

Sabiedrības iebildumi un priekšlikumi par Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas
plānu 2022.–2024. gadam

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/ priekšlikuma būtība	Nemts vērā/ nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
1.	Latvijas Hematologu asociācija	Plāna 14.5 punktā (tabula) nav iekļauta “Kaulu smadzeņu un cilmes šūnu Donoru Reģistra” izveide Latvijā. Bez tas plānotā aktivitāte nav iespējama, jo valstī nav sava Donoru reģistra. Iespēja atrast saderīgu ārpusģimenes donoru ir vislielākā šādā veidā, un tad nav jāmaksā par donoru citas valsts reģistram S2 veidlapas ietvaros. Priekšlikums 14.5 punktā kā pasākumu formulēt: Kaulu smadzeņu un cilmes šūnu donoru reģistra izveidošana. Uzsākt alogēnisku cilmes šūnu transplantāciju no ārpusģimenes donora, paplašinot SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” (turpmāk - RAKUS) jau šobrīd realizē perifērisko asiņu cilmes šūnu transplantācijas programmu onkoloģiskajiem slimniekiem.	Nemts vērā	Paskaidrojam, ka šis pasākums un tam nepieciešamo finanšu aprēķini jau ietver kaulu smadzeņu donoru reģistra izveidošanu Latvijā (pirmajā gadā), donoru reģistra darbības uzturēšanu, analīzes un IT nodrošinājumu (pēc tam katru gadu), kā arī ārpusģimenes transplantācijas (ietverot himērisma kontroli, visas procedūras). Pasākuma redakciju varētu precizēt, lai būtu skaidrs, ka pasākums ietver arī kaulu smadzeņu donoru reģistra izveidošanu, tā darbības uzturēšanu un ārpusģimenes transplantācijas.
2.	Latvijas Hematologu asociācija	Plāna 6.3. punktā, kur ir runa par nepieciešamajiem patohistoloģiskajiem izmeklējumiem, nav skaidrs, kāpēc ir minēta plūsmas citometrijas metode, turklāt kā izpildītāji BKUS, VM. Plūsmas citometrijas metode ir standarta analīze daudzu onkohematoloģisku slimību gadījumos (akūtas leikozes, hroniska limfoleikoze u.c.), plūsmas citometrijas analīze tiek veikta arī RAKUS realizētajā cilmes šūnu transplantācijas programmā, ir arī tarifi, pēc kuriem analīzes NVD apmaksā. RAKUS un BKUS jau tās tiek veiktas, nav skaidrs, kāpēc izmeklējumiem, kas jau ir sen ieviesti un funkcionē paredzēts šāds finansējums (katru gadu vairāk nekā 24 000 EUR?). Priekšlikums: šo aktivitāti svītrot, bet pie nodaļas 12. “Tarifi” - ievietot aktivitāti “Papildināt plūsmas citometrijas analīžu tarifus ar jaunām analīzēm, kas pēc audzēju diagnostikas un ārstēšanas rekomendācijām nepieciešamas”.	Nav ņemts vērā	Paskaidrojam, ka šajā pasākumā BKUS ir līdzatbildīgā institūcija, jo BKUS ir iesūtījusi iesniegumu tarifu pārreķinam manipulācijai 46020, lai šīs manipulācijas tarifs segtu faktiskās izmaksas par akūto leikožu diagnostiku pēc jaunākajām vadlīnijām, izmantojot NOPHO starptautiskās vadlīnijas.
3.	Latvijas Hematologu asociācija	Ieteikumi par onkoloģiskajiem slimniekiem nepieciešamajiem medikamentiem (sadaļa 8. Medikamenti). Plāna 37. lpp ir rakstīts sekojošs teksts: • „KZS iekļauto zāļu pieejamība. Pastāvīgi pieaugot kompensējamo zāļu lietotāju skaitam (esošie pacienti turpina ārstēšanos, jauni uzsāk), nav proporcionāla valsts budžeta finansējuma pieauguma.	Daļēji ņemts vērā	Paskaidrojam, ka NVD zāļu gadījumā ņem vērā ne tikai klīnisko efektivitāti, bet arī izmaksu efektivitāti un ietekmi

		• Ierobežotā finansējuma dēļ, nav iespējas papildināt kompensējamo zāļu sarakstu ar inovatīvam zālēm onkoloģisko slimību ārstēšanai. • Daļai onkoloģisko pacientu kompensējamo zāļu sarakstā iekļautas zāles nesniedz vēlamu rezultātu, līdz ar to vērtējama personalizētās medicīnas princips, t.sk. valsts apmaksātās biomarkieru noteikšanas, ieviešana.” LHA uzskata, ka slimnieku nodrošinājums ir ļoti svarīgs, bet jāveido pēc tādiem principiem, lai nodrošinātu visiem slimniekiem vienlīdzīgu attieksmi. Ieteiktais formulējums: • Valstī tiek noteikts, pēc kuram Eiropas vai citu valstu vadlīnijām tiek ārstēts konkrēts audzējs (piemēram, krūts vēzis, melanoma, dzemdes kakla u.t.t.), kā arī hematoloģiskie audzēji (ESMO, Vācu Limfomu ārstēšanas vadlīnijas, LeukemiNet u.tml.). • NVD līgumos ar slimnīcām, kas ārstē onkoloģiskos slimniekus, paredzēt, ka pieņemtās vadlīnijas ir obligātas. Tas ir solis pieejamai un kvalitatīvai terapijai neatkarīgi no dzīves vietas.		uz budžetu. Klīniskās vadlīnijas nekad neņem vērā finansālo pusi, kas tomēr mūsu gadījumā ir noteicošais. Ja tiek uzstādīts mērķis par vienām noteiktām vadlīnijām, tad ierobežota budžeta ietvaros racionālāk būtu izstrādāt racionālas farmakoterapijas rekomendācijas zāļu iegādes kompensācijas sistēmu pacientiem ar onkoloģiskām slimībām. Tāpat arī Vēža centrs noteiks onkoloģisko slimību vadlīnijas, pēc kurām ārstēt konkrēto audzēju. Paredzēts, ka NVD līgumos būs atsauce uz konkrētām vadlīnijām.
4.	Latvijas Hematologu asociācija	• Tiek nodrošināti nepieciešamie medikamenti, lai visi slimnieki saņemtu rekomendēto 1.līnijas terapiju, ņemot vērā arī vadlīnijās rekomendētos izmeklējumus, ja tādi ir, piemēram, ģenētiskos izmeklējumus, PET izmeklējumu. Tālāk tiek nodrošināta 2. līnija.	Nemts vērā	Atbalstam principu par zāļu nozīmēšanas sajūgšanu kopā ar nepieciešamajiem izmeklējumiem, ja vien tiek nodrošināts nepieciešamais finansējums.
5.	Latvijas Hematologu asociācija	• Nodrošināt, lai slimnieks, neatkarīgi no tā, vai ārstējas stacionārā vai ambulatori, saņemtu visus ZKS medikamentus, nedalot tos parenterālos vai perorālos, bet ievērojot principu - medikamentu saņemšanai neatkarīgi no ārstēšanās vietas.	Nav ņemts vērā	Paskaidrojam, ka parenterāli ievadāmie medikamenti savā laikā tika svītroti no KZS, lai atvieglotu pacientam zāļu saņemšanu stacionārā, pacientam nevajadzētu staigāt ar ampulām kabatā, lai netiktu pārkāpti glabāšanas noteikumi un aukstuma ķēde, kā arī šķaidīšanu nodrošinātu robotizēti, tādējādi samazinot nepieciešamos resursus. Nav iespējams veikt korektu zāļu izrakstīšanas/ lietošanas kontroli

				un uzraudzību, ja pacients zāles saņemtu neatkarīgi no ārstēšanas vietas. KZS nodrošina ambulatoro ārstēšanu.
6.	Latvijas Hematologu asociācija	•Jāpārskata ZKS veidošanas principi onkoloģiskajiem slimniekiem - īpaši atvieglojot ģenērisko medikamentu iekļaušanu ZKS.	Nemts vērā	Atbalstam principu par atvieglotu generisk medikamentu iekļaušanu visām diagnozēm, ne tikai onkoloģijā, ja iepriekš NVD jau ir zāles vērtētas un pieņemts negatīvs lēmums dēļ ietekmes uz budžetu.
7.	Latvijas Hematologu asociācija	•Jāpārskata individuālās kompensācijas limits.	Nav ņemts vērā	Paskaidrojam, ka nebūtu ētiski individuālās kompensācijas limitu pārskatīt tikai onkoloģiskajiem pacientiem.
8.	Latvijas Hematologu asociācija	•Jādefinē reto audzēju grupa, paredzot tai atsevišķu finansējumu.	Nav ņemts vērā	Paskaidrojam, ka šīs jautājums ir skatāms reto slimību plāna kontekstā, definējot reto audzēju grupu.
9.	Latvijas Hematologu asociācija	•Inovātivos medikamentus iekļaut ZKS tikai pēc tam, kad ir segts medikamentu nodrošinājums 1. un 2. terapijas līnijās.	Nemts vērā	NVD pamatprincips ir nodrošināt medikamentus vispirms 1. un 2. līnijā, tai skaitā inovātivos medikamentus vai personalizēto terapiju, ņemot vērā izmaksu efektivitāti un ietekmi uz budžetu. Tajos gadījumos, kad ražotājs ir radis sava groza ietvaros samazināt izmaksas, lai nebūtu ietekmes uz budžetu, NVD nav iemesla neiekļaut zāles arī tālākajās līnijās, pat ja pirmajās līnijās nav iekļautas visas vēlamās zāles. Ja tiek atbalstīts tas, ka vispirms jānodrošina 1. un 2. līnijas medikamentozā ārstēšana bez inovatīvajiem medikamentiem.

				tad vēl uz gadiem tiek atlikta inoatīvu medikamentu ienākšana Latvijā un pacientiem liegta mūsdienīga ārstēšana.
10.	Latvijas Hematologu asociācija	•Personalizēto medicīnu valsts apmaksāt individuāli, pēc tam, kad nodrošināta 1. un 2. līnijas terapija visiem slimniekiem ar vēzi.	Nav ņemts vērā	Paskaidrojam, ka arī personalizētajai medicīnai jāiet caur KZS, atbilstoši indikācijām un izmaksu efektivitātes novērtējumam, kā arī ietekmes uz veselības aprūpi kopumā vērtējumam.
11.	Latvijas Hematologu asociācija	LHA iesaka 8. sadaļa (tabulas dokumentā) nesaukt zāles “vecās zāles” un “inoatīvie medikamenti”, jo tie nav runa par reklāmas kampaņu, bet visi šie medikamenti ir efektīvi terapijā onkoloģisko slimību gadījumos. LHA uzskata, ka ir jāapvieno visi medikamentiem paredzētie līdzekļi, nevis 8 miljoni plānoti inoatīvajām, bet tikai 2 miljoni “vecajām zālēm”. LHA iesaka formulējumus: •8.1 punktu formulēt sekojoši: “Saskaņā ar valstī noteiktajām vadlīnijām onkoloģisko slimību ārstēšanā, vispirms nodrošināt rekomendēto 1. un 2. līniju terapiju visiem slimniekiem, nodrošinot terapijas pieejamību un nepārtrauktību”. •Punktus 8.3 un 8.6. apvienot vienā “Pēc tam, kad visiem onkoloģiskajiem pacientiem nodrošināta vadlīnijās noteiktā sākuma (1. un 2. līnijas) terapija, lēmumi par inoatīvas terapijas vai individualizētas terapijas apmaksu tiek pieņemti, ņemot vērā klīniskās efektivitātes datus”. •Rosinām iekļaut jaunu punktu, kas skanētu “Bērniem ar onkoloģiskām onkohematoloģiskām slimībām valsts nodrošina visus nepieciešamos medikamentus, ja par to lēmis bērnu onkohematologu konsīlijs. Ja terapija uzsākta bērnu vecumā, valsts to turpina nodrošināt arī pēc 18 gadu sasniegšanas”.	Daļēji ņemts vērā	Piekrītam, ka tiek apvienots vecās zāles un inoatīvās šādā redakcijā: “Zāles onkoloģisko slimību ārstēšanai.” Neatbalstām LHA ieteiktos jaunos formulējumus 8.1., 8.3. un 8.6. apvienošanu, kā arī jauna punkta iekļaušanu par to, ka bērniem jānodrošina jebkurš medikaments un tas jāturpina nodrošināt arī pēc 18 gadu sasniegšanas.
12.	Latvijas Hematologu asociācija	LHA uzskata par pilnībā svītrojamu 14.3 punktu “Onkoloģisko pacientu pāreja uz pieaugušo ārstēšanas un uzraudzības etapu”, kur paredzēts finansējums katru gadu 10 087 EUR? Būtu interesanti zināt atšifrējumu. Praksē tie nav nekādu problēmu - bērnu onkohematologs raksta kopsavilkumu par terapiju, un slimnieks tiek pierakstīts uz konsultāciju un tālāk ārstē hematologs vai onkologs ķīmijterapeits. Nepieciešamības gadījumā jautājumus apspriežam arī telefoniski, visa pāriešana ir sakārtota! Ja vēl grib paātrināt, tad varam šos slimniekus, kuru skaits ir ļoti mazs, pirmajā reizē ielikt “zaļajā koridorā”, kas vispār neprasa papildus līdzekļus. Rosinām šos 30 000 EUR pārliekt pie medikamentu sadaļas.	Nav ņemts vērā	Paskaidrojam, ka šis ir starpinstitucionāls konsīlijs. BKUS ir norādījis, ka pacientiem ar īpašām veselības aprūpes vajadzībām, sasniedzot 18 gadu vecumu, nepieciešams skaids iezīmēts ceļš uz pieaugušo klīniku, pieaugušo speciālistu komanda savlaicīgi jāiepazīstina ar pacienta slimības norises īpatnībām, jānodod informācija par to, kā labāk rast kontaktu ar konkrēto pacientu un ģimeni, lai palīdzētu izveidot ciešu un uz

