnieku aprūpe ir multidisciplināra.</p> <p><i>Par dinamisko novērošanu ...</i></p> <p>Novērošana jānodrošina saskaņā ar standartizētiem protokoliem. Gadījumos, kad ir aizdomas par slimības recidīvu, pacienti uzreiz jānovirza uz tuvāko specializēto vēža vienību, kurā izmeklēšana jāveic</p>		
--	--	--	--

		prioritāri, proti, iespējami ātrākā laika periodā.		
9.	SIFFA	14.lpp. kā identificētā problēma minēta: “Nav noteikta onkoloģiskā pacienta izmeklēšanas un ārstēšanas organizatoriskā kārtība jeb ceļa karte”. Ierosinām šo izteikt sekojoši (papildinājums pasvītrots): “Nav noteikta onkoloģiskā pacienta izmeklēšanas un ārstēšanas organizatoriskā kārtība jeb ceļa karte, kurā jāiestrādā arī nepieciešamība ietvert ģenētiskās analīzes un noteikt biomarķierus, jo tiem ir pieaugoša loma audzēju mērķtiecīgā un sekmīgā ārstēšanā”.	Nav ņemts vērā	Pacientu ar aizdomām par onkoloģisko slimību pieejamību nepieciešamajiem veselības aprūpes pakalpojumiem ietekmē vispārējā pacientu plūsmas organizācija ārstniecības iestādē, tādēļ nepieciešams noteikt izmeklēšanas un ārstēšanas organizatorisko kārtību jeb „ceļa karti” onkoloģisko slimību gadījumā. Priekšlikums jau ietilpst tabulas 3.14.apakšpunktā par patoloģijas izmeklējumiem onkoloģijas jomā.
10.	SIFFA	Kopumā Plāna sadaļa “1.5. Medikamentozā ārstēšana” nepilnīgi atspoguļo daudz un būtiskas problēmas. Tādēļ ierosinām: Papildināt, ka sakarā ar ilgstošu līdzekļu trūkumu kompensējamo zāļu budžetā, Kompensējamo zāļu sarakstā faktiski ilgstoši netiek iekļauti jauni medikamenti, kā rezultātā ir izveidojies garš jauno un neiekļauto onkoloģisko zāļu saraksts (atbilstoši publiski pieejamajai informācijai, kopš 2012.gada teju puse jeb apmēram 45% no visiem jaunajiem medikamentiem pēc zāļu vispārīgā nosaukuma, kas gaida iekļaušanu kompensējamo zāļu sarakstā, ir tieši onkoloģisko slimību ārstēšanai). Tas nozīmē – ja arī zāles ir pieejamas, taču pamatā tās nav pietiekami efektīvas;	Ņemts vērā daļēji	Veikti precizējumi Plāna projekta informatīvajā daļā.

	<p>Aicinām papildināt šo sadaļu ar precīzu un aktuālāko informāciju par kompensējamo zāļu sarakstā neiekļauto zāļu INN, kā arī ar slimību diagnozēm, kam tās paredzētas, kas gaida rindā uz iekļaušanu;</p> <p>Aicinām papildināt šo sadaļu ar SIFFA, EFPIA, VM un LZA parakstītā Nodomu protokola ietvaros izveidotās SIFFA, BRAL, VM, NVD, institūciju un profesionālo asociāciju Onkoloģijas darba grupas iestrādnēm un paveikto 2016.gadā, kā arī mērķtiecīgi turpināt darbu, lai varētu izmantot kritērijus un to pielietošanas / vērtēšanas aprakstu onkoloģisko zāļu prioritizēšanai. Šie kritēriji un apraksts tiešā veidā sasaucas ar šajā Plānā un Pielikumā definētajiem uzdevumiem un nodrošinās atbilstošāku šo uzdevumu veikšanu, mērķu sasniegšanu;</p> <p>Papildināt, ka Latvijā kompensācijas sistēmas ietvaros valsts apmaksātā un pacientiem pieejamā terapija neatbilst ESMO (European Society of Medical Oncology) vadlīnijām un ar katru gadu palielinās plaisa starp ESMO vadlīnijās noteikto un reālo situāciju Latvijā;</p> <p>Papildināt, ka joprojām valsts kompensējamo zāļu sistēmas ietvaros pacientiem ir pieejamas sen radītas un mazefektīvas zāles; attiecīgi, ar katru gadu pieaug arī problēma iekļaut jaunas zāles (ICER), jo klīniskajos pētījumos par salīdzinošo terapiju tik vecas zāles, kādas pamatā tiek kompensētas Latvijā un ne tikai onkoloģijā, bet kopumā, vairs neizmanto. Tas rezultējas ar nerasniedzamo izmaksu efektivitātes rādītāju par iegūto klīnisko efektu (ICER). Lai radītu iespēju pacientiem saņemt efektīvākas zāles par standarta ķīmijterapiju, ierosinām Ministru kabineta 2006.gada 31.oktobra noteikumos Nr.899 "Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība" (turpmāk: MK 899) paredzēt, ka pirmais inovatīvais bioloģiskais vai mērķterapijas medikaments tiek iekļauts ar 1,5 reizes lielāku ICER, bet tālāk jau pārējie ar šobrīd spēkā esošo</p>		
--	---	--	--

		<p>ICER;</p> <p>Papildināt: sakarā ar to, ka netiek iekļauti jaunāki un efektīvāki medikamenti, pacienti nereti saņem ķīmijterapiju, kas rada nopietnas blaknes un ir ar salīdzinoši zemu efektivitāti. Turklāt gan onkoloģijā, gan attiecībā uz visu kompensējamo zāļu sistēmu / sarakstu, iekļaujot zāles kompensējamo medikamentu sistēmā / sarakstā, jāvērtē ieguvumi no zālēm kopumā – jāvērtē ne tikai jauno zāļu cenu pret līdz šim kompensēto zāļu cenu, bet jāvērtē arī ilgtermiņa ieguvumi no citu tiešo izmaksu samazināšanās: neatliekamā palīdzība, hospitalizācija, pabalsti;</p> <p>Liela daļa jauno onkoloģijas un hematoonkoloģijas medikamentu tiek reģistrēti ar daļu klīnisko rezultātu (piemēram, laiks līdz progresijai), lai ļautu pacientiem ātrāk saņemt efektīvāku terapiju; savukārt klīniskais pētījums ar pārējiem sagaidāmajiem rezultātiem vēl turpinās. Šobrīd MK 899 neparedz iespēju slēgt līgumus ar NVD uz noteiktu laika periodu kamēr turpinās klīniskie pētījumi un pēc tam pārskatīt iekļaušanas kritērijus kompensējamo zāļu sistēmā, tai skaitā palielinot medikamenta cenu, ja jauno zāļu gala efektivitāte ir augstāka par kompensējamo zāļu sarakstā esošo medikamentu efektivitāti. Tādēļ ierosinām papildināt Informatīvo daļu un Plānā paredzēto pasākumu daļu ar nepieciešamību veikt grozījumus MK 899 un tur paredzēt šādu normu.</p>		
11.	LPMA	<p>Balstoties uz kādiem faktiem tiek secināts, ka “daļai onkoloģisko pacientu kompensējamo zāļu sarakstā iekļautās zāles nesniedz vēlamo rezultātu, līdz ar to uzskatāms, ka to apmaksāšanai iztērētie līdzekļi izlietoti neefektīvi” (Plāna 15.lpp.)? Arī zāļu pētījumos taču parasti ir norādīts, ka ir daļa pacientu, kam terapija nesniedz vēlamo efektu. Kas aiz šī Plānā minētā apgalvojuma slēpjas? Vai tas, ka, ja pacientam slimība</p>	Nemts vērā	

