

# Onkoloģijas Domnīcu apkopojums





**Domnīcu norise  
un saturs**

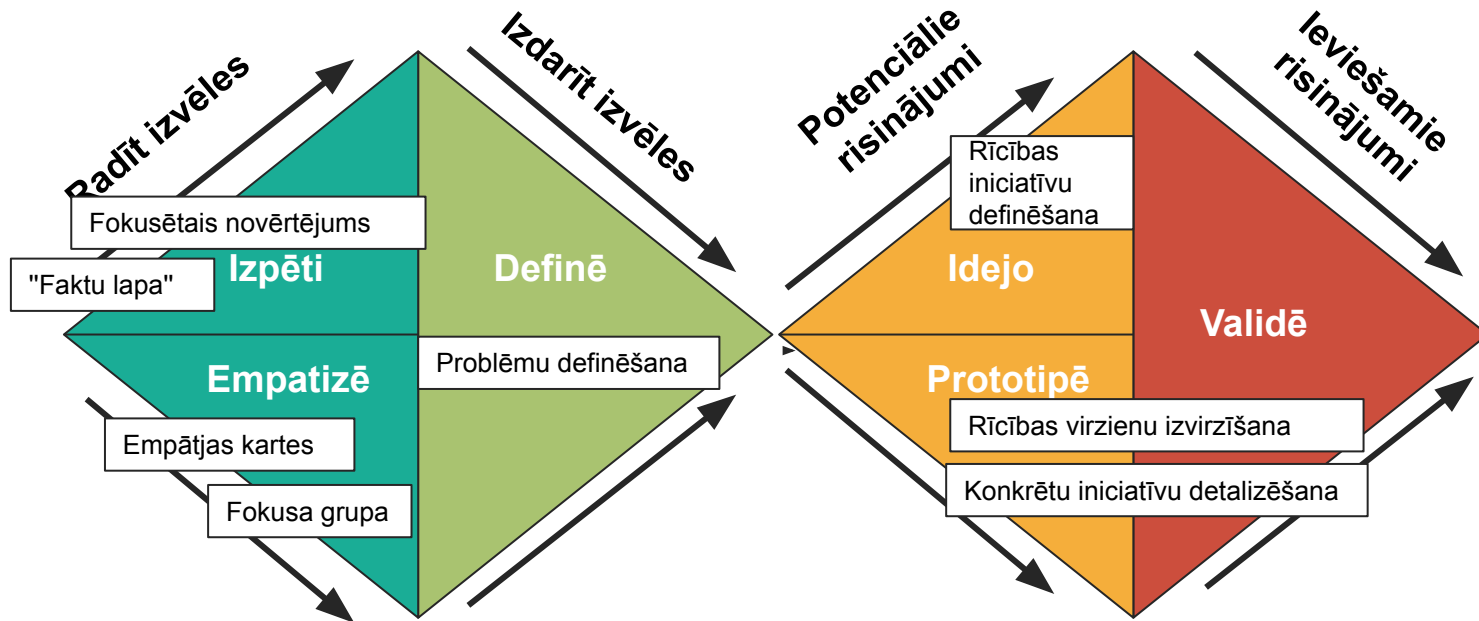
# Domnīcu laika līnija

7 domnīcu process

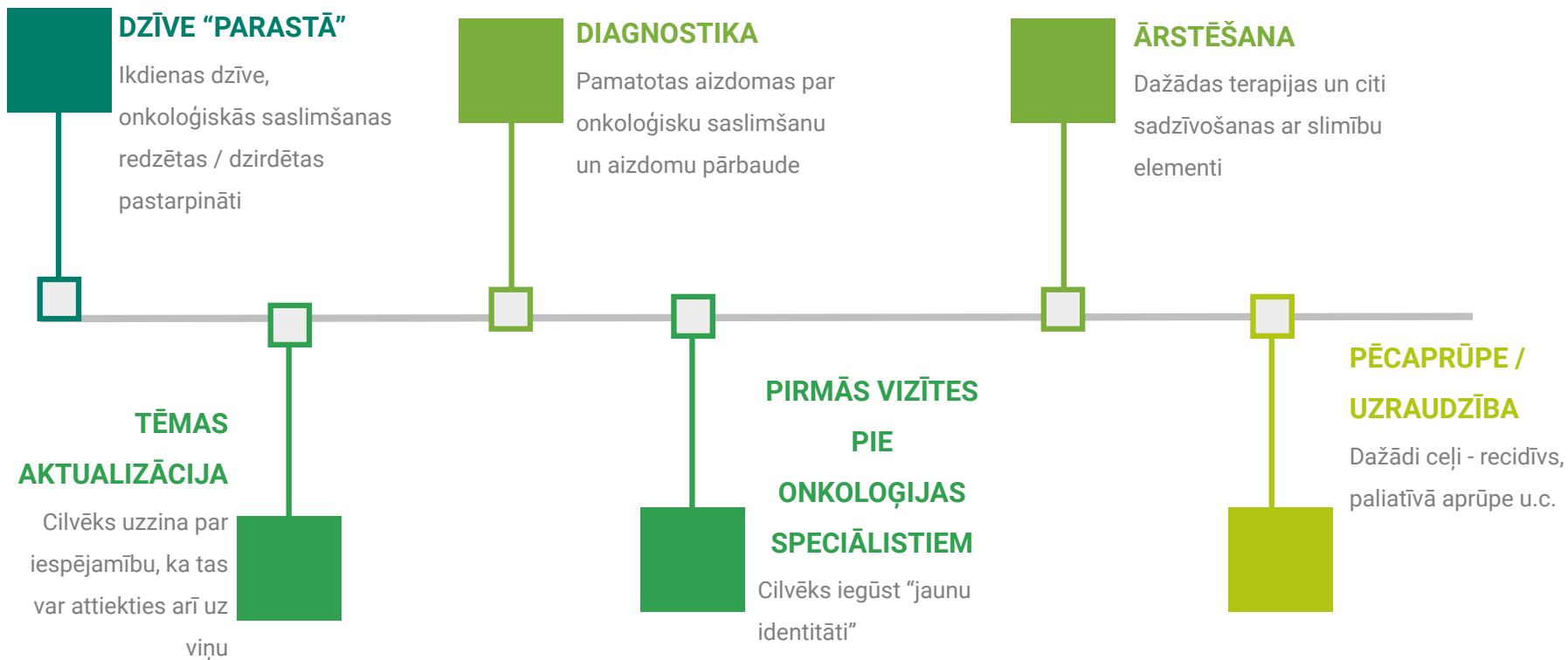


# Domnīcu darba uzdevumi

Dubultais dimants



# PACIENTA PIEREDZES CEĻŠ\*



\*Augsta līmeņa dalījums

# Fokusa grupā izskanējušie “Kā mēs varētu?”

## 1.Posms : Dzīve parastā - ikdiena

- Kā mēs varētu likt cilvēkiem riska grupās apzināties, ka viņi ir riska grupās, lai veicinātu proaktivitāti sava veselības stāvokļa apsekošanā un komunikācijā ar ārstiem?
- Kā mēs varētu veicināt izpratni sabiedrībā, ka onkoloģiskas saslimšanas, ja atklātas laicīgi, ir ārstējamas, lai mazinātu stigmatu un slimību profilaktiska pārbaude kļūtu par normu?
- Kā valsts varētu stiprināt pacientu organizāciju kapacitāti sabiedrības informēšanā un sadarbībā ar valsts pārvaldi?
- Kā mēs varētu izmantot valstī pieejamās datu bāzes, lai iegūtu pārskatu par un kontaktu ar risku grupu cilvēkiem?

## 2.Posms : Tēmas aktualizācija - Cilvēks uzzina par iespējamību, sāk sasaistīt sevi ar tēmu

- Kā mēs varētu mainīt uz skrīninga aicināšanas procesu tā, lai mazinātu valodas barjeras un cilvēku nesasniedzšanas problēmu?
- Kā mēs varētu iesaistīt citus (pašvaldības, darba devējus, interešu grupas un organizācijas)profilaktisko pārbaudžu popularizēšanā?
- Kā mēs varētu pēc iespējas ātrāk noķert riska grupas cilvēkus, lai informētu par riskiem un nepieciešamajām darbībām, piemēram, profilaktiskajām pārbaudēm?