				savstarpējo uzticēšanos balstītu turpmāko sadarbību. Savlaicīga, skaidra pēctecīgās informācijas nodošana pieaugušo veselības aprūpes profesionāļu komandai, pacienta un ģimenes iesaistīšana turpmākajā ārstniecības procesā, tā nodrošinot pacientam augstu līdzestību ārstniecības procesam, iespējami labu dzīves kvalitāti, dodot iespēju izmantot maksimālo funkcionēšanas potenciālu mūža garumā, iespējami novēršot agrīnu un vēlīnu komplikāciju attīstību, samazinot invaliditātes risku, hroniskās saslimšanas uzliesmojumu/ pasliktināšanās risku, līdz ar to mazinot akūto hospitalizācijas gadījumu skaitu.
13.	Latvijas Hematologu asociācija	Runājot par skrīninga izmeklējumiem, kas gan neattiecas uz onkohematoloģiskajām slimībām, rosinām 2. sadaļā "Organizēta vēža skrīninga koordinācija un uzraudzība" minēt katrai skrīninga programmai konkrētus % (10% vai tml.), par cik ir plānots uzlabot aptverī 2022., 2023. un 2024. gados atsevišķi.	Nemts vērā	Plāna pielikums (Excel tabula) tiks papildināts ar katrai skrīninga programmas aptveres plānoto procentuālo pieaugumu.
14.	Latvijas Hematologu asociācija	6.1. punkta formulējumu mainīt uz "Izstrādāt un praksē ieviest Onkoloģisko pacientu atbalsta sistēmu, kuru nodrošina specializēta izglītības māsa, onkoloģiskās vienības koordinators (pēc audzēja lokalizācijas vai nozoloģijas) un onkoloģijas psihoterapeits. Excel tabulā ir šādi 6.1. "Izstrādāt pacientu un pakalpojumu koordinatoru ieviešanas modeli"- Izveidota organizatoriskā kārtība, paredzot pakalpojumu pēctecības nodrošināšanu pacientiem ar onkoloģiskām saslimšanām. Izstrādāts "pacientu un pakalpojumu koordinatoru" ieviešanas modelis.	Nemts vērā	Paskaidrojam, ka NVD pacienta plūsmas koordinators funkcijas izpildītājam ir paredzējis ārstniecības personas atalgojumu atbilstoši MK noteikumiem Nr. 555, bet koordinators profesionālā kvalifikācija būtu pielāgojama katrai situācijai individuāli.
15.	Latvijas Hematologu asociācija	Tā kā hematoloģija nākotnē tiek plānota akreditēta Vēža centra sastāvā, tad lūdzam šo aktivitāti - Vēža centra izveidošana un akreditācija izdalīt atsevišķi, jo plānā ir tikai aktivitāte par Vēža centra metodiskās vadības izveidi Latvijā. Rosinām definēt Vēža centra izveidi, kuram jāveido arī algoritmi, pacienta ceļi un multidisciplinārie lēmumi/ konsiliji.	Nemts vērā	Paskaidrojam, ka plāns nosaka izveidot metodoloģisko vadību onkoloģijā, paredzot izveidot Vēža centru uz RAKUS bāzes. Sadarbībā ar PSKUS, BKUS, Liepājas un Daugavpils

				reģionālajām slimnīcām, tiks nodrošināta metodiskā vadība: noteiktas vienotas vadlīnijas onkoloģisko slimību diagnostikai, ārstēšanai un pacientu dinamiskai novērošanai; izstrādāti pacientu ceļi, algoritmi, kvalitātes kritēriji un vienoti standarti onkoloģisko slimnieku aprūpē; izstrādātas kvalitātes prasības ārstniecības iestādēm un personām, kas nodrošina onkoloģisko pacientu ārstēšanu, tai skaitā, veikti klīniskie auditi. Izstrādāts onkoloģisko pakalpojumu saņemšanas kartējums. Starptautiskās sadarbības veicināšana. Savukārt, vēža skrīnings pagaidām paliks SPKC pārraudzībā.
16.	Latvijas Hematologu asociācija	Punkti 15.2 un 15.3 būtu jāapvieno vienā, ar nosaukumu “Pētniecība”. Nav īsti skaidrs rezultāts “ <i>Jauni dati, lai pamatotu izmaiņas valsts apmaksāto programmu un manipulācija noteikšanai,...</i> ”.	Nemts vērā	Precizēti 15.2. un 15.3. punkti.
17.	Latvijas Hematologu asociācija	Plāna 3. tabulā “Ārstniecības personu kopējais nodrošinājums valstī pa specialitātēm un profesijām, kuru kompetencē ir arī onkoloģisko slimību diagnostika, ārstniecība un onkoloģisko pacientu aprūpe” ir nekorekti dati par hematologiem, jo runa ir par to, cik ārstiem ir tiesības praktizēt (dati uz 01.2021.) un cik darba spējīga vecumā, cik praktizē. Hematologiem pareizie ir nevis 21-16-13, bet gan 21-14-17.	Nemts vērā	Precizēta plānā ietvertā informācija.
18.	Biedrība “Blastiņš” ¹ (Guna Sietiņa)	Plāna kopsavilkumā iztrūkst dati par bērnu un pusaudžu saslimstību un mirstību ar ļaundabīgajiem audzējiem. Rosinām plāna nodaļu <i>I Kopsavilkums</i> papildināt ar jaunu 2. rindkopu:	Daļēji nemts vērā	Precizēts plāna teksts. Lūdzam biedrību precizēt atsauci nr. 3.

¹ Biedrība “Blastiņš” ir BKUS 10. nodaļas Onkoloģija atbalsta organizācija kopš 2012. gada

		Bērnu un pusaudžu vidū saslimstība ar ļaundabīgiem audzējiem ir retāka. Latvijā vidēji ik gadu pirmreizēju ļaundabīga audzēja diagnozi nosaka 63² bērniem un pusaudžiem vecumā līdz 19 gadiem un vidēji ik gadu 14³ bērnu un pusaudžu miršanas cēlonis ir ļaundabīgs audzējs.		
19.	Biedrība “Blastiņš” (Guna Sietiņa)	Piedāvājam pārformulēt un papildināt nodaļas I Kopsavilkums esošo 7. rindkopu: Lai arī salīdzinājumā ar pieaugušajiem pirmreizēji reģistrēto ļaundabīgu audzēju gadījumu skaits bērniem un pusaudžiem ir neliels, bērniem un pusaudžiem diagnosticētie vēža veidi būtiski atšķiras no pieaugušo vēža veidiem, t.sk. audzēju bioloģijas ziņā. Ļaundabīgu audzēju diagnosticēšana un ārstēšana bērniem un pusaudžiem ir jānodrošina multidisciplinārām komandām vadoties no SIOPE, NOPHO, COG un GPOH vadlīnijām. Bērnu un pusaudžu gadījumā ESMO un NCCN vadlīnijas nav piemērojamas, ne pietiekamas. Bērnu ārstēšana un aprūpe ir tikpat sarežģīta kā pieaugušajiem, taču parasti tā ir ilgāka. Turklāt vēzim un tā ārstēšanai ir būtiska ietekme uz bērnu veselību turpmākajā dzīvē.	Nemts vērā	Precizēts plāna teksts.
20.	Biedrība “Blastiņš” (Guna Sietiņa)	Nemot vērā, ka plāns ir par Latvijas veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanu, ir būtiski iekļaut datus par Latvijas bērnu un pusaudžu saslimstību ar ļaundabīgiem audzējiem. Tāpēc rosinām pārformulēt un papildināt nodaļas II Situācijas raksturojums 3. rindkopu: <i>Runājot par onkoloģiskajam saslimšanām bērnu un pusaudžu vecumā - tā ir reta saslimšana. Ik gadu Eiropā tas skar aptuveni 35 000 bērnu un pusaudžu (no tiem aptuveni 15 000 bērni līdz 15 gadu vecumam un 20 000 no 15 līdz 20 gadu vecumam). Attīstītajās valstīs onkoloģiskās saslimšanas bērniem un pusaudžiem ir arī otrs biežākais nāves cēlonis. Saskaņā ar SPKC datiem laika perioda no 2010. - 2017. gadam ļaundabīgs audzējs pirmreizēji ir diagnosticēts 502 bērniem un pusaudžiem vecuma līdz 19 gadiem - 285 zēniem un 217 meitenēm. Vidēji gadā ļaundabīga audzēja diagnozi nosaka 63 bērniem un pusaudžiem - 36 zēniem un 27 meitenēm vecuma līdz 19 gadiem. Savukārt vidēji ik gadu ar ļaundabīgu audzēju mirst 14 bērni. Lai arī nav datu par ļaundabīgu audzēju novēlotu atklāšanu bērniem un pusaudžiem, bieži tos atklāj novēloti - 3. un 4. stadijā. Tāpat nav datu par ļaundabīgu audzēju atgriešanos bērniem un pusaudžiem, kā arī bērnu un pusaudžu 5 gadu izdzīvotību Latvijā. SIOPE dati liecina, ka salīdzinājumā ar Ziemeļeiropas un Rietumeiropas valstīm Austrumeiropas valstīs, t.sk. Latvijā, 5 gadu izdzīvotība ir par 10 - 20 % zemāka, vēl zemāka tā ir vēžiem ar jau apriori sliktāku prognozi. Šīs nevienlīdzības mazināšanai būtiska ir bērnu vēžu ārstēšanas centra atbilstība minimālajiem Eiropas standartiem un pastāvīga ārstēšanas uzlabošana, atbilstoši zinātniskajos pētījumos pierādītajai labajai praksei.</i>	Nemts vērā	Precizēts plāna teksts.
21.	Biedrība “Blastiņš” (Guna Sietiņa)	Nodaļas II Situācijas raksturojums sadaļā I. Statistikas dati ir iekļauti dati par pieaugušo mirstību no ļaundabīgiem audzējiem, taču iztrūkst dati par bērnu un pusaudžu mirstību. Tāpēc rosinām iekļaut sekojošo:	Nemts vērā	Precizēts plāna teksts.

² SPKC; Ar noteiktām slimībām slimījošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuriem diagnosticēta onkoloģiska slimība; Pirmreizēji reģistrēto gadījumu skaits ar ļaundabīga audzēja diagnozi 2010.-2017. gadā sadalījuma pa vecuma grupām.

³ Vēstulē minētā atsauce neeksistē

		Latvijā no ļaundabīgajiem audzējiem vidēji ik gadu mirst 14 bērni un pusaudži. Saskaņā ar pieejamajiem SPKC datiem laika periodā no 2010. - 2019. gadam no ļaundabīga audzēja ir miruši 143 bērni: 37 vecuma grupa no 0 - 4 gadiem, 31 vecuma grupa no 5 - 9 gadiem, 31 - vecuma grupā no 10 - 15 un 44 pusaudži vecuma grupā no 15-19 gadiem. Vecumā grupā no 0 - 14 gadiem visvairāk bērnu – 37 ir miruši no galvas smadzeņu ļaundabīga audzēja, 20 no leikozes, 7 no mezoteliālo un mīksto audu ļaundabīgajiem audzējiem, 7 no kaulu un locītavu skrimšļu ļaundabīgajiem audzējiem, 6 no nieres ļaundabīga audzēja, 4 no ne-Hodžkina limfomas un pa 1 miršanas gadījumam ir no aknu un intrahepatisko žultsceļu ļaundabīga audzēja, olnīcu ļaundabīga audzēja un ļaundabīgas ādas melanomas. Savukārt vecuma grupa no 15 - 19 gadiem 9 pusaudži ir miruši no leikozes, 9 no galvas smadzeņu audzēja, 8 no kaulu un locītavu skrimšļu ļaundabīgajiem audzējiem, 5 no mezoteliālo un mīksto audu ļaundabīgajiem audzējiem, 3 no ne-Hodžkina limfomas, pa 2 gadījumiem no ļaundabīgas ādas melanomas un neprecīzi apzīmēti, sekundāri un nelokalizēti audzēji, aknu un intrahepatisko žultsceļu ļaundabīga audzēja un pa 1 miršanas gadījumam no taisnas zarnas ļaundabīga audzēja, bronhu un plaušu ļaundabīga audzēja un olnīcu ļaundabīga audzēja.		
22.	Biedrība “Blastiņš” (Guna Sietiņa)	Bērniem un pusaudžiem ļaundabīgus audzējus bieži atklāj novēloti un tam par iemeslu ir kā vecāku, tā ģimenes ārstu un pediatru informētības trūkums par ļaundabīgo audzēju pazīmēm un simptomiem. Tāpēc rosinām nodaļas III Rīcības virzieni sadaļas 3. Ārstniecības kvalitātes un pieejamības uzlabošana apakšsadaļā 3.1. Agrīna diagnostika pārformulēt un papildināt 3. rindkopu: Latvijā bērniem un pusaudžiem ļaundabīgus audzējus bieži atklāj novēloti. Vidējais laiks no simptomu parādīšanās līdz diagnozei ir trīs nedēļas leikēmijas gadījumā, deviņas nedēļas CNS audzēju gadījumā, 11.7 nedēļas citu solido tumoru solīdo audzēju gadījumā. Vēlīnai ļaundabīgu audzēju atklāšanai ir vairāki iemesli, taču kā galvenais minams primāras veselības aprūpes ārstu, tā arī vecāku informētības trūkums par ļaundabīgo audzēju pazīmēm un simptomiem. Slimības sākumā lielākā daļa simptomu ir raksturīgi citām, biežāk sastopamām bērnu slimībām un traumām. Tā kā bērniem ļaundabīgi audzēji ir reti sastopami, vairumam ģimenes ārstu vēža atklāšana bērnam visā karjeras laikā ir vienreizējs notikums notikums, līdz ar to nav iespējams uzkrāt pietiekamu pieredzi bērnu onkoloģijas gadījumu atpazīšanā. Lai nodrošinātu agrīnu ļaundabīgu audzēju diagnosticēšanu bērniem, primārās aprūpes ārstiem ir jābūt ar augstu aizdomu pakāpi un lieliskām fiziskās pārbaudes prasmēm. tādēļ būtu organizējami izglītojoši pasākumi primārās aprūpes speciālistiem, skaidri definējot “sarkana karoga simptomus”, kas liecina par augstu onkoloģiskas saslimšanas varbūtību bērnam. Starptautisko pētījumu dati liecina, ka laiku līdz diagnozei papildus paildzina novēlota pacienta novirzīšana uz specializētu bērnu onkoloģijas centru Latvijā. Šāds onkoloģijas centrs bērnu vecuma audzējiem ir tikai BKUS, tādēļ primārās aprūpes speciālistiem jānodrošina skaidrs klīniskais ceļš bērna nekavējošai novirzīšanai uz BKUS. Savukārt vecākus būtu jāinformē par pazīmēm un simptomiem, pie kuriem nevajadzētu vilcināties vest bērnu pie ārsta. Ir jāvairo vecāku informētība par bērnu vēžiem, lai ne vecāki, ne ārsti nepalaistu garam slimību tās agrīnā stadijā.	Daļēji ņemts vērā	Paskaidrojam, ka plāns nosaka izveidot metodoloģisko vadību onkoloģijā, paredzot izveidot Vēža centru uz RAKUS bāzes. Sadarbībā ar PSKUS, BKUS, Liepājas un Daugavpils reģionālajām slimnīcām, tiks nodrošināta metodiskā vadība: noteiktas vienotas vadlīnijas onkoloģisko slimību diagnostikai, ārstēšanai un pacientu dinamiskai novērošanai; izstrādāti pacientu ceļi, algoritmi, kvalitātes kritēriji un vienoti standarti onkoloģisko slimnieku aprūpē; izstrādātas kvalitātes prasības ārstniecības iestādēm un personām, kas nodrošina onkoloģisko pacientu ārstēšanu, tai skaitā, veikti klīniskie auditi. Izstrādāts onkoloģisko pakalpojumu saņemšanas kartējums. Starptautiskās sadarbības veicināšana.