		progresēs, tad zāļu ražotājam tas būs jākompensē?		
12.	LPMA	Balstoties uz kādiem faktiem tiek secināts, ka parenterālajiem medikamentiem “iegāde, transportēšana (medikamenti visbiežāk tiek iegādāti tuvākajā aptiekā, un pacients dodas uz dienas stacionāru saņemt terapiju; par kādu transportēšanu šajā secinājumā ir runa?) un ievadīšana (kas ar to ir domāts? Vai tad pašreizējā medikamentu ievadīšana neatbilst prasībām?) nerada pārliecību (lūdz, minēt konkrētus faktus!) par zāļu efektivitātes saglabāšanu (atkal – kādi fakti to pierāda?), kā arī saistīta ar zāļu, finanšu līdzekļu un cilvēkresursu neefektīvu izlietojumu”? Šis ir izdomas ziņā ļoti bagāts un ne uz kādiem faktiem nebalstīts secinājums. Kā iecerētais centrālais iepirkums uzlabos zāļu un cilvēkresursu efektīvāku izlietojumu?	Sniegts skaidrojums apspriedes laikā	
13.	J.Eglītis, Latvijas Onkologu asociācija	Papildināt informatīvo daļu par 5.rīcības virzienu, ka vēža skrīninga, diagnostikas un ārstēšanas etapos ir jāievēro psihosociāli vēža aprūpes aspekti.	Nav ņemts vērā	Onkoloģisko slimību ārstēšana un aprūpe ir multidisciplināra, kas jau informatīvajā daļā ir vairākkārtīgi minēts.
14.	Latvijas Ķirurģu asociācija	Finansiālais resurss - plāna informatīvās daļas 18 lpp. ir minēti plānotie finanšu līdzekļi plāna realizācijai pa gadiem. Tomēr nav skaidrības kā šī nauda tiks sadalīta, kurš virziens būs prioritārs - pacientu informēšana vai ķirurģisko pakalpojumu nodrošināšana, medikamentozā terapija. Nav skaidrs vai valsts šos līdzekļus novirzīs šiem četriem valsts nozīmes centriem vai sadrumstalos starp neskaitāmiem, tai skaitā privātiem, medicīnas pakalpojumu sniedzējiem.	Ņemts vērā daļēji	Plāna pielikumā ir norādīts nepieciešamais valsts budžeta finansējums plāna iekļauto uzdevumu īstenošanai. Konkrētu pakalpojumu apjomu un apmaksu noteikta MK noteikumos Nr.1529 par veselības aprūpes organizēšanas un

				finansēšanas kārtību, un NVD līgumos ar ārstniecības iestādēm
15.	SIFFA	Attiecībā gan uz Plānu, gan Pielikumu, SIFFA un BRAL rosina katram plānotajam pasākumam, darbībai norādīt nepieciešamo / pieejamo / paredzēto finansējumu un finanšu aprēķinus, kā arī finansējuma avotus un to sasaisti ar sasniedzamajiem rezultātiem (jo īpaši tas attiecināms uz Pielikumu).	Ņemts vērā	
		Tabula		
16.	Onkoloģisko pacientu organizāciju alianse/ Latvijas sieviešu voluntieru biedrība "VITA"	<p>Nepiekrītam, ka plānu pilnā apmērā paredzēts <i>iedarbināt</i> nevis jau nākamgad, bet tikai 2018. gadā. Mums diemžēl ir bijusi slikta pieredze ar solījumiem uz nākotni, kas tā arī nav īstenojušies dzīvē. Mēs uzstājam, ka plāna svarīgākās aktivitātes jāuzsāk nekavējot 2017. gadā, nevis 2018. gadā. <u>Būtiskākais ir, sākot ar 2017. gadu, nodrošināt jaunas, inovatīvas zāles onkoloģijas pacientiem ar ielaistām slimībām.</u></p> <p>Atgādinām, ka galvenais iemesls, kādēļ šāds plāns tika izstrādāts, ir Saeimas vienbalsīgi pieņemtais lēmums šā gada 15. septembrī, izskatot mūsu, Onkoloģisko pacientu organizāciju alianses, iesniegto iniciatīvu "Lai vēzis būtu ārstējama slimība", uzdot Veselības ministrijai līdz šā gada 1. decembrim izstrādāt onkoloģijas programmu 2017.-2020. Gadam un paredzēt tam finansējumu, sākot no 2017. gada. Tas, ko mēs šobrīd redzam plāna projektā, ir, ka viena no mūsu galvenajām prasībām – pēc iespējas ātrāk, jau no 2017. gada, nodrošināt onkoloģijas pacientiem adekvātu ārstēšanu ar mūsdienīgām terapijām – ir pilnībā ignorēta!</p>	Nav ņemts vērā	<p>Uzsākt visus pasākumus ar 2017.gadu nav iespējams nepietiekamā finansējuma dēļ.</p> <p>2017.gada budžets ir jau apstiprināts. Veselības ministrijai konceptuāli tika papildus piešķirti 34 milj. eiro no kuriem 12 milj. eiro iezīmēti onkoloģijas jomai, tai skaitā medikamentiem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nepieciešamie līdzekļi onkoloģisko slimību primārās diagnostikas algoritmu ieviešanai izmeklējumiem – 1 499 506 eiro; - Speciālistu konsultāciju izmaksu pieaugums, kas saistīts ar pacientu plūsmu virzīšanu uz noteiktām ārstniecības iestādēm

		Mūsu galvenā prasība ir paredzēt plānā finansējumu jaunām, inovatīvām zālēm onkoloģisku slimību ārstēšanai jau no 2017. gada.		atbilstoši noteiktiem algoritmiem - 650 278 eiro; - Nepieciešamo līdzekļu apjoms specializētās ārstniecības iestādēs onkoloģisko slimību diagnostikas izmeklējumiem atbilstoši algoritmiem - 2 332 565 eiro; - Onkoloģisko pacientu prognozētās ārstēšanas izmaksu pieaugums ambulatori - 1 178 058 eiro; - Prognoze onkoloģisko pacientu skaita pieaugumam stacionārā - 2 463 058 eiro; - Kompensējamie medikamenti onkoloģijai - 4 138 795 eiro. Kopā: 12 262 260 eiro
17.	J.Eglītis, Latvijas Onkologu asociācija	Iebilst, ka vairākām būtiskām aktivitātēm (3.un 4.rīcības virziens) plāna ietvaros finansējums tiek plānots tikai no 2018.g. Saeima š.g. 15.septembrī, izskatot „Lai vēzis būtu ārstējama slimība” iniciatīvu, vienbalsīgi lēma un uzdeva VM līdz š.g. 1.decembrim izstrādāt onkoloģisko slimību diagnostikas un ārstēšanas programmu un 2017.g. paredzēt līdzekļus tās īstenošanai.	Nav ņemts vērā	
18.	J.Eglītis, Latvijas Onkologu asociācija	3.rīcības virzienā rekonstruktīvā ķirurģija un 4.rīcības virzienā jaunu klīniski un izmaksu efektīvu audzēju ārstēšanā lietojamu zāļu iekļaušana kompensējamo zāļu sarakstā ir jāuzsāk jau ar 2017.g.	Nav ņemts vērā	
		1.Rīcības virziens		
19.	SIFFA	Nepieciešams papildināt sadaļu “Pasākums”, ietverot sabiedrības informēšanas un izglītošanas pasākumu klāstā aktivitātes, kuras mazina sabiedrības psiholoģiskas bailes un stigmatu par onkoloģiskām saslimšanām kā par neārstējamu slimību	Ņemts vērā	
20.	Biedrība „Dermatologi pret ādas vēzi ”	Sabiedrības izglītošana - informatīvie materiāli (buklets, e-buklets) par ādas vēzi un galvenajām pazīmēm, uz kurām jāvērs uzmanība cilvēkiem, viņu radniekiem, laulātajiem utt. Euromelanomas dienu aktivitātes, video sižeta uzņemšana par ādas vēžu dažādo formu un melanomas	Ņemts vērā	