# 3. posms Diagnostika



## Ko dara? Kas notiek?

- Slimības pazīmes konstatēšana (piem., skrīninga rezultāti)
- Pilnībā pārņem atbildību par sevi
- Taisa regulārās analīzes
- Retas, bet regulāras vizītes pie ārsta
- Veic analīzes un dažādus izmeklējumus
- Apmeklē vairākus speciālistus



## Vajadzības:

- Ātrums
- Skaidrība + prognoze
- Psihoemocionāls atbalsts
- "Ceļvedis"/ "Kompass"



## Sajūtas un domas:

- "Nāves bailes"
- Cerības, ka "nekas nebūs"
- Neskaidrība - par nākotni, par nākamajiem soļiem
- "Gribu zināt visu" vs. "man bail par to domāt"



## Sistēmas uzdevums:

- Zaļā koridora nodrošināšana pēc būtības
- Nepazaudēt pacientu, ja pats neuzņemas iniciatīvu



## Saskares punkti:

- Laboratorijas
- ārstu kabineti
- Internets
- Pacientu organizācijas



## Problēmas:

- Diagnostikas (ne)pieejamība
- Ilga gaidīšana
- Psiholoģiskā atbalsta trūkums
- Sarsarsmes problēmas

# 4. un 5. posms pirmās vizītes un ārstēšana



## Ko dara? Kas notiek?

- Iegūst onko pacienta identitāti
- Uzsāk sadarbību ar ārstējošo ārstu
- Sāk saprast, kas notiks terapijas laikā
- Seko vai neseko noteiktajai terapijai
- Savas labbūtības nodrošināšana
- Dzīvesveida pielāgošana
- Pakāpeniska darba spēju zaudēšana



## Vajadzības:

- Izdzīvot, būt drošās rokās
- Skaidra prognoze, pārliecinošs ārstēšanas plāns
- Skaidrība par ārstēšanas procesu un tā rezultātiem
- Saņemt labāko iespējamo risinājumu + "Labs ārsts"
- Psiholoģiskais + pacientu org + kopienas atbalsts
- Finansiāls atbalsts / kompensācijas
- Esošās ārstēšanas veida nepazaudēšana
- Palīg līdzekļi



## Sajūtas un domas:

"Emociju pīķis" un augsts stresa līmenis

- "Mana dzīve pilnībā ir mainījusies"
- "Vai man ir labākā iespējamā ārstēšana"?
- "Izdzišanas poga"
- "Cik droši varu justies par terapijas pieejamību?"



## Sistēmas uzdevums:

- Noturēt pacientu sistēmā
- Piemērot efektīvāko pieejamo terapiju
- Nodrošināt pieeju medikamentiem, speciālistiem un atbalsta mehānismiem



## Saskares punkti:

- Ārsta kabinets,
- Pacientu organizācijas,
- Internets,
- Alternatīvā medicīna
- Ārzesmes
- Paplašināts medicīniskais personāls



## Problēmas:

- Neskaidrība par plānu un darbību kopumu - saprotams ir tikai pirmais solis
- Ir informācija par KĀ ārstēs, nav informācija par KĀPĒC tieši tā?
  - Psiholoģiskā atbalsta trūkums
  - Saskarsmes problēmas
  - Nav holistiska pieeja pacientam
  - Arvien vairāk tiek likts uz pacienta pleciem





**Rīcības virzieni**

## Sabiedrības un pacientu informēšana, izglītošana

**Risku mazināšanas pasākumi** (prevencijas programmas, vakcinācija, riska aprēķina kalkulatori)

**Izglītošana un iesaiste** (caur izglītības iestādēm, pacienta un tuvinieku izglītošana)

**Informētība** (kvalitatīvu un pieejamu informatīvo materiālu sagatavošana un dažādu kanālu izmantošana)

**Atpazīstamība, izpratnes un zinātības nodrošināšana** (dažādu profesiju iesaistīšana, predispozīcijas aktualizēšana)

## Visaptverošs skrīnings

**Atsaucības uz skrīninga aicinājumiem uzlabošanai** (Veicināšanas pasākumi un bonusu sistēmas pacientiem un iesaistītajām iestādēm, skrīninga vēstuļu redizains, IT risinājumu izmantošana)