23.	Biedrība “Blastiņš” (Guna Sietiņa)	Nodaļā <i>III Rīcības virzieni</i> sadaļas 3. <i>Ārstniecības kvalitātes un pieejamības uzlabošana</i> apakšsadaļā 3.1. <i>Agrīna diagnostika</i> precizēt 6. rindkopu: Bērnu vecuma audzēju korektai radioloģiskai, histopatoloģiskai un laboratoriskai izmeklēšanai izšķiroša nozīme ir uzkrātajai pieredzei, kura kas ir atkarīga no gadījumu skaita. Latvijas mērogā bērnu onkoloģija nelielās populācijas un, līdz ar to, nelielās incidences dēļ, kvalitatīvai un uz pierādījumiem balstītai interpretācijai ir nepieciešama katra gadījuma konsultācija Eiropas bērnu onkoloģijas references centros un specializētās darba grupās. Šāda līmeņa konsultāciju pastāvīgai nodrošināšanai jāparedz atbilstoši <u>cilvēku un finanšu</u> resursi.	Daļēji ņemts vērā	Precizēts plāna teksts.
24.	Biedrība “Blastiņš” (Guna Sietiņa)	Ņemot vērā nodaļas <i>III Rīcības virzieni</i> sadaļas 3. <i>Ārstniecības kvalitātes un pieejamības uzlabošana</i> apakšsadaļas 3.1. <i>Agrīna diagnostika</i> 6. rindkopā minēto, ka “... kvalitatīvai un uz pierādījumiem balstītai interpretācijai ir nepieciešama katra gadījuma konsultācija Eiropas bērnu onkoloģijas references centros un specializētās darba grupās. Šāda līmeņa konsultāciju pastāvīgai nodrošināšanai jāparedz atbilstoši <u>cilvēku un finanšu resursi</u> .”, rosinām “ <i>Kopsavilkumā par plāna paredzētajiem pasākumiem un to īstenošanai nepieciešamo finansējumu</i> ” iekļaut pasākumu: “Nodrošināt cilvēku un finanšu resursus konsultācijām Eiropas bērnu onkoloģijas references centros un specializētās darba grupās.”	Nav ņemts vērā	Paskaidrojam, ka plāns nosaka izveidot metodoloģisko vadību onkoloģijā, paredzot izveidot Vēža centru uz RAKUS bāzes. Sadarbībā ar PSKUS, BKUS, Liepājas un Daugavpils reģionālajām slimnīcām, tiks nodrošināta metodiskā vadība: noteiktas vienotas vadlīnijas onkoloģisko slimību diagnostikai, ārstēšanai un pacientu dinamiskai novērošanai; izstrādāti pacientu ceļi, algoritmi, kvalitātes kritēriji un vienoti standarti onkoloģisko slimnieku aprūpē; izstrādātas kvalitātes prasības ārstniecības iestādēm un personām, kas nodrošina onkoloģisko pacientu ārstēšanu, tai skaitā, veikti klīniskie auditi. Izstrādāts onkoloģisko pakalpojumu saņemšanas kartējums. Starptautiskās sadarbības veicināšana.
25.	Biedrība “Blastiņš” (Guna Sietiņa)	Plānam pielikumā pievienotajā “ <i>Kopsavilkumā par plāna paredzētajiem pasākumiem un to īstenošanai nepieciešamo finansējumu</i> ” ir iekļauts pasākums 14.2. “Daļiņas aprūpes ieviešana bērnu hematoonkoloģijā”. Taču plāna tekstuālajā daļā nav paskaidrots, kāpēc bērnu hematoonkoloģijā būtu nepieciešama dalīta aprūpe. Tāpēc piedāvājam nodaļas <i>III Rīcības virzieni</i> sadaļas 3. <i>Ārstniecības kvalitātes un pieejamības uzlabošana</i> apakšsadaļā 3.2. <i>Ārstēšana</i> papildināt ar sekojošo: BKUS 10. nodaļa Onkoloģija ir vienīgā vieta Latvijā, kur bērniem un pusaudžiem līdz 18 gadu vecumam nosaka vēža diagnozi, plāno, koordinē un veic ārstēšanu. Ar ļaundabīgu audzēju	Ņemts vērā	Precizēts plāna teksts.

		diagnosticētu bērnu ārstēšana ilgst no vairākiem mēnešiem līdz vairākiem gadiem un parasti ietver operāciju, ķīmijterapiju un staru terapiju. Citreiz var būt nepieciešama augstas devas ķīmijterapija un tai sekojoša cilmes šūnu transplantācija vai vēl kāda cita terapija. Ārstēšanai ir ievērojama emocionālā, sociālā un ekonomiskā ietekme uz ģimenēm. Labāka starptautiskā prakse un rekomendācijas iestājas par pakalpojumu nodrošināšanu pēc iespējas tuvāk bērna un pusaudža dzīvesvietai. Neskatoties uz vēža ārstēšanas intensitāti un sarežģītību, ir veselības aprūpes pakalpojumi, piemēram, atbalstoša aprūpe zema riska febrilas neitropēnijas gadījumā, ains produktu pārļiešana vai porta katetra izskalošana, ko, stabilizējoties bērna veselības stāvoklim, ārstēšanas starpposmos droši un efektīvi varētu nodrošināt tuvāk bērnu un pusaudžu dzīvesvietai. Tā kā Latvijā nav dalīta aprūpes modeļa, bērniem un pusaudžiem lokāli atbilstoša aprūpe nav pieejama un visa aprūpe, arī ārstēšanas starpposmos, kad bērns atrodas mājās, tiek veikta BKUS 10. nodaļā Onkoloģijā. Lai bērniem un ģimenēm nevajadzētu mērot garus attālumus līdz BKUS, Rīgā, dažāda veida atbalsta vai neatliekamās aprūpes pakalpojumu saņemšanai, bērnu onkoloģiskajā aprūpē būtu nepieciešams izveidot dalītās aprūpes modeli. Šādas dalītās aprūpes sistēmas ir sekmīgi izveidotas daudzās Eiropas valstīs un ļauj vietējai slimnīcai, sa darbojoties ar galveno aprūpes centru, sniegt noteiktus aprūpes pakalpojumus tuvāk pacienta dzīvesvietai. Ņemot vērā, ka lielā kā daļa bērnu un pusaudžu, kas ārstējas nodaļā, nedzīvo Rīgā vai tās tuvējā apkārtnē, dalītās aprūpes modelis ļautu bērniem pēc iespējas vairāk laika pavadīt tuvāk mājām. Šādas atbalstošas/dalītās aprūpes sniegšanai ir nepieciešama attiecīgu vadlīniju, kā arī apmācības programmu izstrāde darbam ar hematoonkoloģiskajiem pacientiem.		
26.	Biedrība “Blastiņš” (Guna Sietiņa)	Latvijas bērniem un pusaudžiem, kuriem pēc ļoti smagas terapijas ļaundabīgais audzējs atgriežas un kuriem ir maz, vai nav tālāku ārstēšanas iespēju, nav iespējas piedalīties klīniskajos pētījumos. Šiem bērniem ir liegta piekļuve inovatīvām ārstēšanas metodēm. Līdz ar to nodaļā <i>III Rīcības virzieni</i> sadaļas 3. <i>Ārstniecības kvalitātes un pieejamības uzlabošana</i> apakšsadaļā 3.2. <i>Ārstēšana</i> rosinām iekļaut jaunu rindkopu: Lai arī daudzi bērni un pusaudži ar ļaundabīgajiem audzējiem tiek izārstēti, ir bērni un pusaudži, kuriem pēc ļoti smagas terapijas ļaundabīgais audzējs atgriežas, ir maz vai nav tālāku ārstēšanās iespēju un ir nepieciešamas jaunas terapijas. Tāpēc ir būtiski, ka ikvienam Latvijas bērnam un pusaudzim ar ļaundabīgu audzēju, atbilstot klīniskā pētījuma vadlīnijām, būtu iespēja tikt iekļautam un ārstētam konkrētā ļaundabīgā audzēja veidam atvērto Eiropas un starptautisko klīnisko pētījumu ietvaros, tādējādi gūstot piekļuvi inovatīvām ārstēšanas metodēm, kas citādāk bērniem un pusaudžiem nav pieejamas. Dalība klīniskajos pētījumos uzlabo vēža pacientu klīniskos rezultātus. Ņemot vērā priekšlikumu, rosinām plāna “Kopsavilkumā par plānā paredzētajiem pasākumiem un to īstenošanai nepieciešamo finansējumu” iekļaut jaunu pasākumu “Novērst šķēršļus bērnu un pusaudžu, kam diagnosticēts ļaundabīgs audzējs, dalībai Eiropas un starptautiskajos klīniskajos pētījumos” un kā pasākuma darbības rādītāju minēt: “Visiem bērniem un pusaudžiem ar ļaundabīgiem audzējiem, kam tas nepieciešams, nodrošināta iespēja dalībai atvērtaajos klīniskajos pētījumos un piekļuve inovatīvām ārstēšanas metodēm.”	Nav ņemts vērā	Paskaidrojam, ka dalība pētījumos ir brīvprātīga.

27.	Biedrība “Blastiņš” (Guna Sietiņa)	Nodaļas <i>III Rīcības virzieni</i> sadaļas 3. <i>Ārstniecības kvalitātes un pieejamības uzlabošana</i> apakšsadaļā 3.3. <i>Onkoloģisko pacientu rehabilitācija un paliatīvā aprūpe</i> nav minēts par paliatīvās aprūpes pieejamību ar ļaundabīgiem audzējiem diagnosticētajiem bērniem un pusaudžiem dzīves beigās. Tāpēc piedāvājam iekļaut sekojošu rindkopu: Vidēji ik gadu Latvija no ļaundabīgiem audzējiem mirst 14 bērni un pusaudži. Dzīves beigās bērni un pusaudži ar ļaundabīgiem audzējiem cieš no virknes simptomiem, īpaši sāpēm. Diemžēl šiem bērniem un pusaudžiem dzīves beigās piekļuve kvalitatīvai un jēgpilnai paliatīvajai aprūpei ir atkarīga no dzīvesvietas - Latvijas reģionos dzīvojošie bērni un pusaudži lielākoties saņem konsultatīva veida aprūpi. Bērnam vai pusaudzim dzīves beigās sniegtās aprūpes kvalitātei ir paliekoša ietekme uz bērna vai pusaudža ģimeni. Nemot vērā priekšlikumu, rosinām “Kopsavilkumā par plāna paredzētajiem pasākumiem un to īstenošanai nepieciešamo finansējumu” iekļaut pasākumu “Kvalitatīvas paliatīvās aprūpes nodrošināšana ikvienam bērnam un pusaudzim ar ļaundabīgu audzēju dzīves beigās, neatkarīgi no dzīvesvietas.” un kā darbības rādītāju minēt: pieejama, kvalitatīva aprūpe ikvienam bērnam un pusaudzim ar ļaundabīgu audzēju dzīves beigās visā Latvijā.	Nav ņemts vērā	Paskaidrojam, ka jautājums ir skatāms konceptuālajā ziņojumā “Par situāciju paliatīvajā aprūpē Latvijā un nepieciešamajām izmaiņām paliatīvās aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā”.
28.	Biedrība “Blastiņš” (Guna Sietiņa)	Nodaļas <i>III Rīcības virzieni</i> sadaļā 3. <i>Ārstniecības kvalitātes un pieejamības uzlabošana</i> papildināt ar sekojošām identificētajām problēmām/izaicinājumiem, kas izriet no piedāvātās plāna a) prakstī daļas un saskan ar “Kopsavilkumā par plānā paredzētajiem pasākumiem un to īstenošanai nepieciešamo finansējumu” paredzētajiem pasākumiem: • Bērniem un pusaudžiem ļaundabīgus audzējus bieži atklāj novēloti, galvenais iemesls - primāro veselības aprūpes ārstu un vecāku informētības trūkums par ļaundabīgu audzēju pazīmēm un simptomiem. • Ļaundabīgu audzēju ārstēšanas starplaikos bērniem un pusaudžiem nav iespējams saņemt atbalstošos veselības aprūpes pakalpojumus kā asins produktu pārlišanu vai veselības aprūpi zema riska febrilas neitropēnijas gadījumos dzīvesvietai tuvāk esošajā slimnīcā, bet vienmēr ir jāmēro ceļš uz Rīgu, BKUS. • Bērniem un pusaudžiem, kuru ārstēšanai ir nepieciešamas inovatīvās terapijas, nav piekļuves daļībai Eiropas un starptautiskajos klīniskajos pētījumos. • Latvijas reģionos dzīvojošie bērni un pusaudži ar ļaundabīgiem audzējiem dzīves beigās lielākoties saņem konsultatīva veida aprūpi.	Nemts vērā	Precizēts plāna teksts.