		<p>attīstību, profilaksi, skrīningu un ārstēšanu. Video izvietošana NVD mājas lapā, onko.lv mājas lapā, adasvezis.lv mājas lapā, euromelanoma.org/Latvia mājas lapā un youtube. Video demonstrēšana Euromelanomas dienu ietvaros dažos no tirdzniecības centriem (Alfa, Spice utt, kā arī demonstrēšana K/T Forum Cinema un vēl kādā, pirms regulāro filmu seansiem).</p> <p>Informatīvās telts izveidošana un informatīvo materiālu izplatīšana, darbība Rīgas maratonā, Positivus, Nike maratonā, Rīgas svētkos un Latvijas novadu pilsētu svētkos.</p> <p>Euromelanomas dienai veltīta skrējiena iniciācija (maijā), kādi 5km, ar lozungu "veselā ādā - vesels gars!" vai lozungs Euromelanomas dienas Eiropas sauklis. Dalībniekiem balvas un noderīga informācija. Pēdējā laikā tendences rāda, ka tautai patīk šāda veida skrējieni un maratoni.</p>		
21.	Biedrība „Dermatologi pret ādas vēzi”	<p>Grāmatas speciālistiem "Ādas audzēji un dermatoskopija" izdošana latviešu valodā (apjoms līdz 450 lpp., ar krāsainiem attēliem klīniskiem morfoloģiskiem, dermatoskopiskiem).</p> <p>Informatīvo bukletu izdošana par ādas audzējiem - melanoma, bazalioma, plakanšūnu karcinoma, saulšānās, saules aizsardzība.</p>	Nav ņemts vērā	Sabiedrības izglītošanas pasākumi iekļauti 1.3. apakšpunktā
22.	SIFFA	Nepieciešams noteikt sagaidāmos kvantitatīvos rādītājus (%), kas raksturotu sagaidāmo rezultātu kā pieaug iedzīvotāju veikto zvanu skaits, kas vērsušies pēc palīdzības smēķēšanas atmešanas jautājumos	Ņemts vērā	
23.	Onkoloģisko pacientu atbalsta	Vai smēķēšanas atmešanas konsultatīvais tālrunis patiešām veicina smēķēšanas atmešanu (1.tabula, 3.punkts), kā tiek mērīta tā efektivitāte un – kā	Sniegts skaidrojums apspriedes laikā	

	biedrība “Dzīvības koks”	veidojas izmaksas?		
24.	Onkoloģisko pacientu atbalsta biedrība “Dzīvības koks”	Vai līdzekļi, kas paredzēti informatīvi izglītojošo pasākumu veidošanai (profilakse)- 37 000 EUR gadā ir pietiekami? Tā ir tikai viena kampaņa, kamēr vēžu veidu daudz? (1.tabula 5.punkts);	Sniegts skaidrojums apspriedes laikā	
25.	SIFFA	Par 1.5.p. Sabiedrības informēšanas un izglītošanas pasākumu klāstā jāietver aktivitātes, kuras mazina sabiedrības psiholoģiskas bailes un stigmatu par onkoloģiskām saslimšanām kā par neārstējamu slimību	Ņemts vērā	
26.	SIFFA	Par 1.5.p. Nepieciešams noteikt plānoto izglītojošo semināru skaitu par krūšu veselību ārstniecības personām, kuri paredzēti 2018., 2019. un 2020.gadā	Ņemts vērā	
27.	SIFFA	Par 1.5.p. Nepieciešams noteikt plānoto semināru skaitu, kuri paredzēti 2018., 2019. un 2020.gadā	Ņemts vērā	
28.	SIFFA	Nepieciešams noteikt plānoto semināru skaitu, kuri paredzēti 2018., 2019. un 2020.gadā	Ņemts vērā	
29.	LPMA	Punkts 1.6. nosaka, ka tiks “izvērtēta iespēja sniegt valsts apmaksātu tabakas atkarības ārstēšanu” – kā šo izmaksu efektivitāte tiek salīdzināta ar citiem pasākumiem? Vai vispirms nevajadzētu panākt vienlīdzības nodrošināšanu tiem, kas jau ir saslimuši, savukārt, smēķēšanas atmešanu risināt citādām metodēm? Vai ir pieejami dati par cilvēku motivāciju atstāt un šīs metodes izmaksu efektivitāti?	Sniegts skaidrojums apspriedes laikā	
30.	SIFFA	Izteikt sadaļu “Darbības rezultāts”, kā “Izvērtēta ārstēšanas izmaksu efektivitāte un sniegts vērtējums par valsts apmaksātu tabakas atkarības ārstēšanu”	Ņemts vērā	
31.	SIFFA	Izteikt sadaļu “Rezultatīvais rādītājs” kā redakcijā:	Ņemts vērā	

		“Sagatavoti priekšlikumi grozījumiem NA”		
		2. rīcības virziens		
32.	M.Leja	pēc sagatavotā plāna ieviest organizētu vēža skrīningu nevienai no lokalizācijām diemžēl nav iespējams. Ja plānu būs iespējams vēlāk mainīt, tad, protams, pati ideja ir ļoti apsveicama!	Nemts vērā	
33.	M.Leja	Iebilst pret 2.rīcības virziena nosaukumā minēto skaitli mērķgrupas aptverei. Iesaka izteikt šādā redakcijā: Paaugstināt vēža skrīninga aptveri, sasniedzot mērķa grupu atsaucību dalībai vēža skrīningā līdz <i>līmenim, ko nosaka ES skrīninga kvalitātes vadlīnijās no mērķa populācijas</i>)	Nemts vērā	
34.	M.Leja	Lūdz precizēt 2.1.1.p. darbības rezultātu, norādot, ka tiks iesaistīti vairāki skrīninga eksperti, jo dažādas jomas. Lai arī kā mēs to negribētu atzīt, Latvijā nav eksperta, kas varētu šādu ieviešanu saplānot. Tāpēc mans ieteikums būtu 2017. gadā ieplānot starptautisku ekspertu piesaisti un apmaksu organizēta vēža skrīninga pasākumu plānošanai un atbilstošo izmaksu aprēķināšanai. Pie izmaksu noteikšanas noteikti iesaistāmi arī vietējie speciālisti, taču starptautisku ekspertu vadībā. Tādu ceļu ļoti veiksmīgi gājusi Slovēnija, kas ir Eiropas labais piemērs.	Nemts vērā	
35	M.Leja	Par tabulas 2.1.1.uzdevuma izpildei plānoto finansējumu, norāda, ka finansējumam jābūt lielākam nekā pašlaik plānotais, jo nozīmīgs funkcijas, kas prasa ekspertu atalgojumu, komandējumus, infrastruktūru. Norāda izmaksas: 2017.g. – <u>300</u> 369 euro; 2018.g. – <u>300</u> 041 euro; 2019.g. – <u>300</u> 041 euro; 2020.g. – <u>300</u> 041 euro.	Nav ņemts vērā	Plāna pielikumā ir norādīts nepieciešamais valsts budžeta finansējums plāna iekļauto uzdevumu īstenošanai. Pēc struktūras izveides SPKC varēs precizēt aprēķinus ārvalstu ekspertu izmaksām.

36.	M.Leja	<p>Vēršu uzmanību arī faktam, ka kvalitātes nodrošināšana organizēta vēža skrīningā ir obligāta. Atbilstoši jaunajām CanCon vadlīnijām (kas domātas visām ES dalībvalstu atbildīgajām institūcijām) šim mērķim jebkurā programmā paredzami vismaz 15% no kopējās summas (pastāvīgi?), taču ieviešanas etapā summu jāparedz stipri lielāku. Vai mums ir zināms, kā budžetā parādīsies šī kvalitātes summa?</p> <p>Par tabulas 2.1.3.uzdevuma izpildei plānoto finansējumu, norāda, ka jāsaprot, kas ar to domāts. Ja formāli izdot rīkojumu, tad tas neko nemaksā. Ja plānot un ieviest kvalitātes sistēmu – šī būs viena no dārgākajām pozīcijām bez kuras nav iespējams paveikt pārējo.</p>	Nav ņemts vērā	Plāna pielikumā ir norādīts nepieciešamais valsts budžeta finansējums plāna iekļauto uzdevumu īstenošanai. Pēc struktūras izveides SPKC varēs precizēt aprēķinus kvalitātes nodrošināšanas izmaksām.
37.	M.Leja	<p>Par tabulas 2.1.5.uzdevuma izpildei plānoto finansējumu, norāda, ka veicot būtiskas izmaiņas skrīninga kvalitātē un organizācijā nepieciešama nopietna apmācību programma, kura ietver 3. rīcības virzienā minētos speciālistus. Tie nav informatīvi semināri, bet apmācība, kam nepieciešams finansējums. 2017.g. –8 000 euro; 2018.g. – <u>100 000</u> euro; 2019.g. – <u>30 000</u> euro; 2020.g. – 10 000 euro; Turpmākajos gados 10 000 euro gadā</p>	Nav ņemts vērā	<p>Plāna pielikumā ir norādīts nepieciešamais valsts budžeta finansējums plāna iekļauto uzdevumu īstenošanai.</p> <p>Ņemot vērā, ka semināru ietvaros tiks veikts semināru efektivitātes novērtējums par iegūto teorētisko zināšanu un informatīvo materiālu pielietošanu praksē, būs iespējams novērtēt apmācības programmu un ja nepieciešams, to pilnveidot.</p>
38.	Latvijas ģimenes ārstu asociācija	Par 2.1.5 Izglītēt ārstniecības personas organizētā skrīninga jautājumos – atbalstāmi ir informatīvie semināri un materiālu izstrāde, par kuriem atbildīgi ir	Ņemts vērā	