**Konkrētu grupu “ķeršana”** (caur OVP, CSDD, NBS pārraudēm u.c.)

**Pieejamo datu bāžu izmantošana** (telekomunikāciju, VID, CSDD, Latvija.lv datubāžu izmantošana)

**Paplašināt vēža skrīninga programmu klāstu**

**Nepazaudēt pcientus un atvieglot to nonākšanu pie onko-speciālista** (Ģimenes ārstu algoritmi, speciālistu iespējas nosūtīt tieši pie onkologa, obligātās pārbaudes pēc skrīninga)

**Skrīninga kvalitātes uzlabošana** (izstrādāti kritēriji un IT risinājumi)

## Nozares digitālā transformācija - informācijas un datu uzkrāšana

### Visaptveroša, moderba vēža reģistra izstrāde

(Datu bāze, funkcionalitāte, datu apmaiņas un pieejamība, saikne ar ES datu telpu, personalizācija, datu pārvaldība)

**E-veselības pierakstu sistēma** (pierakstīšanās un slimības vēstures pārskats)

**Standartizēts EHR** (EK standartam atbilstoša pierakstu sistēma)

## Kvalitatīva diagnostika un tās pieejamība

**Pieejami dažādi diagnostikas veidi - kvalitatīvi un laicīgi** (attēldiagnostika, biomarķieri, molekulārā diagnostika u.c.)

**Laicīga pieejamība** (ātra nosūtīšana uz izmeklējumiem, dzeltenais koridors, vaučeri u.c.)

**Kvalitātes kritēriju izstrāde, uzraudzība un uzturēšana** (kritēriji diagnostikas pakalpojumu sniedzējiem, izmeklējumiem, metodiskā vadība, otrais viedoklis u.c.)

**Psihoemocionālais atbalsts** (pirmās vizītes procesa sakārtošana, Speciālistu atbalsts)

**Tarifu / apmaksas jautājumi** (biomarķieru iekļaušana sarakstā, tarifu pārskatīšana - izvērtēt prioritātes, līmeni u.c.)

**Finansējums** (palielināt pieejamību dažādiem izmeklējumiem, ES fornda izmantošana, ārstu darba apmaksā, laboratoriju modernizēšana)

## Cilvēkresursu pārvaldība un kapacitātes stiprināšana

**Mācības** (speciālistu apmācības, kvalifikācijas celšana ārpus Latvijas, komunikācijas prasmes, citu speciālistu onko apmācības)

**Administratīvā sloga mazināšana ārstniecības personām un kapacitātes stiprināšana** (galvenā onkologa biroja izveide, specializētās māsas, atbalsta personāls)

**Atbilstoša resursu plānošana ilgtermiņā** (konkrētu speciālistu trūkums, definēt vienu slodzi, definēt kapacitāti vienam speciālistam, personāla motivācija un pieejamība)

**Starptautiskās ekspertīzes piesaiste** (Starptautiski konsiliji, Twinning programmas, metodiskie vadītāji, ārvalstu speciālistu algošana īstermiņā)

**Primārās veselības aprūpes personāls (lomas/kapacitātes izvērtējums)**

**Konsiliju jautājumi** (attālinātu konsiliju vadīšana, multidisciplināritātes nodrošināšana)

## Kvalitatīva ārstēšana un pieejamība

**Ārstēšanas virzienu attīstība** (nodrošināt veikšanu, atbilstoša tehnoloģiju un personāla nodrošināšana, atbilstība starptautiskajām vadlīnijām)

**Kvalitāte, uz rezultātu vērsti kritēriji** (Ārstēšanas kvalitātes kontrole - kritēriji, to apsekošana)

**Koordinēta info plūsma un IT risinājumi** (datu pieejamība, uzticama kontaktpersona)

**Medikamenti** (medikamentu pieejamība, apmaks, zāļu reģistrs, inovatīvie medikamenti)

**Pētniecība** (Klīniskie pētījumi un sadarbība ar ārzemēm)

## **Infrastruktūra, centralizācija un koordinācija**

**Centralizācija** (Vēža centru izveide, Metodiskā vadības centra izveide, konkrētu vadlīniju ieviešana un nodrošināšana, piemēram, ESMO)

**Fiziskā infrastruktūra** (Telpu un iekārtu uzturēšana, pacientu istabas, transports)

**Sadarbības un IT infrastruktūra** (Nacionālais vēža ārstēšanas tīkls, telemedicīna, roboti)

**Koordinēt optimālu un pacientam draudzīgu onko pacienta ceļu** (koordinatora loma, multidisciplināra pieeja, informācijas nodrošināšana)