29.	Biedrība “Blastiņš” (Guna Sietiņa)	Latvijā ir tikai viens bērnu un pusaudžu vēža ārstēšanas centrs - BKUS 10. nodaļa <i>Onkoloģija</i>. Nodaļa diagnosticē, ārstē un koordinē visu Latvijas bērnu un pusaudžu ar ļaundabīgiem audzējiem ārstēšanu, kā arī ambulatori uzrauga ikkatru ārstēšanu pabeigušā bērna un pusaudža veselību. Nodaļai ir jāklūst par Latvijas Bērnu vēža ekselences centru, kurā vienuviet koncentrēt klīnisko izcilību, augsta līmeņa aprūpi, akadēmisko potenciālu un nodrošināt bērnu onkoloģijas jomas metodisko vadību. Tāpēc nodaļas <i>III Rīcības virzieni</i> sadaļu 4. <i>Vēža metodiskās vadības izveidošana Latvijā</i>. rosinām papildināt ar sekojošu rindkopu: BKUS 10. nodaļa Onkoloģija ir vienīgā vieta Latvijā, kur diagnosticē un ārstē bērnus un pusaudžus ar ļaundabīgiem audzējiem. Nodaļai ir jāklūst par Latvijas Bērnu vēža ekselences centru, kurā vienuviet koncentrēt klīnisko izcilību, augsta līmeņa aprūpi, akadēmisko pētniecību un nodrošināt bērnu onkoloģijas jomas metodisko vadību. Šāda centra izveide bērniem, pusaudžiem un viņu ģimenēm nodrošinātu augsti kvalificētu speciālistu pieejamību; kvalitatīvu ārstēšanu un aprūpi; bērnu hematoloģiskajiem ļaundabīgiem audzējiem ļautu aktīvi piedalīties vadlīniju un standartu izstrādē, aprūpē iesaistīto speciālistu apmācība, kā arī sniegt ieguldījumu datu koplietošanas iniciatīvās, nodrošināt sadarbību un informācijas apmaiņu Eiropas References tīklos, sniegtu iespējas dalībai klīniskajos pētījumos un jaunu terapiju izstrādē kopā ar citu valstu bērnu vēža ekselences centriem. Nemot vērā priekšlikumu, “<i>Kopsavilkumā par plānā paredzētajiem pasākumiem un to īstenošanai nepieciešamo finansējumu</i>” rosināt iekļaut pasākumu “Izvērtēt Bērnu vēža ekselences centra izveidi uz BKUS 10. nodaļas Onkoloģija bāzes”.	Daļēji ņemts vērā	Paskaidrojam, ka plāns nosaka izveidot metodoloģisko vadību onkoloģijā, paredzot izveidot Vēža centru uz RAKUS bāzes. Sadarbībā ar PSKUS, BKUS, Liepājas un Daugavpils reģionālajām slimnīcām, tiks nodrošināta metodiskā vadība: noteiktas vienotas vadlīnijas onkoloģisko slimību diagnostikai, ārstēšanai un pacientu dinamiskai novērošanai; izstrādāti pacientu ceļi, algoritmi, kvalitātes kritēriji un vienoti standarti onkoloģisko slimnieku aprūpē; izstrādātas kvalitātes prasības ārstniecības iestādēm un personām, kas nodrošina onkoloģisko pacientu ārstēšanu, tai skaitā, veikti klīniskie auditi. Izstrādāts onkoloģisko pakalpojumu saņemšanas kartējums. Starptautiskās sadarbības veicināšana.
30.	Biedrība “Blastiņš” (Guna Sietiņa)	Latvijā nav pilnīgu, kvalitatīvu un salīdzināmu datu par bērnu un pusaudžu saslimstību ar ļaundabīgiem audzējiem. Pašreizējā bērnu ļaundabīgu audzēju gadījumu reģistrēšana neatbilst Eiropas standartiem bērnu onkoloģijā. Tāpēc nodaļas <i>III Rīcības virzieni</i> sadaļā 5. <i>Onkoloģisko slimību datu platformu un IT risinājumu pilnveidošana</i>. rosinām iekļaut sekojošo: Latvijā bērnu ļaundabīgu audzēju gadījumus, tāpat kā pieaugušo ļaundabīgu audzēju gadījumus, reģistrē saskaņā ar SSK-10. Taču bērniem diagnosticēto ļaundabīgo audzēju klīniskās un bioloģiskās iezīmes atšķiras no pieaugušajiem diagnosticētajiem ļaundabīgiem audzējiem un tos nevar klasificēt saskaņā ar pieaugušo vēžu klasifikācijai izmantojamajām sistēmām. Bērnu audzēju klasifikācijai jābūt balstītai uz morfoloģiju, nevis uz primāro vēža izcelsmes vietu kā tas ir pieaugušajiem. Eiropas standarti bērnu onkoloģiskajā aprūpē paredz, ka visiem nacionālajiem reģistriem, kas reģistrē datus par bērnu saslimstību ar vēzi, ir jāizmanto starptautiski atzīta bērnu vēža klasifikācijas shēma - Starptautiskā bērnu vēža klasifikācija ver.3 (International Classification of Childhood Cancer ver.3 - ICC-3). ICC-3 ir izstrādāta izmantošanai starptautiskos, uz iedzīvotāju skaitu balstītos, epidemioloģiskos	Daļēji ņemts vērā	Precizēts plāna teksts, izņemot priekšlikumu par pasākumu.

		pētījumos un vēža reģistros un tā ir kļuvusi par standartu starptautisko datu par bērnu vēža incidenci un izdzīvošanu sniegšanai. Bērnu onkoloģija ar salīdzinoši zemu gadījumu skaitu starptautiskas klasifikācijas sistēmas izmantošana ir īpaši būtiska, pilnīgu, kvalitatīvu un salīdzināmu datu par bērnu un pusaudžu saslimstību ar ļaundabīgiem audzējiem iegūšanu. Ierobežotā pieeja datiem ir šķērslis bērnu un pusaudžu vēža pakalpojumu uzlabošanai ne tikai Latvijā, bet arī Eiropā un pasaulē. Lai nodrošinātu pilnīgus, kvalitatīvus un starptautiski salīdzināmus datus par bērnu saslimstību ar ļaundabīgiem audzējiem, ir nepieciešams, konsultējoties ar starptautiskajiem speciālistiem, izstrādāt reģistrējamo datu kopumu un izveidot Bērnu vēža reģistru. Ir būtiski nodrošināt Bērnu vēža reģistra pieejamību veselības politikas plānotājiem, zinātniekiem un bērnu hematoloģiem, kā arī vairojot datu par bērnu ļaundabīgo audzēju incidenci, izplatību un dzīvildzi pieejamību. <i>Nemot vērā minēto, Reģistra dati nav pietiekami ne onkoloģisko pacientu dinamiskās novērošanas, klīnisko izmeklējumu, ārstniecības pakalpojumu kvalitātes un efektivitātes izvērtēšanai, ne pētniecības jomas vajadzībām. Šobrīd Reģistra iespējas neatļauj pilnvērtīgi ievadīt datus arī par bērnu vecuma audzējiem. Lai to nodrošinātu, nepieciešama esošā Reģistra pilnveidošana sadarbībā ar bērnu onkoloģiem.</i> Nemot vērā priekšlikumu, rosinām sadaļas noslēgumā pie identificētajām problēmām/izaicinājumiem, papildināt ar sekojošo: • Datu par bērnu saslimstību ar ļaundabīgiem audzējiem reģistrācija netiek veikta saskaņā ar starptautiski atzītu bērnu vēža klasifikācijas shēmu - Starptautiskā bērnu vēža klasifikāciju ver.3 (ICCC-3), kā to paredz Eiropas standarti bērnu onkoloģiskajā aprūpē. Savukārt “Kopsavilkumā par plānā paredzētajiem pasākumiem un to īstenošanai nepieciešamo finansējumu” iekļaut pasākumu: “Izveidot Bērnu vēža reģistru, nodrošinot bērnu vēža gadījumu reģistrēšanu saskaņā ar starptautiski atzītu bērnu vēža klasifikācijas shēmu International Classification of Childhood Cancer ver.3 - ICC-3.”		
31.	Biedrība “Blastiņš” (Guna Sietiņa)	Vienlaikus labākai bērnu onkoloģijas problemātikas izdalīšanai plānā un uztverei vēlētos rosināt katrā sadaļā ielikt apakšvirsrakstu Bērnu un pusaudžu onkoloģija vai Bērnu un pusaudžu onkoloģiju izdalīt kā atsevišķu plāna nodaļu.	Nav ņemts vērā	Paskaidrojam, ka plāns paredz vispārējos principus onkoloģijā, tai skaitā pieaugušo un bērnu onkoloģijā.
32.	Biedrība “Blastiņš” (Guna Sietiņa)	Tāpat vēlāties norādīt, ka SIOPE ir Eiropas Bērnu onkoloģijas biedrība (The European Society for Paediatric Oncology) un SIOP ir Starptautiskā Bērnu onkoloģijas biedrība (International Society of Paediatric Oncology).	Nemts vērā	Precizēts plāna teksts.
33.	Bērnu paliatīvās aprūpes biedrība	Rosina pēc būtības papildināt plāna nodaļu "3.3. Onkoloģisko pacientu rehabilitācija un paliatīvā aprūpe" ar informāciju par nozīmīgiem pakalpojumu sniedzējiem šādā redakcijā: "Valsts apmaksātas paliatīvās aprūpes pakalpojumus bērniem kopš 2005.gada nodrošina BKUS un kopš 2011.gada Liepājas reģionālajā slimnīcā izveidotie paliatīvās aprūpes kabineti	Nav ņemts vērā	Paskaidrojam, ka jautājums ir aprakstīts konceptuālajā ziņojumā “Par situāciju paliatīvajā aprūpē Latvijā un

		sadarbībā ar Bērnu paliatīvās aprūpes biedrību un biedrību “Dižvanagi”. Katrā bērnu paliatīvās aprūpes kabinetā, atbilstoši PVO rekomendācijām un Bērnu paliatīvās aprūpes biedrības izstrādātajām Bērnu paliatīvās aprūpes klīniskās vadlīnijām, pakalpojumus sniedz mobila starpdisciplināra bērnu paliatīvās aprūpes komanda, kurā vienoti strādā ārsti, medicīnas māsas, kapelāni, sociālie darbinieki ārstniecības vidē, psihologi un psihoterapeiti, kas nodrošina holistisku atbalstu paliatīvajā aprūpē esošiem bērniem, t.sk. ar onkoloģiskām saslimšanām, un viņu ģimenēm gan ambulatori, gan pacienta dzīvesvietā.”		nepieciešamajām izmaiņām paliatīvās aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā”.
34.	BKUS	Bērnu onkoloģiskās saslimšanas ir retas un specifiskas saslimšanas, kas prasa atšķirīgu pieeju gan diagnostikā, gan ārstēšanā, gan algoritmu un pacientu ceļu izstrādē. Šobrīd vienīgais centrs, kur tiek veikta bērnu ar onkoloģiskām saslimšanām ārstēšana un koncentrēta ekspertīze bērnu onkoloģijas un ģenētikas jomā (bērnu onkologi, molekulārie ģenētiķi) ir VSIA ”Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” (turpmāk –BKUS). „Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāns 2022.–2024. gadam” (turpmāk – Plāna projekts) 4. rīcības virzienā ir identificēta problēma, ka valstī nav vienotas un visaptverošas pieejas vēža pacientu diagnostikā, ārstēšanā un aprūpē. Šāda vienota metodiskās vadības centra izveide ir atbalstāma, tomēr, aicinām noteikt, ka BKUS ir Bērnu onkoloģijas centrs, kas nodrošina bērnu onkoloģijas metodisko vadību, attīstību un zināšanu pārnesei Latvijā. BKUS ir izgājuši kvalitātes atbilstības novērtējumu un ir pilntiesīgi biedri ERN PedCan tīklā. Tas ļautu veikt mērķtiecīgākus uzlabojumus un attīstību bērnu onkoloģijas jomā un nodrošinātu šīs nozīmīgas grupas specifisko vajadzību prioritizēšanu. Tas neizslēdz ciešas sadarbības un pēctecības nodrošināšanu ar pieaugušo onkoloģisko saslimšanu metodiskās vadības centru.	Nav ņemts vērā	Paskaidrojam, ka plāns nosaka izveidot metodoloģisko vadību onkoloģijā, paredzot izveidot Vēža centru uz RAKUS bāzes. Sadarbībā ar PSKUS, BKUS, Liepājas un Daugavpils reģionālajām slimnīcām, tiks nodrošināta metodiskā vadība: noteiktas vienotas vadlīnijas onkoloģisko slimību diagnostikai, ārstēšanai un pacientu dinamiskai novērošanai; izstrādāti pacientu ceļi, algoritmi, kvalitātes kritēriji un vienoti standarti onkoloģisko slimnieku aprūpē; izstrādātas kvalitātes prasības ārstniecības iestādēm un personām, kas nodrošina onkoloģisko pacientu ārstēšanu, tai skaitā, veikti klīniskie auditi. Izstrādāts onkoloģisko pakalpojumu saņemšanas kartējums. Starptautiskās sadarbības veicināšana.
35.	BKUS	Izsakām šādus priekšlikumus un viedokli par plāna projekta pielikumu “Kopsavilkums par plānā paredzētajiem pasākumiem un to īstenošanai nepieciešamo finansējumu”: Ņemot vērā bērnu onkoloģijas atšķirību no pieaugušo onkoloģijas, aicinām rast iespēju pasākumus un finansējumu bērnu onkoloģijas jomā (t.sk. tie, kas integrēti diagnostikas daļā) nodalīt atsevišķi vai iekļaut 14. sadaļā: Retā onkoloģija un hematoonkoloģija. Arī Eiropas Komisijas Eiropas Vēža	Nav ņemts vērā	Paskaidrojam, ka plāns paredz vispārējos principus onkoloģijā, tai skaitā pieaugušo un bērnu onkoloģijā.