		SPKC un NVD, tomēr attiecībā uz attiecībā profesionālās kvalifikācijas tālākizglītības programmu izstrādāšanu (skrīningā iesaistīto apmācībai) norādām, ka tā nav tieša ģimenes ārstu asociāciju funkcija. Bez tam valsts neparedz finansējumu tālākizglītībai.		
39.	SIFFA	Par 2.15.p. Nepieciešams precizēt sadaļu “Darbības rezultāts” norādot darbības kvalitatīvos rādītājus: Cik informatīvie semināri plānoti 2017, 2018, 2019 Sadaļā “Rezultatīvais rādītājs” nepieciešams precizēt kā tiks mērītas ārstu un citu ārstniecības personu zināšanas, kas ļauj veiksmīgāk motivēt iedzīvotājus skrīningizmeklējumu veikšanai.	Ņemts vērā	
40.	SIFFA	Par 2.1.6.p. Nepieciešams papildināt sadaļu “Pasākums” un izteikt to kā- “Veicināt sabiedrības izpratni par skrīninga būtību un pozitīvajiem ieguvumiem, kā arī veicināt pacientu līdzestību, tādējādi mazinot sabiedrības psiholoģiskās bailes un stigmatu par onkoloģiskām saslimšanām kā par neārstējamu slimību	Ņemts vērā	
41.	SIFFA	Par 2.1.6.p. Sadaļā “Rezultatīvais rādītājs” papildus sniegt informāciju kā tiks mērītas (sabiedriskās domas aptauja, pētījums?) iedzīvotāju īpatsvara izmaiņas par to sabiedrības daļu, kuri ir informēti par skrīningizmeklējumiem, neatkarīgi no viņu dzimuma un vecuma, kas ļāva šai informācijai izplatīties plašāk ģimenes, draugu un paziņu lokā.	Nav ņemts vērā	Iedzīvotāju īpatsvara, kuri būs informēti par skrīningizmeklējumiem, pieaugumu iespējams izmērīt, sabiedrības informēšanas kampaņas ietvaros veicot sabiedriskās domas aptauju pirms un pēc kampaņas aktīvās īstenošanas posma (detalizētas prasības tiks izstrādātas, sagatavojot

				iepirkuma tehnisko specifikāciju). Turklāt, ir plānots rādītāju iekļauts Latvijas iedzīvotāju (vecumā no 15 līdz 74 gadiem) veselību ietekmējošo paradumu pētījumā (trīs jaunu jautājumu krūts vēža, dzemdes kakla vēža un kolorektālā vēža skrīninga informētības noskaidrošanai).
42.	SIFFA	Par 2.1.7.p. Sadaļā “Darbības rezultāts” definēt sagaidāmo organizētā vēža skrīninga ietvaros veikto izmeklējumu apjoms (piemēram, pieaugums %)	Ņemts vērā.	
43.	M.Leja	Iesaka papildināt ar jaunu pasākumu 2.1.8. Organizēta skrīninga kvalitātes sistēmas izveide.	Ņemts vērā	
44.	M.Leja	Attiecībā par 2.2. un 2.3.p. norāda, ka Salikta aptvere un kvalitāte vienā, kas saistītas, bet dažādas lietas. Vai ir līdzekļi, piemēram, mamogrāfijas kvaliātes sitēmas ieviešanai Par 2.3.p. norāda, ka Dokumentā nav plānoti būtiski pasākumi 2018.g, precizē finansējumu 2018.g.- 935 000 euro;	Ņemts vērā	
45.	M.Leja	<i>Par kolorektālā vēža skrīningu:</i> Pēc LU realizētā projekta VM tika iesniegti ekonomiskie aprēķini, t.sk. nepieciešamo investīciju apjomi. Pievienojam dokumenta kopiju, atsauces uz 13.lpp 3. rindkopu. Aprēķināto izmaksu kopsumma bija 4 milj. LVL katrā no pirmajiem 4 gadiem. Protams, summa atkarīga no tā, vai tiek iepirkta	Ņemts vērā daļēji	Plāna pielikumā ir norādīts nepieciešamais valsts budžeta finansējums plāna iekļauto uzdevumu īstenošanai.

		<p>aparātūra, vai arī amortizācija tiek iekļautas pakalpojuma izmaksās.</p> <p>Ja vien tā nav kļūda un summa parādīta citās pozīcijām (piem., pie krūts Ca skrīninga), tad šī ieviešanas summa ir aizmirsusies. Taču bez tās ieviest skrīningu nebūs iespējams.</p>		
46.	M.Leja	<p>Par 2.4.p. Nepieciešami būtiski resursi uzaicinājuma-atgādinājuma sistēmas ieviešanai.</p> <p>Norāda nepieciešamo finansējumu <u>2018.g.- 5 610 581</u></p>	Ņemts vērā daļēji	<p>Plāna pielikumā ir norādīts nepieciešamais valsts budžeta finansējums plāna iekļauto uzdevumu īstenošanai.</p>
47.	M.Leja	<p>Nepiekrīt 2.5.p. izpildei nepieciešamajam finansējumam: Sistēmu nevar palaist un tad tikai finansēt informācijas apriti. Nepieciešami resursi sistēmas izveidē, uzturēšanā- mazāk.</p> <p>2018.g. -1 000 000 euro; 2019.g. – 1 525 100 euro; 2020.g. – 1 005 100 euro;</p>	Nav ņemts vērā	<p>Plāna pielikumā ir norādīts nepieciešamais valsts budžeta finansējums plāna iekļauto uzdevumu īstenošanai.</p> <p>2.5.punkts, kas paredz informācijas aprites par vēža diagnostiku un ārstēšanu pilnveidi attiecas ne tikai uz vēža skrīningu, bet kopumā uz Vēža reģistru un ar to saistīto darbību.</p>
48.	SIFFA	<p>Par 2.5.1.p. Izteikt sadaļu “Pasākums” kā “Pilnveidot Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra par pacientiem, kuriem diagnosticēta onkoloģiska slimība, darbību <i>un nepieciešamo datu apjomu, nodrošinot ārstēšanas efektivitātes izvērtēšanas iespējas</i>”</p> <p>Papildināt sadaļu “Līdzatbildīgās organizācijas” ar NVO, pilnveidošanas procesā iesaistot nevalstiskās organizācijas (SIFFA, BRAL)</p>	Ņemts vērā daļēji	<p>Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra par pacientiem, kuriem diagnosticēta onkoloģiska slimība izveides mērķis ir statistikas iegūšana par ļaundabīgiem audzējiem Latvijas populācijā (population based registry),</p>

				nevis klīniskās informācijas uzkrāšana. Reģistrā jau ir iekļauta informācija par ārstēšanu, to veidiem, tajā skaitā ķīmijterapijas shēmām un medikamentiem, kas ļauj epidemioloģiski izvērtēt ārstēšanas rezultātu un slimības gaitu. Plāna pielikuma 2.5.3.punktā ir paredzēts izveidot datu platformu, kas nodrošinās komunikāciju starp esošajām datu bāzēm (NVD, SPKC, iedzīvotāju reģistrs, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs, nāves cēloņu datu bāze), kā arī iespējamo papildus nepieciešamo datu uzkrāšanu (manipulāciju kvalitātes uzskaites nodrošināšanai, ārstēšanas rezultāta izvērtēšanai).
49.	SIFFA	Par 2.5.3.p. Papildināt sadaļu “Līdzatbildīgās organizācijas” ar NVO, izstrādes un pilnveidošanas procesā iesaistot nevalstiskās organizācijas (SIFFA, BRAL) Izteikt sadaļu “Pasākums” kā “Izstrādāt vienotu datu vadības sistēmu (<i>tai skaitā definējot nepieciešamo datu apjomu</i>), informācijas aprites par vēža diagnostiku un	Ņemts vērā	