**Koordinatora institūcijas un pacienta ceļa kartes izveide**

## **Pacienta atgriešanās dzīvē un Paliatīvā aprūpe**

**Simptomātiskā/ paliatīvā terapija** (mājas / mobilās vienības, hospisu tīkls)

**Funkcionāla rehabilitācija** (Rehabilitācijas centri, speciālistu pieejamība, sociālo dienestu iesaiste un individuālu plānu izstrāde, tehniskie palīg līdzekļi)

**Skaidrs novērošanas plāns** (kas nodrošina periodisku, vadlīnijām un pacientam atbilstošu kontroli)

**Dinamiskās novērošanas vadlīnijas/rekomendācijas/ algoritma izstrāde**

**Procesa organizēšana un pārvaldība ar pacientu centrā, Pacienta informācija un tiesības**

**Psihoemocionāla rehabilitācija** (tuvinieku apmācības un atbalsts, atgriešanās darbā)

## **Starpnozaru un sektoru sadarbība (it īpaši digitālās transformācijas jomā)**

**Onkoloģijas kā prioritātes noteikšana valstiskā mērogā**

**Pāreja no bērna uz pieaugušo**

**Pašvaldību iesaiste** (infomēšanā, veselības koordinātori, ašvaldību apmaksātu skrīninga koordinātoru piesaiste ģimenes ārstu un ginekologu praksēm)

**Sadarbība ar citām iestādēm** (VARAM, NVO u.c.)

**Valsts pasūtījums noteiktām fukcijām NVO**

**Citu struktūru iesaiste pēc-aprūpē un Pašvaldības atbalsts** (transports, koordinēšana, Sociālais darbs, atgriešanās darbā, palīgīdzekļi)

**Dalītā aprūpe** (periferiem centriem deleģēts zināms līmenis izmeklējumu un ārstniecības un pēcārstēšanas aprūpes jomā, bet pārējais tiek maksimāli centralizēts)

# Aktuālākie risinājumi un idejas

balstoties grupu darbu rezultātos

**MODERNS VĒŽA REĢISTRS**



**SKRĪNINGA KVALITĀTES  
CELŠANA**



**VIENAS VADLĪNIJAS VISĀ  
VALSTĪ**

**KOORDINĒŠANA: VĒŽA CENTRS /  
METODISKAIS CENTRS**



**SKRĪNINGA KVANTITĀTE**



**ĀRSTNIECĪBAS PIEEJAMĪBA  
(medikamenti, dzeltenais  
koridors, u.c.)**



**KOORDINĒTS PACIENTA CEĻŠ**



**DIAGNOSTIKAS KVALITĀTES  
KRITĒRIJI**

**PRIORITĀTE nr.1 - ONKO PLĀNA  
PR**

**PERSONALIZĒTA MEDICĪNA**

**CILVĒKRESURSU JAUTĀJUMS  
(1 slodze, speciālistu/ kompetenču  
trūkums)**

**ONKO PACIENTU NOVĒROŠANAS  
PLĀNS**

## Vēža reģistrs

### Pirmie soļi un rezultāti (trīs gadu griezumā)

1. Darba grupu izveide, piesaistot nepieciešamo finansējumu. (Apzināt konkrētās vajadzības katrai nozoloģijai un katrai lietotāju grupai, datu detalizācijas pakāpi. Audits par esošās situācijas apzināšanu LV. Audits par iespējamiem tehniskajiem risinājumiem - sadarbībā ar IT speciālistiem.)
2. Nepieciešamo IT platformu izveide, testēšana, aprobācija un ieviešana. Tehniskais nodrošinājums. Apmācība.
3. Ieviešanas periods (pākāpenisks pārejas periods) - Sākot ar pilotprojektu līdz globalizācijai

### Kvalitātes kritēriji

Pakāpenisks darbs un izstrāde, sākot ar priekšizpēti un finansējuma nodrošināšanu

### Veiksmes atslēgas (kas nepieciešams, lai sasniegtu? Kā to nodrošināt?)

- 1.&2. Finansējums un ārvalstu ekspertu / pieredzes iesaiste
3. Skaidrojošais darbs par reģistra nepieciešamību un ilgtermiņa ieguvumiem