		uzveikšanas plānā īpaša uzmanība pievērsta ar vēzi slimu bērnu atbalstam, lai bērniem nodrošinātu ātru un optimālu vēža atklāšanu, diagnostiku, ārstēšanu un aprūpi.		
36.	BKUS	Esošajā plāna redakcijā ir paredzēts, ka diagnostikas metodes attīsta atbilstoši starptautiskām vadlīnijām un protokoliem. BKUS jau šobrīd ir izveidota laboratorijas ģenētiku komanda, kas sadarbībā ar citām BKUS struktūrvienībām un piesaistot starptautisku ekspertu, attīstīta bērnu onkoloģisko slimību diagnostiku un rada apstākļus personalizētas ārstēšanas ieviešanai. Kā minēts plānā, ESMO un NCCN diagnostiskās un ārstēšanas vadlīnijas bērnu onkoloģijai nav nedz piemērojamas un nedz pietiekamas. Tā vietā jāvadās pēc SIOPE, NOPHO, COG un GPOH protokoliem un bērnu vecuma audzējus jāārstē multicentrisku un multidisciplināru darba grupu ietvaros. Ierosinām 14. sadaļā iekļaut pasākumu “Bērnu onkoloģisko saslimšanu diagnostika un ārstēšana atbilstoši starptautiskām vadlīnijām un protokoliem (SIOPE, COG, NOPHO, GPOH, EPSSG), izmantojot multidisciplināru komandu un izmantojot daudznacionālu ekspertu grupu atbalstu, ņemot vērā iepriekšējo klīnisko pētījumu datus un jaunākas zināšanas par vēža bioloģiju, zāļu farmakokinētiku un novērotās toksicitātes.” un iezīmēt tam nepieciešamo finansējumu.	Nemts vērā	Precizēts plāna teksts.
37.	BKUS	Onkoloģisko pacientu molekulārās testēšanas veikšanai, kas ir paredzēta šī plāna ietvaros, nepieciešami augsta līmeņa speciālisti ar ekspertīzi laboratoriskajā ģenētikā un molekulārajā bioloģijā. Pašreiz Latvijā tiesības veikt šādus izmeklējumus ir tikai laboratorijas ārstiem un ģenētiķiem (221129). Savukārt patologu kompetencēs ir tikai morfoloģiskā, nevis molekulārā diagnostika (atbilstoši likumā noteiktām specialitāšu kompetencēm: https://likumi.lv/ta/id/190610-noteikumi-par-arstniecibas-personu-un-studejoso-kuri-apgust-pirma-vai-otra-limena-profesionalas-augstakas-mediciniskas-izglitiba). 6.2. un 6.3. punktos līdzatbildīgo institūciju sarakstam nepieciešams pievienot citus partnerus, piemēram, citas Latvijas Laboratorijas medicīnas biedrība, un, iespējams, Latvijas cilvēku ģenētikas asociāciju. Par līdzatbildīgu institūciju minētajos punktos noteikti jānorāda arī BKUS, bērnu audzēju molekulārās testēšanas nodrošināšanai. Tas veicinātu speciālistu sadarbību un nodrošinātu plašākas kompetences rezultatīvo rādītāju sasniegšanai. Jautājums ir cieši saistīts arī ar cilvēkresursu attīstības jautājumiem.	Nemts vērā	Plāna punkti papildināti ar līdzatbildīgajām institūcijām – BKUS, ārstniecības iestādes.
38.	BKUS	14.1. punktā minētais pasākums “Bērnu onkoloģijas pacientu un viņu ģimeņu onkoģenētiskā riska grupu atlase un padziļināta ģenētiskā izmeklēšana, iedzimtas onkoloģijas predispozīcijas sindromu ietvaros”, ir nozīmīgs pasākums onkoloģisko saslimšanu prevencijai un savlaicīgai atklāšanai. Plāna īstenošanai ir jāparedz atbilstošs finansējums.	Nemts vērā	Plāna Excel tabulā ir norādīts finansējums.
39.	BKUS	14.2. punktā par dalītas aprūpes ieviešanu hematoonkoloģijā, BKUS ir līdzatbildīgā institūcija par rezultātu “izstrādāti kritēriji un apmācības programma darbam ar hematoonkoloģiskiem pediatriskiem pacientiem (piem., zema riska febrilu neitropēniju ārstēšana)”, bet nav norādīts tam nepieciešamais finansējums. Nepieciešams ņemt vērā to, ka šāda modeļa ieviešanai nepieciešams ne tikai izstrādāt kritērijus un veikt apmācību, bet jānodrošina arī medicīniskais aprīkojums, medikamentu, laboratoriskās diagnostikas pieejamība un loģistika. Minētajam pasākumam nav arī noteikts izpildes termiņš. Plāna īstenošanai ir jāparedz atbilstošs finansējums un izpildes termiņš.	Nemts vērā	Precizēta plāna tabula.

40.	BKUS	14.3. punktā par bērnu onkoloģisko pacientu pāreju uz pieaugušo ārstēšanas un uzraudzības etapu, nepieciešams iezīmēt citas ārstniecības iestādes (ne tikai BKUS un ārstniecības personu profesionālās asociācijas) kā līdzatbildīgas par koordinētu sadarbību starp pieaugušo un bērnu speciālistiem.	Nemts vērā	Papildināta plāna tabula ar līdzatbildīgajām institūcijām.
41.	BKUS	Papildināt 14. sadaļu ar iespēju BKUS izveidot un uzturēt bērnu ar onkoloģiskām saslimšanām primārās diagnostikas paraugu uzglabāšanas infrastruktūru, atkārtotai histoloģiskai un molekulārai izmeklēšanai, t.sk. arī ārpus BKUS laboratorijas, lai nodrošinātu personalizētu ārstēšanu recidīvu gadījumā un samazinātu atkārtotu paraugu ņemšanas reižu skaitu. Paraugu uzglabāšanas ir neatņemama laboratoriskās diagnostikas sastāvdaļa.	Nav ņemts vērā	Paskaidrojam, ka šis jautājums neietilpst onkoloģijas plāna tvērumā.
42.	BKUS	18. punktā par Izglītība un profesionālā pilnveidi un Plāna 6. sadaļā par cilvēkresursu pieejamība onkoloģijas jomā ir uzsvērts dažādu jomu speciālistu trūkums, t.sk. bērnu hematoloģu. Tomēr nav minēts nepietiekamais medicīnas ģenētiķu, ģenētiķu un bioinformātiķu skaits, kas ir ļoti nozīmīga profesiju grupa ieviešot jaunas diagnostikas metodes (īpaši balstītas uz NGS) un precīzijas medicīnu. Šobrīd valstī nav pietiekami speciālistu, kas varētu veikt paredzēto un nepieciešamo molekulāro testēšanu. Papildus, kā minēts augstāk, patoloģiem nav atbilstošās kompetences un zināšanu (gan likumā, gan izglītības programmā) molekulāras testēšanas veikšanai. Nepieciešamas veicināt esošo speciālistu noturēšanu un jaunu speciālistu sagatavošanu (t.sk. uzlabojot un/vai papildinot atsevišķas rezidentūras specialitātes, iekļaujot padziļinātu molekulārās testēšanas praksi).	Nemts vērā	Precizēta plāns.
43.	BKUS	Medicīnas ģenētiķu trūkums liedz attīstīt arī pakalpojumu klāstu personām ar augstu iedzimtības risku jeb ģenētisku predispozīciju (piem., BRCA1/2 vai TP53 u.c. gēnu mutācijām). Šim iedzīvotāju grupām pasaulē ir pieejamas atsevišķas skrīninga programmas un profilakses iespējas. Svarīgi, ka šādām personām ļaundabīgas saslimšanas izpausmes agrīnākā vecumā (t.sk. bērnu un pusaudžu) un viņiem reti ir novērojami riska faktori. Līdz ar to, identificējot šādas personas un viņu radniekus, ir iespējams mazināt saslimstību ar vēzi šajā grupā (gan jauniem pieaugušajiem, gan bērniem), kam būtu lielākā ietekme uz dzīvildzi. Audzēju molekulārai un pacientu ģenētiskajai testēšanai ir nepieciešams papildus izglītības pasākumi. Ņemot vērā augstākminēto, ir nepieciešams paredzēt finansējumu pārmantotu audzēju testēšanai, kā arī jāparedz papildus medicīnas ģenētiķu sagatavošanu, pacientu un ģimeņu konsultēšanai un izmeklēšanai uz pārmantotajiem audzējiem.	Nemts vērā	Precizēts plāns.
44.	Biofarmaceutisko zāļu ražotāju asociācija Latvijā (BRAL)	Vienlaikus lūdzam plāna III sadaļā Rīcības virzieni pirms konkrētiem rīcības virzieniem definēt galveno plāna virsmērķi, kas apvieno visus rīcības virzienus – 5 gadu dzīvildzes pagarināšana (visiem audzējiem kopā neatkarīgi no stadijas un lokalizācijas) ar sekojošiem rezultātiem rādītājiem, kas tuvinātos vidējam Eiropas līmenim: 5 gadu dzīvildze: 2016-2021 – 56,8 % 2019-2024 – 63,4 % 2022-2027 – 70 %	Nemts vērā	Papildināts plāns.
45.	Starptautisko inoatīvo farmaceitisko	<u>Kopsavilkums par plānā paredzētajiem pasākumiem un to īstenošanai nepieciešamo finansējumu</u> III. RĪCĪBAS VIRZIENS - ĀRSTNIECĪBAS KVALITĀTES UN PIEEJAMĪBAS UZLABOŠANA	Daļēji ņemts vērā	Panākta vienošanās par šādu redakciju: "Ieviests pacientu un pakalpojumu koordinātoru modelis".

	firmu asociācija (SIFFA)	6. Diagnostika							
		6.1. SIFFA iebilst neizmērāmam Rezultatīvā rādītāja formulējumam un izsaka priekšlikumu.							
			Pasākums (Plāna projekts)	Darbības rezultāts (Plāna projekts)	Rezultatīvais rādītājs (Plāna projekts)	Rezultatīvais rādītājs (SIFFA priekšlikums)			
		6.1.	Izstrādāt pacientu un pakalpojumu koordināciju ieviešanas modeli	Izveidota organizatoriskā kārtība, paredzot pakalpojumu pēctecības nodrošināšanu pacientiem ar onkoloģiskām slimībām. Izstrādāts "pacientu un pakalpojumu koordināciju ieviešanas modelis."	Uzlabota pakalpojuma organizācija kārtība	Pilnībā ieviests pacientu un pakalpojumu koordināciju ieviešanas modelis			
46.	Starptautisko inovatīvo farmaceitisko firmu asociācija (SIFFA)	6.3. SIFFA iebilst Rezultatīvā rādītāja formulējumam un izsaka priekšlikumu, kas paredz arī patohistoloģisko un molekulo testu nodrošinājumu pacientiem.					Nemts vērā	Panākta vienošanās par šādu redakciju: “Ieviestas izmaksu efektīvākās patoloģiskās un molekulārās izmeklēšanas metodes un algoritmi, nodrošinot valsts apmaksātus nepieciešamos patoloģiskos un molekulārās diagnostikas testus.”	
			Pasākums (Plāna projekts)	Darbības rezultāts (Plāna projekts)	Rezultatīvais rādītājs (Plāna projekts)	Rezultatīvais rādītājs (SIFFA priekšlikums)			
		6.3.	Nodrošināt nepieciešamos patohistoloģiskos un molekulāros izmeklējumus onkoloģijā, atbilstoši starptautiskajām vadlīnijām, ieviestajiem protokoliem un algoritmiem, tai	1. Ieviest jaunas un pilnveidot esošās patoloģijas un molekulārās diagnostikas metodes un algoritmus audzēju diagnostikā specifisko mērķu, ģenētisko un	Ieviestas izmaksu efektīvākās patoloģiskās un molekulārās izmeklēšanas metodes un algoritmi.	Ieviestas izmaksu efektīvākās patoloģiskās un molekulārās izmeklēšanas metodes un algoritmi, nodrošinot valsts apmaksātus visus nepieciešamos patoloģiskos un molekulārās			