		ārstēšanu pilnveidei, tai skaitā organizētajam vēža skrīningam		
50.	Latvijas Ķirurgu asociācija	Par 2.5.3. Datu dinamiskas uzskaites un analīzes iespējas (datubāzu/bāzes veidošana) - SPKC apkopotie dati ir visaptveroši un tamdēļ, diemžēl, neļauj dinamiski ikdienā analizēt situāciju. Būtu nepieciešams izveidot vienotu datu reģistrācijas sistēmu, kurā visiem pakalpojumu sniedzējiem būtu obligāti jāreģistrē katra slimnieka klīniskos datus (izmeklējumu rezultāti, operācijas apjoms, izdalīto limfmezglu skaits, patoloģijas dati, komplikācijas u.c.). Tas ļautu dinamiski ikdienā analizēt ārstēšanas rezultātus kā arī, kas ir visbūtiskākais, novērtēt sniegto pakalpojumu kvalitāti un gala rezultātus.	Ņemts vērā	
51.	SIFFA	Par 2.5.4.p. Papildināt sadaļu “Līdzatbildīgās institūcijas” ar “zāļu ražotāji, NVO”	Ņemts vērā	
		3.Rīcības virziens		
52.	Latvijas ģimenes ārstu asociācija	Par 3.1.p. Uzlabot veselības profilaktisko pārbaužu efektivitāti. <i>Uzsākta brīvprātīga pacienta veselības pašnovērtējuma kartes -onkoloģiskās modrības kartes, kurā atspoguļojas arī informācija par uzaicinājuma vēstules saņemšanu un skrīninga izmeklējuma veikšanu, aizpilde ģimenes ārsta praksē</i> Tā vairāk izskatās pēc aptaujas anketas nevis pašnovērtējuma kartes. Tāpat ārstam ar pacientu šie jautājumi jāizrunā. Un, ja ārsts tos izrunā konsultācijas laikā, nevis ir aizpildīta anketas veidlapa, tad tas neskaitīsies, kaut pēc būtības ir efektīvāk nekā tikai formāla aptauja un noskaidrošana, vai veikts skrīnings. Onkoloģiskās modrības kartes aizpilde ir ierobežota forma, kādā ārsts strādā ar pacientu, tas var būt kā	Ņemts vērā	

		palīgīdzeklis uzdodamiem jautājumiem, turklāt arī citiem riskiem ir savi jautājumi. Tāpēc, kaut brīvprātīgu, izsakām priekšlikumu izslēgt no plāna projekta. Kā ģimenes ārstu asociācijas varētu būt par to atbildīgas?		
53.	J.Eglītis, Latvijas Onkologu asociācija	Izsaka priekšlikumu papildināta ar jaunu punktu: 3.5. Izveidot Onkoloģisko slimību ārstēšanas tīklu <i>Darbības rezultāts:</i> Izveidot reģionālos stacionāros multidisciplināras specializētas vēža vienības un universitātes slimnīcās vēža centrus <i>Rezultatīvais rādītājs:</i> <i>Atbildīgā institūcija:</i> Ārstniecības iestādes, NVD <i>Līdzatbildīgie:</i> Profesionālās asociācijas, <i>Izpildes termiņš:</i> 2017 Sniedz priekšlikumu papildināt tabulu ar jaunu punktu: Izveidot onkoloģisko slimību ārstēšanas tīklu, kurš sastāv no vēža vienībām un vēža centra(iem). Tajos jānodrošina multidisciplināra onkoloģisko pacientu ārstēšana un aprūpe. Pasākuma veikšana nerada finansiālu ietekmi uz valsts budžetu	Daļēji ņemts vērā	Precizēta Plāna projekta informatīvā daļa. Nav nepieciešams veidot atsevišķu pasākumu, jo informācija iekļauta Plāna projekta informatīvajā daļā, ārstniecības iestādes, kas nodrošina specifiskos izmeklējumus un ārstēšanu onkoloģijā ir noteiktas, izstrādāta primārās un sekundārās diagnostikas kārtība (Noteikumu Nr.1529 34., 36.pielik).
54.	Veselības aprūpes darba devēju asociācija/ SIA MedVision	Pielikuma 3.4.punktā ir piedāvāts 2017.g. noteikt kārtību ļaundabīgo audzēju sekundārās diagnostikas algoritma ieviešanai, kurā tiktu iekļauts Latvijā biežāk sastopamo ļaundabīgo audzēju, pierādīšanas un audzēja izplatības noteikšanas diagnostiskie pakalpojumi. Audzēju pamatdiagnostikas metode- biopsija var pierādīt noteiktu audzēju, taču ir būtiski atzīmēt, ka uz doto brīdi pilnvērtīgai audzēja izplatības noteikšanai lielai daļai audzēju (limfomas, melanomas, krūts, prostatas, plaušu u.c.) ir nepieciešams veikt pozitronu emisijas tomogrāfijas/datortomogrāfijas (PET/CT) izmeklējumu, kas nodrošinās precīzu vēža izplatības noteikšanu, tātad	Ņemts vērā	

		<p>ļauj precīzi noteikt vēža stadiju.</p> <p>Plāns (<i>pielikuma 3.6.p.</i>) paredz, ka 2018.- 2019.g. tiks noteiktas indikācijas augsto tehnoloģiju (PET u.c.) izmantošanai, invazīvās diagnostikas metodes un to apmaksu, kuras rezultātā tiks noteiktas indikācijas invazīvās diagnostikas metožu izmantošanai.</p> <p>Šādas indikācijas jau ir iekļautas vairākās Eiropā un Latvijā apstiprinātajās vēža ārstēšanas vadlīnijās, rezultātā būtu lietderīgi augstāk minēto laika termiņu pārskatīt</p> <p>Pielikuma 3.6.punktā pie rezultātiem ir atzīmēts, ka 2019.-2020.g. tiks noteikts pakalpojuma apmaksas tarifs augsto tehnoloģiju (PET u.c.) izmantošanai, invazīvās diagnostikas metodes un to apmaksu, tomēr šeit būtiski ir ņemt vērā faktu, ka SIA “MedVision” jau šajā gadā (novembrī) ir iesniegusi Nacionālajā veselības dienestā iesniegumu Par jauna veselības aprūpes pakalpojuma iekļaušanu no valsts budžeta līdzekļiem apmaksājamo pakalpojumu sarakstā, kuram pielikumā ir nepieciešamā informācija pakalpojuma tarifa aprēķināšanai. Tā rezultātā Nacionālais veselības dienests ir uzsācis darbu šī tarifa aprēķināšanai, kas varētu tikt aprēķināts jau 2017.g. pirmajā ceturksnī.</p> <p>Attīstīto valstu statistika un SIA “MedVision” 155 PET/CT pacientu pieredze parāda, ka ķīmijterapija 1/3 no pacientu nav efektīvi (EUR 4,8milj.) un to nepieciešams mainīt. Terapijas neefektivitāti var izvērtēt pēc 2.-3.ķīmijterapijas kursa (EUR 1,6 milj. tiek izmantoti ķīmijterapijas medikamentu pirmajā terapijas trešdaļā). Ņemot vērā PET/CT spēju agrīni novērtēt daudzu audzēju ķīmijterapijas efektivitāti valsts gadā var ietaupīt līdz pat EUR 3,2 milj. pie patreizējā budžeta.</p> <p>Ņemot vērā augstāk minētos apstākļus vēlamies rosināt grozīt Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāna 2017.- 2020.g. 1.pielikuma 3.6.</p>		
--	--	--	--	--

55.	J.Eglītis, Latvijas Onkologu asociācija	<p>punktā esošos termiņus uz 2017.g. 1.ceturksni.</p> <p>Iesaka papildināt 3.7.p un tā rezultatīvo rādītāju sekojošā redakcijā: <u>Nodrošināt specializētu ārstēšanu vēža vienībās un vēža centros. Nodrošināt multidisciplināru pieeju onkoloģisko pacientu ārstēšanā un aprūpē</u> Izstrādāt ķirurģisko pakalpojumu kvalitātes un drošības prasības, nosakot nepieciešamos resursus un tehnoloģijas: Izstrādāt ķirurģisko manipulāciju protokolus; Definēt operāciju vai rezekciju apjomus minētajās ļaundabīgo audzēju grupās Noteikt kārtību pēcoperācijas aprūpei; Iesniegt un izvērtēt priekšlikumus pakalpojumā ietvertu tehnoloģiju un manipulāciju tarifu pārrēķinam Rezultatīvais rādītājs: Sagatavoti ķirurģiskā profila ārsti ar specializāciju onkoloģijas jomā, kuri nodrošina kvalitatīvu onkoloģijas pacientu ārstēšanu vēža vienībās un vēža centros. Sagatavoti vienības vadītāji, specifiskie pienākumi sevī ietver: Vēža vienības virsuzraudzību Adekvātas neķirurģiskas ārstēšanas nodrošināšanu vienībā Vienības audita un struktūrvienības personāla tālākizglītības organizēšanu Līdzdalību regulārās tikšanās un informācijas apmaiņās starp citām vēža vienībām, vēža centru un vispārīgās prakses organizatoriem Līdzdalību ārstēšanas protokolu izstrādē primārās aprūpes, vēža vienību un vēža centru vajadzībām Pārskatīti ķirurģisko manipulāciju tarifi. Pārskatītas pakalpojumā ietvertās tehnoloģijas un</p>	Daļēji ņemts vērā	<p>Precizēta Plāna projekta informatīvā daļa. Precizēts 3.7.punkts atbilstoši Latvijas Ķirurģu asociācijas priekšlikumam.</p> <p>Ārstniecības iestādes, kas nodrošina specifiskos izmeklējumus un ārstēšanu onkoloģijā ir noteiktas, izstrādāta primārās un sekundārās diagnostikas kārtība (Noteikumu Nr.1529 34., 36.pielik).</p>
-----	--	--	--------------------------	---