### Mērķa grupa & Lietotāji, to vajadzība

**Ārsts speciālists** (Diagnoze, klīniskie dati, terapijas veids, ārstēšanas rezultāts, dzīvildze, uzraudzība, pēctecība, ārstniecības kvalitātes izvērtēšana)

**Ģimenes ārsti** (Kopsavilkuma datu pieejamība: izraksti, izmeklējumi, visa medicīniskā informācija)

**Statistika** (Datu pieejamība, standartizācija, datu bāžu savietojamība)

**Pētniecība** (Datu pieejamība, standartizācija, datu bāžu savietojamība)

**IT risinājumi** (Vienotās funkcionālās datu platformas izveide - Nacionālā līmenī)



## Visaptveroša, starptautiski akreditēta, vēža centra izveide Latvijā

Pirmie soļi un rezultāti (trīs gadu griezumā)	Kvalitātes kritēriji	Veiksmes atslēgas (kas nepieciešams, lai sasniegtu? Kā to nodrošināt?)	Mērķa grupa & Lietotāji, to vajadzība
1. Sistēmas audits (t.sk. nepieciešamo datu nodrošināšana), atbilstoši starptautiski noteiktajiem visaptverošu vēža centru kritērijiem	Datu pieejamība (vēža reģistrs)	1. Profesionāli eksperti sadarbībā ar vietējo komandu, skaidri audita uzdevumi. Labi funkcionējošs Vēža reģistrs, t.sk. komplikāciju reģistrs	<b>Pacienti</b> (Kvalitāte, atbilstoši standartiem ES) <b>Medicīnas iestādes</b> (Vienoti standarti, multicentriska sadarbība)
2. Politisks lēmums, izmaiņu veikšana reglamentējošajā dokumentācijā, ieviešanas soļu plānošana, budžeta plānošana	Politiskais atbalsts	2. Politiskā griba un virsvadītājs	<b>Pētniecības organizācijas</b> (sadarbības vide, motivācija pētījumu veikšanai) <b>Medicīnas personāls</b> (Apmācība pieredzes apmaiņa)
3. Multicentriskas sadarbības atbalstīšana, finansējums līdzdalībai starptautiskajos tīklos, Twinning programmas, starptautiski konsiliji	Priekšizpēte (audits)	3. Starptautiskas sadarbības līgumi,	<b>Politikas un budžeta plānotāji</b> (Koordinēšana starp ministrijām, uzraudzība)
4. Klīnisko un bāzes zinātņu pētījumu skaita palielināšana, atbalsts pacientu iesaistei klīniskajos pētījumos ārzemēs, nodalīts nacionāls finansējums pētījumiem onkoloģijā		4. Piesātinātais budžets akadēmiskajiem pētījumiem, nodalīts IZM pētniecības budžets	<b>Latvijas iedzīvotāji</b> (Racionāls valsts budžeta izmantojums)

Galvenā atbildība: LR valdība, VM, NVD un SPKC

Līdzatbildība: Universitāšu slimnīcas, IZM, VARAM (datubāzes un pašvaldības), EM, LM (rehabilitācija, aprūpe, pārkvalifikācija)

## Labas pārvaldības populāciju aptveroša organizēta skrīninga sistēmas ieviešana valstī krūts, dzemdes kakla un kolorektālam vēzim

Pirmie soļi un rezultāti (trīs gadu griezumā)	Kvalitātes kritēriji	Veiksmes atslēgas (kas nepieciešams, lai sasniegtu? Kā to nodrošināt?)	Mērķa grupa & Lietotāji, to vajadzība
<p>1. Izveidot skrīninga programmas organizāciju (vadība, infrastruktūra, forma un kontrole, kvalitātes kritēriji)</p> <p>2. Skrīninga novērtēšanas sistēma, lai nodrošinātu skrīninga kvalitāti</p> <p>3. Kvalitātes un pieejamības nodrošināšana sekundārajiem (apstipriņojamiem) skrīninga programmas izmeklējumiem,</p> <p>3 gadu periodā:</p> <p>1) starptautiska ekspertīze; 2) ieviešanas plānošana un budžeta apstiprināšana; 3) metodisko kritēriju akceptēšana; 4) IT platformas attīstīšana; 5) sistēmas pilotēšana 6) speciālistu apmācības uzsākšana.</p>	<p>European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis</p> <p>Kvalitātes kontrole</p>	<p>1.&amp;2. Laba vadība, finansējums , apmācīts personāls, IT nodrošinājums. Vienota IT platforma skrīninga indikatoru reģistrēšanai</p> <p>3.Regulāra kvalitātes kontrole.</p> <p>4.Speciālistu apmācība, regulāra sekošana kvalitātes indikatoriem, pārāpmācības programmu nodrošināšana (pastāvīgi).</p>	<p><b>Mērķa grupas Krūts, Kolorektālā, Dzemdes kakla, Prostatas un Plaušu vēža skrīningam</b> (Population based skrīnings, kas balstīts uz iedzīvotāju reģisktra datiem, kad tiek uzaicināts cilvēks konkrētā vietā , konkrētā laikā veikt izmeklējumu. Sadarbība ar SPKC. Centralizēta skrīninga ieviešana valstī.)</p> <p><b>Nodokļu maksātāji</b></p>