			skaita, bērnu onkoloģijā			diagnostikas testus.		
47.	Starptautisko inovatīvo farmaceitisko firmu asociācija (SIFFA)	6.6. SIFFA iebilst Rezultatīvais rādītāja formulējumam un izsaka priekšlikumu, kas paredz vārda “savlaicīgi” nomaiņu ar “saskaņā ar definētajiem termiņiem”, kas ir saskaņā ar Darbības rezultātu.					Nemts vērā	Panākta vienošanās par šādu redakciju: “Pacients pēc diagnozes noteikšanas saskaņā ar definētajiem termiņiem saņem nepieciešamos veselības aprūpes pakalpojumus.”
			Pasākums (Plāna projekts)	Darbības rezultāts (Plāna projekts)	Rezultatīvais rādītājs (Plāna projekts)	Rezultatīvais rādītājs (SIFFA priekšlikums)		
		6.6.	Samazināt gaidīšanas rindu veselības aprūpes pakalpojumus pēc onkoloģijas diagnozes noteikšanas vai slimības recidīva gadījumā	Definēti pakalpojumi un saņemšanas laiki	Pacients pēc diagnozes noteikšanas savlaicīgi saņem nepieciešamos veselības aprūpes pakalpojumus	Pacients pēc diagnozes noteikšanas saskaņā ar definētajiem termiņiem saņem nepieciešamos veselības aprūpes pakalpojumus		
48.	Starptautisko inovatīvo farmaceitisko firmu asociācija (SIFFA)	8.1. SIFFA iebilst pret Plāna projekta Darbības rezultāta un Rezultatīvā rādītāja formulējumu, sniedzot sekojošus priekšlikumus:					Daļēji nemts vērā	Precizēts plāna punkti šādā redakcijā: “Saskaņā ar sagatavotajiem priekšlikumiem, divu gadu laikā (2022-2023) apmaksāti izmaksu efektīvie medikamenti, kuri ir NVD gaidīšanas rindā jaunu zāļu iekļaušanai KZS vai kompensācijas nosacījumu paplašināšanai. Turpmākajos gados plānot budžeta pieaugumu un iekļaut izmaksu efektīvus
			Pasākums (Plāna projekts)	Darbības rezultāts (Plāna projekts)	Darbības rezultāts (SIFFA priekšlikums)	Rezultatīvais rādītājs (Plāna projekts)		
						Rezultatīvais rādītājs (SIFFA priekšlikums)		

		8.1	Uzlabot nodrošināšanu ar inovatīvajiem medikamentiem dažādu lokalizāciju audzēju gadījumā, kā arī paplašināt medikamento zāļu terapijas pieejamību un nepārtrauktību onkoloģiskajiem pacientiem	Sagatavot priekšlikumus par jaunu klīniski un ekonomiski efektīvu onkoloģisko pacientu ārstēšanai lietojamo zāļu kompensācijai nepieciešamajiem budžeta līdzekļiem un nodrošināt jaunu medikamentu pieejamību onkoloģiskajiem pacientiem, tai sakītā, aktualizēt aprēķinus par audzēju paredzes marķieru noteikšanas izmaksām dažādu lokalizāciju audzēju gadījumā (piemēram,	Izstrādāts priekšlikums ar nepieciešamajiem budžeta līdzekļiem jaunu klīniski un ekonomiski efektīvu onkoloģisko medikamentu iekļaušanai KZS, nodrošinot valsts apmaksātu atbilstošo audzēju patohistoloģiskos un molekulāros izmeklējumus.	Sagatavoti priekšlikumi par jaunu klīniski un ekonomiski efektīvu onkoloģisko pacientu ārstēšanai lietojamo zāļu kompensācijai nepieciešamajiem budžeta līdzekļiem, tai skaitā, nodrošinot jaunu medikamentu pieejamību onkoloģiskajiem pacientiem.	Saskaņā ar sagatavotajiem priekšlikumiem, 2 gadu laikā (2022-2023) apmaksāti visi izmaksu efektīvie medikamenti, kuri ir NVD gaidīšanas rindā jaunu zāļu iekļaušanai KZS vai kompensācijās nosacījumu paplašināšanai. Turpmākajos gados plānot budžeta pieaugumu un iekļaut izmaksu efektīvus medikamentus KZS	medikamentus KZS tekošā gada ietvaros.” un “Ieviesta personalizētā ārstēšana ar nepieciešamajiem patohistoloģiskajiem un molekulāriem izmeklējumam, ar mērķi uzsākt pacientam efektīvāko terapiju.”.
--	--	-----	--	--	--	--	--	---

				kolorektāla audzēja, nesīkšūnu plaušu audzēja, kuņģa audzēja, melanomas u.c. audzēju gadījumā) medikamentiem, kas ir apmaksājamo medikamentu sarakstā.			tekošā gada ietvaros.			
						Personalizētā medicīna - pieejama informācija par pacientiem ar pozitīvu paredzes marķieri nepieciešamajām zālēm un to apmaksāšanai nepieciešamo finansējumu.	ieviesta personalizētā ārstēšana ar nepieciešamajiem patohistoloģiskajiem un molekulāriem izmeklējumiem, ar mērķi uzsākt pacientam efektīvāko terapiju.			
49.	Starptautisko inováto farmaceutisko firmu asociācija (SIFFA)	8.3. SIFFA iebilst pret Plāna projekta Pasākuma un Rezultatīvā rādītāja formulējumu. Papildus SIFFA iebilst, ka Plānā tikai 2022. gadā paredzēts papildus finansējums 8 609 875 EUR, lai nodrošinātu terapijas turpināšanu pacientiem, kuri to uzsākuši iepriekšējos gados. Papildus finansējums ir jāplāno arī sekojošos gados, balstoties uz aktuālo patēriņu un paredzot proporcionālu tā pieaugumu.						Nav ņemts vērā	Paskaidrojam, ka plāna pasākums ir "Sagatavot aprēķinus terapijas turpināšanas nodrošināšanai pacientiem, kuri inováto terapiju uzsākuši iepriekšējos gados".	
			Pasākums (Plāna projekts)	Pasākums (SIFFA priekšlikums)	Darbības rezultāts (Plāna projekts)	Rezultatīvais rādītājs (Plāna projekts)	Rezultatīvais rādītājs (SIFFA priekšlikums)			

		8.3	Sagatavot aprēķinus terapijas turpināšanas nodrošināšanai pacientiem, kuri inovatīvo terapiju uzsākuši iepriekšējos gados	Terapijas turpināšanas nodrošināšana pacientiem, kuri inovatīvo terapiju uzsākuši iepriekšējos gados	Nodrošināta inovatīvās terapijas nepārtrauktība onkoloģiskajiem pacientiem.	Sagatavoti aprēķini terapijas turpināšanas nodrošināšanai onkoloģiskajiem pacientiem.	Nodrošināt terapiju, plānojot nepieciešamo finansējumu, balstoties uz aktuālo patēriņu un paredzot proporcionālu tā pieaugumu		
50.	Starptautisko inovatīvo farmaceitisko firmu asociācija (SIFFA)	8.5. SIFFA iebilst pret Plāna projekta Pasākuma formulējumu, jo klīniskās efektivitātes kritēriji nav vienīgie, pēc kuriem tiek veidota prioritārā rinda, bet jāņem vērā kritēriju kopums, kas sevī ietver dažādus pacientiem un valstij svarīgus aspektus, sniedzot sekojošus priekšlikumus (sk. zemāk):						Nemts vērā	Panākta vienošanās par šādu redakciju: "Iekļaušanai KZS iesniegto onkoloģisko pacientu ārstēšanai lietojamo zāļu sarindošana prioritārā kārtībā pēc definēta kritēriju kopuma papildus piešķirtā finansējuma izlietojuma optimizēšanai."
			Pasākums (Projekta plāns)	Pasākums (SIFFA priekšlikums)	Darbības rezultāts (Projekts plāns)	Rezultatīvais rādītājs (Projekta plāns)			
		8.5.	Iekļaušanai KZS iesniegto onkoloģisko pacientu ārstēšanai lietojamo zāļu sarindošana prioritārā kārtībā pēc skaidri definēta kritēriju kopuma papildus piešķirtā finansējuma izlietojuma optimizēšanai	Iekļaušanai KZS iesniegto onkoloģisko pacientu ārstēšanai lietojamo zāļu sarindošana prioritārā kārtībā pēc skaidri definēta kritēriju kopuma papildus piešķirtā finansējuma izlietojuma optimizēšanai	Izstrādāts onkoloģisko pacientu ārstēšanai lietojamo zāļu saraksts (gaidīšanas rinda), tā uzlabojot procesa caurredzamību un	Papildus finansējuma piešķiršanas gadījumā kā prioritāras KZS tiek iekļautas zāles ar augstāku vietu gaidīšanas rindā			

		es kritērijiem papildus piešķirtā finansējuma izlietojuma optimizēšanai		budžeta plānošanu			
51.	Starptautisko inováīvo farmaceitisko firmu asociācija (SIFFA)	8.6. SIFFA iebilst pret Plāna projekta Pasākuma, Darbības rezultāta un Rezultatīvā rādītāja formulējumu, sniedzot sekojošus priekšlikumus (sk. zemāk):				Daļēji nemts vērā	Precizēts plāna punkts šādā redakcijā: “Attīstīt personalizētu veselības aprūpi/ ārstēšanu.”, “Paplašināt personalizētos veselības aprūpes pakalpojumus onkoloģiskajiem un onkohematoloģiskajiem pacientiem tai skaitā, pediatriem (marķieri).”, “Divu gadu laikā tiek apmaksāti biomarķieri, kurus ir definējušas profesionālās asociācijas. Izstrādāti algoritmi, tarifi, nepieciešamais finansējums. Saraksts tiek papildināts pēc nepieciešamības, lai nodrošinātu inováīvo medikamentu pieejamību.”
		Pasākums (Plāna projekts)	Pasākums (SIFFA priekšlikums)	Darbības rezultāts (Plāna projekts)	Darbības rezultāts (SIFFA priekšlikums)		
	Personālī zēta veselības aprūpe/ ārstēšana.	Attīstīt personalizētu veselības aprūpi/ ārstēšanu.	Izvērtēt iespējas paplašināt personalizētos veselības aprūpes pakalpojumus onkoloģiskajiem un hematoloģiskajiem pacientiem tai skaitā, pediatriem	Paplašināt personalizētos veselības aprūpes pakalpojumus onkoloģiskajiem un onkohematoloģiskajiem pacientiem tai skaitā, pediatriem (marķieri).	Izvērtētas iespējas paplašināt personalizētos veselības aprūpes pakalpojumus onkoloģiskajiem un hematoloģiskajiem pacientiem tai skaitā, pediatriem.		

				em (marķieri).							
52.	Starptautisko inováīvo farmaceitisko firmu asociācija (SIFFA)	3. Ārstniecības kvalitātes un pieejamības uzlabošana 3.2. Ārstēšana. 30.lpp.: SIFFA ierosina iekļaut speciālistu sarakstā, kas veic pacientu novērošanu, arī hematologus, sniedzot sekojošus priekšlikumus (sk. zemāk)						Ņemts vērā	Atbilstoši precizēts plāna teksts.		
		<table><tr><th>Plāna projekts</th><th>SIFFA priekšlikums</th></tr><tr><td>Pašlaik onkoloģisko pacientu dinamisko novērošanu veic onkologi ķīmijterapieti, bet bērnu onkoloģijā – bērnu hematoonkologi.</td><td>Pašlaik onkoloģisko pacientu dinamisko novērošanu veic onkologi ķīmijterapieti un hematologi, bet bērnu onkoloģijā – bērnu hematoonkologi.</td></tr></table>		Plāna projekts	SIFFA priekšlikums	Pašlaik onkoloģisko pacientu dinamisko novērošanu veic onkologi ķīmijterapieti, bet bērnu onkoloģijā – bērnu hematoonkologi.	Pašlaik onkoloģisko pacientu dinamisko novērošanu veic onkologi ķīmijterapieti un hematologi, bet bērnu onkoloģijā – bērnu hematoonkologi.				
Plāna projekts	SIFFA priekšlikums										
Pašlaik onkoloģisko pacientu dinamisko novērošanu veic onkologi ķīmijterapieti, bet bērnu onkoloģijā – bērnu hematoonkologi.	Pašlaik onkoloģisko pacientu dinamisko novērošanu veic onkologi ķīmijterapieti un hematologi, bet bērnu onkoloģijā – bērnu hematoonkologi.										
53.	Starptautisko inováīvo farmaceitisko firmu asociācija (SIFFA)	33 lpp.: Piekrītot tam, ka pēdējos gados ir ieguldīti līdzekļi vairāku inovatīvu medikamentu apmaksai, tomēr SIFFA iebilstam formulējumam, jo tas liek maldīgi domāt, ka zemāk minēto pacientu grupām ir pieejama viņiem nepieciešamā medikamentozā terapija, kā arī, ka finansējums jau apmaksātajās grupās ir pietiekams, kas neatbilst aktuālajai situācijai (sk. zemāk)						Ņemts vērā	Atbilstoši precizēts plāna teksts.		