		manipulāciju tarifi.		
56.	Latvijas Ķirurgu asociācija	Kvalitātes kontroles jautājums - patreiz nav skaidrs, kura struktūrvienība, asociācija u.t.t. nodarbosies ar kvalitātes kontroles jautājumiem, kādi kritēriji tiks izvērtēti. Būtu skaidri jādefinē VI, VM un asociāciju kompetences un pienākumi, turklāt būtu skaidri jānorāda asociāciju pilnvaras kvalitātes kontroles nodrošināšanā.	Nav ņemts vērā	Minētais jautājums tieši neattiecas uz šo Plāna projektu. Kvalitātes jautājums ir plašs un attiecas ne tikai uz onkoloģiju, tādēļ tiks izvērtēts atsevišķā dokumentā.
57.	Latvijas Ķirurgu asociācija	Personāla resursa jautājums - daudzie DT, sonogrāfijas iekārtas u.c. nespēs nodrošināt pakalpojumu veikšanu. Jau šā brīža situācija parāda, ka universitātes slimnīcām ir grūti nodrošināt savlaicīgu pakalpojumu sniegšanu pieaugošas pacientu plūsmas apstākļos. Onkoloģisko slimnieku virzība uz četriem valsts nozīmes centriem ir pareiza, taču pēdējo gadu ministrijas piešķirtais finansējums ir katastrofāli "noplicinājies" lielo stacionāru personāla resursus, radot precedu tam, ka universitātes un reģionālās slimnīcās strādāt nav prestiži. Situācija īpaši kritiska ir vidējā personāla sektorā. Diemžēl, slimnīcu valdes par šiem jautājumiem, pakļautības konsekvencu dēļ, runā nelabprāt. Šajā plānā nepieciešams skaidri definēt pacientu plūsmai atbilstošus personāla resursa standartus un kompetences.	Nav ņemts vērā	Minētais jautājums tieši neattiecas uz šo Plāna projektu. Cilvēkresursu jautājums ir plašs un attiecas ne tikai uz onkoloģiju, tādēļ tiks izvērtēts atsevišķā dokumentā.
58.	SIFFA	Par 3.14.p. 2 gadu periods patoloģijas izmeklējumu onkoloģijas jomā pārskatīšanai ir neadekvāts un jāprecizē. Ierosinājums: 2017.gadā izstrādāt priekšlikumus grozījumiem NA, tai skaitā par tehnoloģiju, metožu (ieskaitot biomarkieru ģenētisko/mutāciju statusa noteikšana) un tarifu pārskatīšanu	Ņemts vērā	

		2017-2019. gadā tiek pārskatīti tarifi un ieviestas konkrētas jaunas metodes		
59.	J.Eglītis, Latvijas Onkologu asociācija	Svītros 3.15.p. un tā pirmo darbības rezultātu par speciālistiem multidisciplinārā komandā. Piedāvā šādu redakciju: 3.15. Nodrošināt onkoloģisko pacientu psihosociālu atbalstu un rehabilitāciju	Nav ņemts vērā	Medicīniskā rehabilitācija jau ietver sevī gan fizisko, gan emocionālo un garīgo dimensiju
60.	SIFFA	Vai 3.17.punktā paredzētās infografikas izstrādē tiks ietvertas 3.3. un 3.4. punktu pasākumos paredzētās izmaiņas pa valsts reģioniem?	Sniegts skaidrojums apspriedes laikā	
61.	Biedrība „Dermatologi pret ādas vēzi ”	Sekundārai ādas audzēju profilaksei: 1. Ārstu izglītošana - dermatoonkoloģijas skola dermatologiem (astoņi pasākumi divu gadu laikā, aptverot visus Latvijā praktizējošos dermatologus ar iespēju iegūt TIP no LĀB). 2. Ārstu izglītošana - dermatoonkoloģijas skola ģimenes ārstiem (astoņi pasākumi divu gadu laikā, pa vienam katrā Latvijas reģionā - Kurzeme, Zemgale, Vidzeme, Latgale, ar iespēju iegūt TIP no LĀB). 3. Ārstu izglītošana - dermatoonkoloģijas skola kosmetologiem, kosmētiķiem, masieriem, podologiem (četri pasākumi gada laikā, pa vienam katrā Latvijas reģionā, ar iespēju iegūt TIP no LAPOS) 4. Ģimenes ārstu praksēm, medicīnas māsām un ārstu palīgiem kurss par ādas audzējiem un to agrīnām pazīmēm. Apmācība skrīninga paņēmieniem. 5. Ādas audzēju agrīnas diagnostikas veicināšanai ārstu mācību centra izveidošana dermatoskopijas metodē (ģimenes ārstiem, dermatologiem, onkologiem, ķirurgiem, morfoloģiem, rezidentiem, studentiem) - optiskās un digitālās dermatoskopijas apgūšana, siaskopijas, patoloģiskās morfoloģijas apgūšanai.	Nav ņemts vērā	Profesionālās kvalifikācijas tālākizglītības jautājumi un profesionālā pilnveide var tikt risināti ESF ietvaros.

		<p>5.1. Mole-mapping, elektroimpedances, optiski-koherentā tomogrāfija, konfokālā lāzera-skenējošās mikroskopijas metožu apgūšanas iespējas ādas audzēju agrīnai diagnostikai.</p> <p>5.2. Ārstu kvalifikācijas celšana - dermatoskopijas ieviešana, kā sertificētas ādas vēža skrīninga metode. Trīs izglītības cikli - iesācējiem (basic), lietotājiem (advance) un ekspertu kurss.</p> <p>a. Izglītības ciklu apgūšanas rezultātā nosakāmi kritēriji, kā ārsts var iegūt metodes sertifikātu, lai viņš varētu veikt dermatoskopijas izmeklējumu un tikt uzskatīts par speciālistu, kā arī par pilntiesīgu uz šī izmeklējuma pamata uzrakstīt slēdzienu un nosūtīt tālākai ārstēšanai paātrinātā kārtībā (zaļais koridors);</p> <p>b. Eksaminācijas platformas izveide e-vidē (testa un eksāmena vide ārstiem).</p> <p>6. Ārstu izglītošanas programma Dermatoonkoloģijas jautājumos. Programmas rezidenti dermatoonkologa kvalifikācijai (papildus specialitātes ietvaros).</p>		
62.	SIFFA	<p>Rīcības virzienā paredzētie pasākumi <u>netiek atbalstīti</u>, kamēr nav izpildīti sekojoši priekšnosacījumi: Atbildīgās institūcijas ir izstrādājušas un saskaņojušas ar iesaistītajiem partneriem pamatotu un visaptverošu kompensējamo zāļu sistēmas attīstības vīziju un atbilstošus NA grozījumus, kā arī noteikušas / iezīmējušas finansējumu jaunu medikamentu iekļaušanai;</p> <p>Praksē ir ieviesti kritēriji zāļu iekļaušanai zāļu sarakstos (KZS un centralizētam/decentralizēta iepirkumam);</p>	Nav ņemts vērā	<p>Kritēriji zāļu iekļaušanai kompensējamo zāļu sarakstā jau ir noteikti MK 31.10.2006. noteikumos Nr.899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība”, prasības iepirkumiem nosaka Publisko iepirkumu likums un no tā izrietošie</p>