Galvenā atbildība: VM un pašvaldības, NVD

Līdzatbildība: Ārstniecības nodrošinātāji, pētniecības organizācijas, VARAM

## Personalizētās medicīna (biomarķieru un inovatīvo medikamentu apmaksā)

Pirmie soļi un rezultāti (trīs gadu griezumā)	Kvalitātes kritēriji	Veiksmes atslēgas (kas nepieciešams, lai sasniegtu? Kā to nodrošināt?)	Mērķa grupa & Lietotāji, to vajadzība
<p>1. Definēt nepieciešamo budžetu aktuālām vajadzībām (medikamenti un biomarķieri) un trīs gadu perspektīvai (horizon scanning)</p> <p>2. Izstrādāt sistēmu, kas paredz vienlaicīgu medikamentu un attiecīgo biomarķieru apstiprināšanu un apmaksāšanu</p> <p>3. Budžetā ir paredzēti līdzekļi, lai divu gadu laikā izmaksu efektīvie onkoloģiskie medikamenti, kas atrodas NVD gaidīšanas rindā, tiktu iekļauti KZS, un apmaksāti attiecīgie biomarķieri</p> <p>4. Profesionālais atbalsts personalizētās onkoloģijas realizēšanai (molekulārie patalogi, onkologi ķīmijterapieti, specializētās māšas)</p>	<p>Onkoloģija kā nacionāla mēroga prioritāte</p> <p>Finansējums un Politiskais atbalsts</p> <p>Atbilstošs atalgojums</p>	<p>1.NVD aprēķini; pieejama informācija, lai varētu veikt ilgtermiņa plānošanu jaunu medikamentu un biomarķieru apmaksai; cilvēkresursi</p> <p>2.Koordinēti NVD iekšējie procesi</p> <p>3.Prezentēt ieguldījumu atdevi lēmumpieņēmējiem</p> <p>4.Speciālistu motivācija</p>	<p><b>Pacienti</b> (Dzīvildze, dzīves kvalitāte)</p> <p><b>Ārstniecības personas</b> (individualizēta pieeja, efektivitāte)</p> <p><b>Patoloģijas centrs</b> (precīza diagnostika un centra attīstība)</p> <p><b>NVD</b> (racionāla finansējuma izmantošana, jaun apmaksas modeļi)</p> <p><b>Medikamentu ražotāji</b> (pētniecība un datu pieejamība)</p>

Galvenā atbildība: NVD un VM (izstrādātāji),

Līdzatbildība: FM (finansējums), Ārstu organizācijas (speciālistu konsultācijas) un Pacientu organizācijas (gala lietotāji)