		<table><tr><th>Plāna projekts</th><th>SIFFA priekšlikums</th></tr><tr><td>Esošajā brīdī KZS iekļauta inovatīva terapija, tai skaitā mērķterapija un imūnterapija, pacientu ar metastātisku plaušu vēzi, zarnu vēzi, krūts vēzi (gan HER2 pozitīvs, gan HER2 negatīvs audzējs), prostatas vēzi, gastroenteropātisku audzēju, melanomu, tai skaitā acs melanomu, olnīcu vēzi, aknu vēzi, vairogdziedzeru vēzi, kunga vēzi, kā arī dažāda veida onkohematoloģisku audzēju, ārstēšanai. Bez tam tiek nodrošināta arī terapijas turpināšana tiem pacientiem, kas uzsākuši inovatīvo terapiju iepriekšējos gados.</td><td>Esošajā brīdī KZS ir iekļauta inovatīva terapija, tai skaitā mērķterapija un imūnterapija, pacientu ar metastātisku plaušu vēzi, zarnu vēzi, krūts vēzi (gan HER2 pozitīvs, gan HER2 negatīvs audzējs), prostatas vēzi, gastroenteropātisku audzēju, melanomu, tai skaitā acs melanomu, olnīcu vēzi, aknu vēzi, vairogdziedzeru vēzi, kunga vēzi, kā arī dažāda veida onkohematoloģisku audzēju ārstēšanai, taču šobrīd apmaksātie medikamenti neatrisina visu pacientu vajadzības pēc efektīvas terapijas, tāpēc ir nepieciešams turpināt meklēt risinājumus, iekļaujot jaunus medikamentus KZS. Terapijas turpināšana tiek nodrošināta pacientiem, kas uzsākuši inovatīvo terapiju iepriekšējos gados, taču palielinoties pacientu skaitam, kā arī aktuālajam medikamentu patēriņam, nepieciešams plānot finansējumu, lai nodrošinātu terapijas nepārtrauktību.</td></tr></table>	Plāna projekts	SIFFA priekšlikums	Esošajā brīdī KZS iekļauta inovatīva terapija, tai skaitā mērķterapija un imūnterapija, pacientu ar metastātisku plaušu vēzi, zarnu vēzi, krūts vēzi (gan HER2 pozitīvs, gan HER2 negatīvs audzējs), prostatas vēzi, gastroenteropātisku audzēju, melanomu, tai skaitā acs melanomu, olnīcu vēzi, aknu vēzi, vairogdziedzeru vēzi, kunga vēzi, kā arī dažāda veida onkohematoloģisku audzēju, ārstēšanai. Bez tam tiek nodrošināta arī terapijas turpināšana tiem pacientiem, kas uzsākuši inovatīvo terapiju iepriekšējos gados.	Esošajā brīdī KZS ir iekļauta inovatīva terapija, tai skaitā mērķterapija un imūnterapija, pacientu ar metastātisku plaušu vēzi, zarnu vēzi, krūts vēzi (gan HER2 pozitīvs, gan HER2 negatīvs audzējs), prostatas vēzi, gastroenteropātisku audzēju, melanomu, tai skaitā acs melanomu, olnīcu vēzi, aknu vēzi, vairogdziedzeru vēzi, kunga vēzi, kā arī dažāda veida onkohematoloģisku audzēju ārstēšanai, taču šobrīd apmaksātie medikamenti neatrisina visu pacientu vajadzības pēc efektīvas terapijas, tāpēc ir nepieciešams turpināt meklēt risinājumus, iekļaujot jaunus medikamentus KZS. Terapijas turpināšana tiek nodrošināta pacientiem, kas uzsākuši inovatīvo terapiju iepriekšējos gados, taču palielinoties pacientu skaitam, kā arī aktuālajam medikamentu patēriņam, nepieciešams plānot finansējumu, lai nodrošinātu terapijas nepārtrauktību.		
Plāna projekts	SIFFA priekšlikums							
Esošajā brīdī KZS iekļauta inovatīva terapija, tai skaitā mērķterapija un imūnterapija, pacientu ar metastātisku plaušu vēzi, zarnu vēzi, krūts vēzi (gan HER2 pozitīvs, gan HER2 negatīvs audzējs), prostatas vēzi, gastroenteropātisku audzēju, melanomu, tai skaitā acs melanomu, olnīcu vēzi, aknu vēzi, vairogdziedzeru vēzi, kunga vēzi, kā arī dažāda veida onkohematoloģisku audzēju, ārstēšanai. Bez tam tiek nodrošināta arī terapijas turpināšana tiem pacientiem, kas uzsākuši inovatīvo terapiju iepriekšējos gados.	Esošajā brīdī KZS ir iekļauta inovatīva terapija, tai skaitā mērķterapija un imūnterapija, pacientu ar metastātisku plaušu vēzi, zarnu vēzi, krūts vēzi (gan HER2 pozitīvs, gan HER2 negatīvs audzējs), prostatas vēzi, gastroenteropātisku audzēju, melanomu, tai skaitā acs melanomu, olnīcu vēzi, aknu vēzi, vairogdziedzeru vēzi, kunga vēzi, kā arī dažāda veida onkohematoloģisku audzēju ārstēšanai, taču šobrīd apmaksātie medikamenti neatrisina visu pacientu vajadzības pēc efektīvas terapijas, tāpēc ir nepieciešams turpināt meklēt risinājumus, iekļaujot jaunus medikamentus KZS. Terapijas turpināšana tiek nodrošināta pacientiem, kas uzsākuši inovatīvo terapiju iepriekšējos gados, taču palielinoties pacientu skaitam, kā arī aktuālajam medikamentu patēriņam, nepieciešams plānot finansējumu, lai nodrošinātu terapijas nepārtrauktību.							
54.	Starptautisko inovatīvo farmaceitisko firmu asociācija (SIFFA)	33 lpp.: SIFFA iebilst, ka kā piemērs tiek minētas kādas lokalizācijas audzējs, jo inovatīvo medikamentu trūkums, tāpat kā finansējuma nepietiekamība pēctecības nodrošināšanā, ir problēma daudzu ļaundabīgo audzēju gadījumā (sk. zemāk) <table><tr><th>Plāna projekts</th><th>SIFFA priekšlikums</th></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>	Plāna projekts	SIFFA priekšlikums			Nemts vērā	Atbilstoši precizēts plāna teksts.
Plāna projekts	SIFFA priekšlikums							

		Lai mazinātu invaliditātes un priekšlaicīgas mirstības risku, uzlabotu pacientu izdzīvotību, novēršot priekšlaicīgu nāvi no neinfekcijas slimībām, tai skaitā onkoloģijas, nozīmīga loma ir inovatīvo medikamentu pieejamībai onkoloģijā. Diemžēl, ierobežotā finansējuma dēļ, nav iespējas papildināt valsts KZS ar nepieciešamajiem inovatīviem medikamentiem visaptverošas ārstēšanas procesa nodrošināšanai. Nepietiekama finansējuma dēļ joprojām ir vairāku lokalizāciju audzēji, kuru ārstēšanai vispār KZS nav pieejama inovatīva terapija (piemēram, mīksto audu sarkoma, aizkunģa dziedzera vēzis, dzemdes kakla vēzis) vai arī netiek nodrošināta terapijas pēctecība (piemēram, pacientiem ar nesīkšūnu plaušu vēzi, aknu vēzi, olnīcu vēzi).	Lai mazinātu invaliditātes un priekšlaicīgas mirstības risku, uzlabotu pacientu izdzīvotību, novēršot priekšlaicīgu nāvi no neinfekcijas slimībām, tai skaitā onkoloģijas, nozīmīga loma ir inovatīvo medikamentu pieejamībai onkoloģijā. Diemžēl, ierobežotā finansējuma dēļ, nav iespējas papildināt valsts KZS ar nepieciešamajiem inovatīviem medikamentiem visaptverošas ārstēšanas procesa nodrošināšanai. Nepietiekama finansējuma dēļ joprojām ir vairāku lokalizāciju audzēji, kuru ārstēšanai vispār KZS nav pieejama inovatīva terapija vai arī netiek nodrošināta terapijas pēctecība.						
55.	Starptautisko inoatīvo farmaceitisko firmu asociācija (SIFFA)	36-37 lpp.: SIFFA ierosina papildināt zemāk esošās identificētās problēmas un secinājumus <table><tr><td>Plāna projekts</td><td>SIFFA priekšlikums</td></tr><tr><td>Veselības aprūpes budžeta iespējas nav pietiekamas, lai pilnvērtīgi nodrošinātu diagnostikas un ārstēšanas pakalpojumus</td><td>Veselības aprūpes budžeta iespējas nav pietiekamas, lai pilnvērtīgi nodrošinātu diagnostikas un ārstēšanas pakalpojumus</td></tr></table>		Plāna projekts	SIFFA priekšlikums	Veselības aprūpes budžeta iespējas nav pietiekamas, lai pilnvērtīgi nodrošinātu diagnostikas un ārstēšanas pakalpojumus	Veselības aprūpes budžeta iespējas nav pietiekamas, lai pilnvērtīgi nodrošinātu diagnostikas un ārstēšanas pakalpojumus	Nemts vērā	Atbilstoši precizēts plāna teksts.
Plāna projekts	SIFFA priekšlikums								
Veselības aprūpes budžeta iespējas nav pietiekamas, lai pilnvērtīgi nodrošinātu diagnostikas un ārstēšanas pakalpojumus	Veselības aprūpes budžeta iespējas nav pietiekamas, lai pilnvērtīgi nodrošinātu diagnostikas un ārstēšanas pakalpojumus								

		onkoloģiskiem pacientiem, un būtiski ierobežo iespējas uzlabot un attīstīt veselības aprūpes pakalpojumus onkoloģijas jomā.	onkoloģiskiem pacientiem, un būtiski ierobežo iespējas uzlabot un attīstīt veselības aprūpes pakalpojumus onkoloģijas jomā, kas savukārt samazina pacientu dzīvildzi, labā veselībā nodzīvotos mūža gadus, kā arī ir cēlonis priekšlaicīgai mirstībai.						
56.		36-37 lpp.: SIFFA ierosina papildināt zemāk esošās identificētās problēmas un secinājumus	<table><tr><td>Plāna projekts</td><td>SIFFA priekšlikums</td></tr><tr><td>Daļai onkoloģisko pacientu kompensējamo zāļu sarakstā iekļautās zāles nesniedz vēlamo rezultātu, līdz ar to vērtējama personalizētās medicīnas principu, t.sk. valsts apmaksātās biomarķieru noteikšanas, ieviešana.</td><td>Daļai onkoloģisko pacientu kompensējamo zāļu sarakstā iekļautās zāles nesniedz vēlamo rezultātu, līdz ar to jāpiemēro personalizētās medicīnas principu, t.sk. valsts apmaksātās biomarķieru noteikšanas, ieviešana.</td></tr></table>	Plāna projekts	SIFFA priekšlikums	Daļai onkoloģisko pacientu kompensējamo zāļu sarakstā iekļautās zāles nesniedz vēlamo rezultātu, līdz ar to vērtējama personalizētās medicīnas principu, t.sk. valsts apmaksātās biomarķieru noteikšanas, ieviešana.	Daļai onkoloģisko pacientu kompensējamo zāļu sarakstā iekļautās zāles nesniedz vēlamo rezultātu, līdz ar to jāpiemēro personalizētās medicīnas principu, t.sk. valsts apmaksātās biomarķieru noteikšanas, ieviešana.	Nav ņemts vērā	Ņemot vērā pieejamos finanšu resursus veselības aprūpei, Veselības ministrijas ieskatā būtu vērtējama personalizētās medicīnas principu, t.sk. valsts apmaksātās biomarķieru noteikšanas, ieviešana nevis piemērošana.
Plāna projekts	SIFFA priekšlikums								
Daļai onkoloģisko pacientu kompensējamo zāļu sarakstā iekļautās zāles nesniedz vēlamo rezultātu, līdz ar to vērtējama personalizētās medicīnas principu, t.sk. valsts apmaksātās biomarķieru noteikšanas, ieviešana.	Daļai onkoloģisko pacientu kompensējamo zāļu sarakstā iekļautās zāles nesniedz vēlamo rezultātu, līdz ar to jāpiemēro personalizētās medicīnas principu, t.sk. valsts apmaksātās biomarķieru noteikšanas, ieviešana.								
57.	SIA “Linus Medical”	Plāna 8. Daļa “Medikamenti” ir papildināma arī ar medicīnisko ierīču nodrošinājumu. Plānā nav ietverta pacientu dzīves kvalitātes uzlabošana pēc onkoloģiskās ārstēšanas, kas attiecas uz pacientu pašaprūpes veicināšanu. Pašaprūpe ir nozīmīga, lai mazinātu medicīniskā personāla iesaisti un noslodzi pacienta aprūpē pēc hospitalizācijas, kā arī veicina pacientu atgriešanos darba tirgū un sociālajā dzīvē. Lai veicinātu pašaprūpi, ir nepieciešams pacientu nodrošinājums ar atbilstošām medicīniskajām ierīcēm. Nodrošinājums ar stomas aprūpes ierīcēm ir salīdzinoši zems. Lai nodrošinātu pietiekamu higiēnu, pacientam ir nepieciešami vismaz divi maisiņi dienā, t.i., 60 maisiņi mēnesī. Latvijā nodrošinājums ir nepietiekams, tie ir tikai 0,49 ileostomu maisiņi dienā (vienas maisiņš uz 2 dienām) vai 1,31 kolostomas maisiņš dienā (4 maisiņi uz 3 dienām, kas salīdzināms ar 4 tualetes apmeklējumiem 3 dienu laikā). Šie ir produkti, kas nodrošina pacienta drošību, labklājību un higiēnu, Eiropas valstīs tos pilnībā kompensē. Latvijā nav kompensēti jaunie un inovatīvie stomas aprūpes produkti. SIA «Linus Medical» uz iesniegumiem ir saņēmis NVD atbildi, ka iesniegumi ir pamatoti un ka limiti un klāsts ir papildināmi, bet esošā budžeta ietvaros tas nav iespējams. Lūdzam iekļaut aprūpes produktus onkoloģijas jomas uzlabošanas plānā. Nepieciešamais finansējuma apjoms un pamatojums pētījuma veidā ir iesniegts NVD. Konteksts: SIA “Linus Medical” veic stomas (mākslīgās atveres) pacientu konsultēšanu, veic apmācības par stomas aprūpi medicīnas aprūpes personālam un pacientu piederīgajiem. SIA “Linus Medical” ir stomas produktu ražotāja pārstāvis Latvijā.		Ņemts vērā	Precizēts plāna 8. daļas nosaukums šādā redakcijā: “Medikamenti un medicīniskās ierīces”. Plāna projekts papildināts ar jaunu 8.8. punktu “Uzlabot pacientu ar mākslīgo atveri aprūpi” - ar mērķi palielināt stomas aprūpes preču skaitu mēnesī, kas tiek apmaksātas no valsts budžeta līdzekļiem un nodrošināt piederumus uzturā savākšanai. Rezultātā - pacienti ar mākslīgo atveri saņem nepieciešamajā daudzumā stomas, ir valsts kompensēti piederumi uzturā savākšanai, vienlaikus uzlabota pacientu dzīves kvalitāte.				