		caurspīdīga lēmumu pieņemšanas procedūra parenterāli lietojamo sistēmiskās terapijas medikamentu iepirkumu specifikācija.		normatīvie akti. Zāļu kompensācijas sistēmas attīstība saistīta ar atbilstoša finansējuma pieejamību, un esošā finansējuma ietvaros līdzekļu iezīmēšana nav iespējama.
63.	SIFFA	BRAL un <u>SIFFA neatbalsta un iebilst</u> pret Pielikuma rīcības virzienu nr.4. “Medikamentozā ārstēšana” un tajā paredzēto pasākumu tālāku virzību vismaz tik ilgi, kamēr no valsts (Veselības ministrija, padotības iestādes) nebūs sniegtas konkrētas atbildes un ilgtermiņa skatījums uz konceptuāliem jautājumiem, piemēram, par visaptverošu kompensējamo zāļu sistēmas attīstību, tajā skaitā onkoloģijas jomā; par papildfinansējuma nodrošināšanu kompensējamo zāļu sistēmai, tajā skaitā onkoloģijas jomā un arī ņemot vērā Saeimas lēmumu saistībā ar iedzīvotāju iniciatīvu “Lai vēzis būtu ārstējama slimība”; par iespējām uzlabot pacientiem pieejamību inovatīvām un efektīvākām zālēm; par iespējamajām priekšrocībām / ieguvumiem, pārliekot parenterāli lietojamus medikamentus no budžeta programmas “Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana” uz budžeta programmu “Ārstniecība”; par atbilstošu un caurskatāmu lēmumu pieņemšanas mehānismu un kritērijiem zāļu iekļaušanai zāļu sarakstos (kompensējamo zāļu sistēma un centralizēts / decentralizēts iepirkums); par kā arī tenderu/iepirkumu specifikācijām.	Nav ņemts vērā	Kā atsevišķa sadaļa – tiek svītrotā un attiecīgās aktivitātes pievienotas pie 3 sadaļas “Ārstēšana” Papildus skat. iepriekšējo komentāru (pie 62.p.)
64.	LPMA	Kā punktā 4.1. paredzētā pasākuma rezultatīvais	Ņemts vērā	

		rādītājs noteikts, ka “papildus finansējuma piešķiršanas gadījumā kā prioritāri Kompensējamo zāļu sarakstā tiek iekļauti medikamenti ar augstāku klīniskās efektivitātes novērtējumu”. Būtu labi precizēt, pēc kādiem kritērijiem šie medikamenti tiks izvērtēti, jo terapijas vadlīnijas atšķiras dažādām diagnozēm/slimības stadijām, un kā tas tiks salīdzināts (jāņem vērā, ka arī vienas diagnozes un stadijas ietvaros praktiski nekad nav pieejamu salīdzinošu pētījumu);		
65.	SIFFA	Par 4.1.p. Nepieciešams izstrādāt grozījumus NA, kas paredz audzēju ārstēšanai lietojamo zāļu klīniskās efektivitātes un drošības vērtēšanas kritēriju piemērošanas regulējumu. Lūdzam skaidrojumu par kritēriju piemērošanu kompensācijai jau iesniegto parenterāli lietojamo zāļu gadījumā. Vai izstrādātos kritērijus plānots ņemt vērā pieņemot lēmumu par kompensācijai jau iesniegto zāļu iekļaušanai centralizēti iepirkamo parenterāli lietojamo sistēmiskās terapijas medikamentu audzēju ārstēšanai sarakstā?	Daļēji ņemts vērā	Kritērijus ir paredzēts apstiprināt kā NVD iekšējo normatīvo aktu.
66.	J.Eglītis, Latvijas Onkologu asociācija	Lūdz svītrot 4.2.p. atstājot spēkā esošo parenterāli lietojamo ķīmijterapijas līdzekļu iegādes sistēmu vai arī organizēt centralizētu tenderi, apkopojot visām slimnīcām nepieciešamos medikamentu daudzumu un vienojoties ar zāļu ražotājiem par izdevīgākajām cenām un finansēšanas risinājumiem.	Ņemts vērā	
67.	LPMA	Punkts 4.2. – vai ar to saprotams, ka budžets vienkārši tiks pārcelts „no vienas kabatas otrā”? Kas notiks ar jauniem medikamentiem, piemēram, tenderos – vai tiem būs jāiekļaujas esošajā budžetā, vai nebūs ierobežojumu? Vai ir ņemts vērā apstāklis, ka jau	Sniegts skaidrojums apspriedes laikā	

		tagad slimnīcas ilgstoši (vairāk nekā 6 mēnešus) nespēj samaksāt par pašreiz iepērkamajiem medikamentiem, tādējādi radot būtiskus zaudējumus lieltirgotavām; attiecībā uz zāļu ražotājiem – situācijā, kad noteikumi paredz tikai un vienīgi prasības (attiecībā uz cenu / piegādi /termiņiem), bet nav noteiktas nekādas tiesības, pastāv risks medikamentu nepieejamībai; KZS ietvaros ir vismaz kaut kāda prognozējamība; uzskatām, ka šis plānotais pasākums ir jāizvērtē medikamentu ilgstošas pieejamības nodrošināšanas kontekstā, lai novērstu risku, ka, ņemot vērā izvirzīto prasību disonansi ar prognozējamības neesamību zāļu ražotājam, kurš piedalās iepirkumos, zāles tiek izņemtas no tirgus, kas var radīt nopietnas problēmas gan attiecībā uz zāļu cenu, gan pieejamību.		
68.	SIFFA	<p>Par 4.2.p. Priekšlikums netiek atbalstīts – vispirms ir jānosaka kritēriji iekļaušanai sarakstā, caurspīdīga lēmumu pieņemšanas procedūra, kā arī iepirkuma/u specifikācija.</p> <p>Identificētās problēmas:</p> <p>1. Centralizētie/decentralizētie iepirkumi neparedz diferencētu izmaksu piemērošanu konkrētam medikamentam, ņemot vērā tā terapeitisko vērtību vairāku indikāciju gadījumā. Esošās kompensējamo zāļu sistēmas ietvaros ražotāji var nodrošināt diferencētu atlaižu apjomu zālēm, ņemot vērā sagaidāmo terapeitisko efektu katrā indikācijā, tādējādi nodrošinot izmaksu efektivitāti. Tas palielina zāļu pieejamību pacientiem konkrētas diagnozes gadījumā un samazina kopējās terapijas izmaksas.</p> <p>2. Centralizēti iepirkumi nav atbalstāmi “apmaksas par rezultātu” principa gadījumā. Iepirkuma gadījumā</p>	Nav ņemts vērā Skaidrots sanāksmē	Saraksts izriet no pašreizējā KZS, procedūra – atbilstoši iepirkumus regulējošiem normatīvajiem aktiem; specifikācija – saskaņā ar slimnīcu pieprasījumiem. Šāda principa piemērošana onkoloģijā tuvākajā laikā nav plānota, jo nav saņemti konkrēti priekšlikumi šī principa piemērošanai, rezultātu mērījumiem un to vērtības noteikšanai. Finansējums tiks novirzīts atbilstoši iepriekšējo gadu izlietojumam kompensācijas sistēmas ietvaros. Papildus

	<p>valsts potenciāli segs terapijas izdevumus arī neefektīvas terapijas gadījumā.</p> <p>Rezultātā: sagaidāms, ka pacientiem samazināsies zāļu pieejamība (piem., jaunās zāles netiks iekļautas sarakstā, jo piemērojot vienas cenas politiku visām konkrēto zāļu apstiprinātajām indikācijām, nevar tikt nodrošināta to izmaksu efektivitāte visu apstiprināto indikāciju spektrā);</p> <p>Pastāvošā kompensējamo zāļu sistēma reglamentē prasības iesniegumiem par zāļu iekļaušanu KZS. Bieži konkrētām zālēm ir vairākas indikācijas dažādu diagnožu gadījumā (piem. kolorektālais vēzis un dzemdes kakla vēzis). Katras indikācijas gadījumā terapeitiskā vērtība un izmaksas ir dažādas. Esošās sistēmas ietvaros ražotājiem ir iespēja piedāvāt diferencētu izmaksu piemērošanu, lai nodrošinātu zāļu izmaksu efektivitāti konkrētu indikāciju gadījumā.</p> <p>Lūdzam skaidrojumus: kurus tieši medikamentus tiek plānots pārnest uz programmu “Ārstniecība” – tikai A sarakstu (mērķis “zāļu iegāde par iespējami zemāku cenu”) vai visus parenterālos (mērķis – “piegāde ārstēšanas vietā”).</p> <p>Iebildums: Nepieciešams pilnveidot finansēšanas modeli, nodrošinot adekvātus finanšu resursus ārstēšanas rezultātu uzlabošanai. Zināms, ka ikgadējais finansējums, kas iepriekšējā atskaites gadā izlietots audzēju ambulatorajai ārstēšanai paredzēto parenterāli lietojamo medikamentu iegādes izdevumu kompensācijai no valsts budžeta programmas “Veselības aprūpe” apakšprogrammas 33.03.00 “Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana” ir nepietiekams. Katru gadu veidojas</p>		<p>medikamentus bez papildus finansējuma nav plānots iekļaut, tāpat kā KZS. Paredzēts, ka Nacionālais veselības dienests būs iepirkuma rīkotājs, pamatojoties uz ārstniecības iestāžu pieprasījumiem. Detalizēta kārtība tiks izstrādāta 2017.gadā.</p>
--	--	--	---