## Kvalitatīva diagnostika un tās pieejamība

Pirmie soļi un rezultāti (trīs gadu griezumā)	Kvalitātes kritēriji	Veiksmes atslēgas (kas nepieciešams, lai sasniegtu? Kā to nodrošināt?)	Mērķa grupa & Lietotāji, to vajadzība
1. Biomarkieru apmaksā (veikt aprēķinus, apzināt pacientu skaitu, izstrādāt diagnostikas algoritmus)	Sistēmas izvērtējums un aprēķinu veikšana pirms jaunām iniciatīvām	1. Atbilstošs finansējums 2. Ekspertu panelis 3. Atbilstošs finansējums 4. Atbilstošs finansējums	<b>Pacienti</b> (Diagnoze un mērķtiecīga terapija) <b>Veselības aprūpes personāls</b> (Skaidri algoritmi un nosacījumi) <b>VM, NVD</b> (Resursu efektīva izmantošana) <b>Pakalpojumu sniedzēji</b> (Value Based Health Care) un iepirkumu (Value Based Procurement)
2. Diagnostika atbilstoši starptautiskajām vadlīnijām un kvalitātes kritēriju izstrāde (atbilstības nodrošināšana, pacienta ceļa pārskatīšana, sistēmas izvērtējums sniegtajiem pakalpojumiem)			
3. Cilvēkresursu nodrošinājums (rezidentūras, kapacitātes stiprināšana, tarifu pārskatīšana, molekulāro konsiliju ieviešana, atalgojuma jautājumi)			
4. Valsts patoloģijas centra kapacitātes stiprināšana un digitālās patoloģijas īstenošana			

## Koordinēts pacienta ceļš:

procesa uzraudzība, noteikti pušu sadarbības principi, kas vada pa ceļu, atbalsta principi

Pirmie soļi un rezultāti (trīs gadu griezumā)	Kvalitātes kritēriji	Veiksmes atslēgas (kas nepieciešams, lai sasniegtu? Kā to nodrošināt?)	Mērķa grupa & Lietotāji, to vajadzība
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Turpmākās rīcības plāns pacientam , kuru atbalsta koordinators</li><li>2. Psihoemocionāls un sociāls atbalsts, informatīvs atbalsts par iespējamo slimības gaitu un prognoze un par atbalsta mehānismiem</li><li>3. Psihosociāla un medicīniska rehabilitācija. Atvieglojumi piederīgiem, kas iesaistīti aprūpē.</li><li>4. Pār kvalifikācijas iespējas, samazinātas darba slodzes iespējas</li></ol>	<p>Atbalsts un informācijas pieejamība</p> <p>Pakalpojuma holistiska pieeja un proaktivitāte</p> <p>Pakalpojumiem atbilstošs finansējums</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Atbilstošs, izglītots, empātisks personāls, kas saņem atbilstošu atalgojumu. Rakstiska vai elektroniska informācija pacientam saprotāmā valodā. Izpalīdzīga, atbalstoša uzraudzība</li><li>2. Sniegts kā pamatpakalpojums, kopā ar slimības diagnostiku ārstēšanu. Nav ierobežots laikā, atbilstošs vajadzībai.</li><li>3. Pieejams speciālists pēc vajadzības (iekļauts budžetā).</li></ol>	<p><b>Pacienti</b> (savlaicīga diagnostika, uzraudzība)</p> <p><b>Pacientu tuvinieki</b> (informācija, atbalsts un iesaiste)</p> <p><b>Ārsti un speciālisti</b> (kopskats, laika efektivitāte, mazākas rindas)</p> <p><b>Medicīnas personāls</b> (laiks un empātija)</p> <p><b>VM, NVD</b> (izsekojamība, attīstības plānošana)</p>
			<p>Ārstniecības iestādes visā valstī (izmeklējumu plāns)</p>



## **Nākamie soļi un rekomendācijas**

# Onkoloģijas plāna izstrādes procesa soļi

Uz pacientu centrēta (orientēta) onkoloģijas jomas attīstība Latvijā.



# Lai Onko plāns strādātu, nepieciešams...

## Skaidrs plāna ietvars ar rīcības virzieniem, kas tiks turpināti ar nākamo plānu + skaidri mērāmi uzdevumi un mērķi

Skaidri saprotami virzieni, darbības, sākums un beigas ar mērāmiem rezultātiem

## Finansējums

Resursu un atbalsta pieejamība, kas tieši sasaistīta ar izpildāmajiem uzdevumiem, ar uzstādījumu t.sk. meklēt jaunus (citus) finansējuma avotus



## Plāna izstrādes un izpildes uzraudzība - regulāra un caurredzama

Starptozaru sadarbība, kur tiek izdalītas arī līdzatbildības iesaistītajām pusēm, sadarbība ar NVO u.c. iesaistītajām pusēm

## Onkoloģija kā nacionālā prioritāte

Onkoloģijas joma kā kopīga atbildība, nevis vienas ministrijas risināms jautājums