		<p>KZ budžeta deficīts. Rezultātā jau šobrīd ir izveidojies nozīmīgs jauno medikamentu un papildus pieteikto indikāciju skaits KZS iekļautajām zālēm, par kurām netiek pieņemti lēmumi nepietiekama finansējuma dēļ. Uzskatām, ka nav korekti novirzīt šīs problēmas risinājumu uz ārstniecības iestādēm, kuru pienākums būs nodrošināt pacientiem nepieciešamo ārstēšanu, organizējot iepirkumus</p> <p>Lūdzam skaidrojumu: Centralizēts iepirkums vai decentralizēts. Vai plānots, ka katra slimnīca atsevišķi plānos apjomus?</p> <p>Kā tiks organizēta pāreja no B un C saraksta līgumiem (iezīmēts budžets katram medikamentam) uz “Ārstniecības” programmu. Slimnīcu budžets būs līdzīgi iezīmēts pa medikamentiem jeb kopējs visai “ārstniecības” programmai?</p> <p>Kā tiks pieņemti lēmumi par onkoloģisko medikamentu iepirkumu lokālā budžeta nepietiekamības situācijā (lētākiem medikamentiem priekšroka?) kāds garantijas mehānisms, ka onkoloģisko medikamentu pieejamība pacientiem nepasliktināsies un būs līdzvērtīga visās specializētajās onkoloģiskajās slimnīcās</p> <p>Kā tiek plānots novērst risku, ka veidosies dažādi pacientu ārstēšanas standarti, atbilstoši slimnīcas iepirkuma iespējām</p>		
69.	LPMA	<p>Punkts 4.5. – vai tas ir domāts esošā budžeta ietvaros vai tomēr paredzēts papildu budžets?</p> <p>Kas notiks ar C sarakstu (ierobežots pacientu / indikāciju skaits)?</p>	Sniegts skaidrojums apspriedes laikā	
70.	SIFFA	<p>Par 4.5.p. Iebildumi:</p> <p>Sadaļā “Līdzatbildīgās institūcijas” noteikt, ka</p>	Nav ņemts vērā	Kā līdzatbildīgās institūcijas jau ir paredzētas arī

		<p>priekšlikumus par jaunu klīniski efektīvu audzēju ārstēšanai lietojamu zāļu iekļaušanu kompensējamo zāļu sarakstā, kā arī par centralizēti iepērkamo medikamentu iekļaušanu parenterāli lietojamo sistēmiskās terapijas zāļu sarakstā, var iesniegt arī zāļu ražotāji.</p> <p>Noteikt “Izpildes termiņu”: četras reizes gadā</p> <p>Precīzi noteikt, ka / kas / kā veiks “jaunu klīniski un izmaksu efektīvu zāļu” medicīnisko un ekonomisko novērtēšanu (HTA); kā arī noteikt nepieciešamību palielināt budžetu un veikt NA grozījumus (piem., MK 899)</p>		<p>nevalstiskās organizācijas, kas ietver jebkuru ieinteresētu organizāciju, tostarp arī zāļu ražotājus. Valsts budžets tiek apstiprināts gadam, tādēļ jebkuras izmaiņas, kas saistītas ar valsts budžetu tiks skatītas reizi gadā. NVO var sniegt priekšlikumus HTA pilnveidošanai. Papildus finansējuma pieprasījums tiek iekļauts Jaunajās politikas iniciatīvās.</p>
		4.Ricības virziens		
71.	<p>Latvijas Rehabilitācijas profesionālo organizāciju apvienības (LRPOA) prezidents, VM galvenais speciālists fizikālajā un rehabilitācijas medicīnā prof. Aivars Vētra</p>	<p>Ierosinām arī vairākus precizējumus pašā plāna projekta 5.1. punkta tekstā:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aktivitātes „Izstrādāts valsts apmaksāto medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu apjoms onkoloģiskiem pacientiem” nosaukumu papildināt un izteikt šādā redakcijā- „Veikta situācijas izpēte un izstrādāts valsts apmaksāto medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu apjoms onkoloģiskiem pacientiem”, - Aktivitātes „Izstrādāts valsts apmaksāto medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu apjoms onkoloģiskiem pacientiem” realizācijas termiņu no 2019. gada mainīt uz 2018.gadu, jo paša punkta aktivitāti „Nodrošināta vismaz 12% rehabilitācijas medicīnas pakalpojumu aptvere no visiem gada laikā no jauna diagnosticētajiem onkoloģiskajiem 	Daļēji ņemts vērā	

		<p>pacientiem” ir paredzēts sākt īstenot jau no 2018.gada</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aktivitātei „Nodrošināta visu akūto un agrīno subakūto rehabilitācijas medicīnas un vismaz 12% onkoloģiskās visaptverošās rehabilitācijas pacientu aptvere no visiem gada laikā no jauna diagnosticētajiem onkoloģiskajiem pacientiem” kā atbildīgā institūcija nevar būt tikai profesionālās organizācijas, bet gan Nacionālais veselības dienests (NVD) un šai aptverei ir jāiekļauj arī onkoloģiskie pacienti, kas ir jaunāki par 18 gadiem; 		
72.	Onkoloģisko pacientu atbalsta biedrība “Dzīvības koks”	<p>Punktā par medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu pieejamības uzlabošanu onkoloģiskajiem pacientiem (5.tabula 1.punkts) noteikti ir jāparedz līdzekļi. Nevar ieviest rehabilitāciju, uzlabojot paliatīvo aprūpi un ar informatīvo materiālu palīdzību! Tā kā medicīniskās rehabilitācijas pakalpojuma onkoloģiskajiem pacientiem faktiski nav, tad tas ir jāievieš un jāattīsta un tas prasa līdzekļus!</p>	Nemts vērā	
73.	Onkoloģisko pacientu atbalsta biedrība “Dzīvības koks”	<p>Mērķi un veicamie uzdevumi”:</p> <p>1) 5.rīcības virziens, punkts 5.1.- 3.darbības rezultāts- izvērtēta multidisciplināras rehabilitācijas medicīnas komandas pakalpojumu nepieciešamība...”, kur kā rezultāts uzrādīts “Nodrošināt vismaz 12% rehabilitācijas medicīnas aptvere no visiem gada laikā no jauna diagnosticētajiem”. Vai šāda aptvere ir pietiekama, vai nav vismaz kādi 20%? Jautājums, kas tiek saprasts ar medicīnisko rehabilitāciju, iespējams, ka nepieciešama pat 70% aptvere (ja šos pakalpojumus veic fizioterapeits, ergoterapeits, psihoterapeits utt.)</p>	Sniegts skaidrojums apspriedes laikā	

74	Latvijas Ķirurgu asociācija	Par 5.2.p. Tas iespējams nav šī dokumenta uzdevums, taču ir nepieciešams no juridiskā aspekta nepārprotami definēt paliatīvu onkoloģisku pacientu un aprūpi, kas ļautu daudz kompetentāk risināt šo slimnieku aprūpes (nevis ārstēšanas) jautājumus. Praktiskā dzīvē nereti, sabiedrības un mediju spiediena rezultātā, mediķi nevis atvieglo slimnieku ciešanas, bet nodrošina kompleksu pilna apjoma terapiju, kas pamatā ir neefektīva.	Ņemts vērā	
----	-----------------------------------	--	-------------------	--