		Latvijā ir ~ 2000 stomas nēsātāju, aptuveni 90 % no tiem ir pacienti pēc onkoloģiskām ķirurģijām un stoma ir šīs ķirurģiskās procedūras rezultāts vai komplikācija. Nepieciešams finansējuma apjoms un pamatojums pētījuma veidā ir iesniegts NVD jau 2018. gadā.		
58.	RSU Molekulārās ģenētikas zinātniskā laboratorija	Vēlamies vērts uzmanību uz vairākiem punktiem, kas ir minēti kopsavilkumā par plānā paredzētajiem pasākumiem un to īstenošanai nepieciešamo finansējumu. Īpaši III Rīcības virzienam – ārstniecības kvalitātes un pieejamības uzlabošana, sadaļa 6. Diagnostika. <i>6.3. pasākums “Nodrošināt nepieciešamos patohistoloģiskos un molekulāros izmeklējumus onkoloģijā, atbilstoši starptautiskajām vadlīnijām, ieviestajiem protokoliem un algoritmiem, tai skaita, bērnu onkoloģijā”</i> Priekšlikums: Vēlamies vērts uzmanību, ka molekulāros izmeklējumus, tai skaitā onkoloģijā Latvijā pašlaik var veikt laboratorijas speciālisti, ārsti un ārstniecības atbalsta personas (AAP) ģenētiķi. Pārmērīga prasība ir ievietota tiešanās uz IVD sertificētām iekārtām un reaģentu komplektiem, kas būtībā ir vēršanās uz slēgtu analīžu sistēmu, kas automātiski ir saistīta ar izmeklējumu sadārdzinājumu un, tā kā molekulārā atradne bieži vien ir unikāla pacientam, neatrisina būtiskāko jautājumu, par korektu iegūtā izmeklējuma interpretāciju, kas ir AAP ģenētiķa un citu specialitāšu ziņā. Papildus, ja šis punkts ir ievietots atsaucoties uz ES Regulu, tad jāatzīmē, ka tajā ir minēts, ka, ja tiek piemēroti atbilstošie verificēšanas protokoli (kas jāveic arī IVD iekārtām un instrumentiem), tad akreditēta laboratorija var veikt arī in-house testus. Šis punkts ir ļoti būtisks, ja vēlas atrast vidusceļu starp kvalitāti un cenu. Tāpat arī vēšam uzmanību, ka onkoloģisko slimību molekulārā testēšana no Rīgas Stradiņa universitātes (ārstniecības iestāžu reģistra numurs ir 010019100) ir apstiprinātas medicīnas tehnoloģijas un arī iesniegti tarifi trīs manipulāciju apmaksai (2020. gada novembrī). Kā arī papildināt punktu par molekulārajām metodēm – tikai pie plūsmas citometrijas metodes ir piebilde par starptautiskām vadlīnijām. Vēšam uzmanību, ka veicot molekulāros testus, ir būtiska ne tikai to tehniskā izpilde, bet interpretācija, tāpēc ieteiktu pie molekulārajiem izmeklējumiem pievienot gan esošas vadlīnijas, gan ārējās kvalitātes kontroles shēmas jeb starplaboratoriju salīdzināšanu references laboratorijās, kas ietver arī variantu klīnisko interpretāciju, piemēram, ERIC, kas harmonizē TP53 testēšanu (pašlaik vienīgais centrs Latvijā, kurš ir sertificēts veikt šī marķiera testēšanu ir Rīgas Stradiņa universitāte).	Daļēji ņemts vērā	Precizēts plāna punkts.
59.	RSU Molekulārās ģenētikas zinātniskā laboratorija	6.4. pasākums – “Izstrādāt patoloģijas un molekulārās izmeklēšanas atbilstības rīcības virzienus” – Priekšlikums: Papildinājums pie izpildītajiem piesaistīt arī profesionālās asociācijas, tai skaitā arī Latvijas Cilvēku ģenētikas asociāciju, Rīgas Stradiņa universitāti un citas ārstniecības iestādes, kuras ir reģistrējušas atbilstošas tehnoloģijas molekulāro izmeklējumu jomā tieši onkoloģijā.	Nemts vērā	Precizēts plāna punkts un papildināts ar līdzatbilstīgajām institūcijām.
60.	RSU Molekulārās ģenētikas	11.1. pasākums – “Multidisciplināro speciālistu komandu pilnveidošana”. Priekšlikums: Latvijas Cilvēku ģenētikas asociācija jau iesniegusi priekšlikumu par konsīlijiem, kuros noteiktos gadījumos (ja pacientam ir veikta somatisko variantu analīze pielietojot NGS) būtu	Daļēji ņemts vērā	Precizēts plāna punkts.

	zinātniskā laboratorija	vēlams piedalīties sertificētam speciālistam ar zināšanām molekulārajā bioloģijā, tai skaitā ĀAP ģenētiķis.		
61.	RSU Molekulārās ģenētikas zinātniskā laboratorija	12.1. pasākums – “Pārskatīti veselības aprūpes tarifi onkoloģijā” Priekšlikums Par tarifu pārskatīšanu ir atbilstoši, bet tiem būtu jābūt adekvātiem arī tarifu apstiprināšanas datumam, piemēram, neuzskatām, ka tarifu ir nepieciešams pārskatīt NGS panelim, kas tika apstiprināts šī gada martā. Tāpat ir jābūt iespējai veikt ne tikai plašus genomiskos izmeklējumus, pielietojot nākamās paaudzes sekvenēšanas iekārtas, bet arī mērķtiecīgus viena variantā/ somatiskās mutācijas noteikšanai, kas atsevišķos gadījumos ir pietiekami diagnozes noteikšanai, riska aprēķināšanai un mērķterapijas uzsākšanai.	Daļēji ņemts vērā	Precizēts plāns.
62.	PSKUS un Latvijas Onkologu Ķīmijterapietu asociācija (LOKA)	Lūdzam pielikumā “Kopsavilkums par plānā paredzētajiem pasākumiem un to īstenošanai nepieciešamo finansējumu” (VMplp_040621_onko) papildināt sadaļu "Algoritmi" (13.punkts) ar papildu punktu- " <u>Izstrādāt molekulārās diagnostikas algoritmus plaušu vēzim, zarnu vēzim, krūts vēzim, olnīcu vēzim, nezināmas primāras lokalizācijas vēzim u.c. audzējiem</u> ", kur, ņemot vērā ārstēšanas vadlīnijas piemērojama mērķterapija. Atsauce uz algoritmiem ir gan 6.3.punktā, gan 8.1.punktā.	Ņemts vērā	Paskaidrojam, ka sniegtais priekšlikums pēc būtības ir iekļauts plāna 6.6. un 6.7. punktos.
63.	PSKUS un Latvijas Onkologu Ķīmijterapietu asociācija (LOKA)	Papildus vēršam uzmanību, ka kopīgi ar citām nozares asociācijām un pacientu organizācijām gata votajā atzinumā par <i>Sabiedrības veselības pamatnostādņēm</i> jau norādījām uz nepieciešamību <i>divu gadu laikā nodrošināt rindā gaidīšo izmaksu efektīvo onkoloģijas zāļu iekļaušanu Kompensējamo zāļu sarakstā</i> , virzot medikamentu pieejamības un marķieru testēšanas nodrošinājumu kā prioritāri risināmus jautājumus.	Ņemts vērā	Precizēts plāns 8.1. punkts. Lūdzu skatīt šīs tabulas 48.punktu.
64.	PSKUS un Latvijas Onkologu Ķīmijterapietu asociācija (LOKA)	Par Vēža metodiskās vadības izveidošanu Latvijā Atbalstam Latvijas metodiskās vadības centra izveidi onkoloģijā. Vēža metodiskās vadības centram Latvijā būtu jābūt veidotam kā neatkarīgai institūcijai pie Veselības ministrijas. Metodiskajā centrā būtu jāiekļaujami universitāšu slimnīcu – Rīgas Austrumu klīniskās universitātes un Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcas medicīnas nozaru pārstāvjiem, kas ir profesionāli onkoloģisko slimību diagnostikā un ārstēšanā. Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcai ir jābūt kā līdzvērtīgam partnerim Latvijas Vēža metodiskā centra sastāvā. Stradiņa slimnīca, pateicoties slimnīcas dibinātājam Paulam Stradiņam, vēsturiski ir onkoloģijas pamatlīdzība Latvijā. Metodiskā centra uzdevumos ietilptu veidot ekspertu darba grupas vēža skrīninga un vēža reģistra, diagnostisko un ārstēšanas algoritmu, kā arī vadlīniju izveidošana un kvalitātes kontrole, terapijas efektivitātes izvērtēšana. Metodiskā centra pārraudzībā un stratēģiskā plānošanā būtu diagnostikas, ārstēšanas un paliatīvās aprūpes pieejamība vēža pacientiem visā Latvijā.	Daļēji ņemts vērā	Paskaidrojam, ka plāns nosaka izveidot metodoloģisko vadību onkoloģijā, paredzot izveidot Vēža centru uz RAKUS bāzes. Sadarbībā ar PSKUS, BKUS, Liepājas un Daugavpils reģionālajām slimnīcām, tiks nodrošināta metodiskā vadība: noteiktas vienotas vadlīnijas onkoloģisko slimību diagnostikai, ārstēšanai un pacientu dinamiskai novērošanai; izstrādāti pacientu ceļi, algoritmi, kvalitātes kritēriji un vienoti standarti onkoloģisko slimnieku aprūpē; izstrādātas

				kvalitātes prasības ārstniecības iestādēm un personām, kas nodrošina onkoloģisko pacientu ārstēšanu, tai skaitā, veikti klīniskie auditi. Izstrādāts onkoloģisko pakalpojumu saņemšanas kartējums. Starptautiskās sadarbības veicināšana. Savukārt, vēža skrīnings pagaidām paliks SPKC pārraudzībā.
65.	PSKUS un Latvijas Onkologu Ķīmijterapiju asociācija (LOKA)	<u>Radioloģiskās diagnostikas sadala.</u> <i>Dr. Marika Kalniņa, radiologs, kodolmedicīnas speciālists, Radiologu asociācija</i> <i>Dr. Aija Geriņa-Bērziņa, Latvijas Onkologu Ķīmijterapiju asociācija</i> Onkoloģiskā radioloģiskā diagnostikā būtiski uzlabot pieejamību ambulatoram PET/CT izmeklējumam un pakāpeniski mazināt nevienlīdzību, kas rodas šķirojot pacientu diagnostikas iespējas pēc onkoloģiskās diagnozes. Nepieciešams paplašināt ambulatori pieejamo valsts apmaksāto sekundārās diagnostiskās metodes - pozitronu emisijas tomogrāfijas (PET/DT) pieejamību. Tas īpaši būtiski pacientiem ar ginekoloģiskiem, uroloģiskiem, vairogdziedzera, aizkuņģa, kuņģa u.c. audzējiem, kur saslimstība ir augsta, metodes pielietojumu noteiktās klīniskās situācijās nosaka starptautiskās vadlīnijas, kā NCCN un ESMO un Apvienotās Karalistes uz pierādījumiem balstīts PET/CT pielietojums u.c., bet Latvijā pacientam nav pieejams izmaksu dēļ. Pakalpojums jau šobrīd ar ārstu konsīlija lēmumu pieejams stacionāros, tomēr tas būtiski palielina pacientu uzturēšanās laiku stacionārā (gaidīšanas rinda uz izmeklējumu plus atbilde 5 darba dienās) un būtu veicams pirms stacionēšanas vai starp stacionēšanas epizodēm. Noslodzes un laika trūkuma dēļ ne vienmēr, kad indicēts, tas tiek veikts, kas potenciāli var mazināt diagnostikas un sekojoši ārstēšanas kvalitāti. Nepieciešams pakāpeniski paplašināt diagnožu loku noteiktās klīniskās situācijas valsts apmaksātam ambulatoram pakalpojumam, kas kopumā, pēc metodes lietojuma mērķētāk novirza pacientus efektīvākai ārstēšanai, mazinot recidīvu un atkārtotas ārstēšanas nepieciešamības riskus. Tas uzlabo diagnostikas un sekojoši ārstniecības kvalitāti, pacientu apmierinātību un valsts budžeta līdzekļus kopumā ietaupa. Nemot vērā pagaidām neskaidro situāciju ar stacionāra PET/CT kvotu, priekšlikums par indikācijām un gadiem, ko NVD būtu vēlams segt pakāpeniski, un kvota, kas ir slimnīcām, ir jāmaina uz konkrētām ambulatorām diagnozēm. No 2022.g.: <u>1. Ginekoloģiskie vēži:</u>	Nemts vērā	Paskaidrojam, ka PET/CT izmeklējumus NVD paredzēšanai "zaļā koridora", gan "dzeltenā koridora" ietvaros.

		a. stadijas un atkārtota stadijas noteikšana pacientiem ar vulvas vai dzemdes (dzemdes kakla/endometrija) karcinomu, ja plāno eksenteratīvu operāciju b. stadijas un atkārtota stadijas noteikšana pacientiem ar lokāli advancedu vēzi, kam apsver radikālu ķīmij-staru terapiju c. lokāli progresējoša dzemdes kakla vēža terapijas efektivitātes noteikšana pēc ķīmij-staru terapijas d. sagaidāms recidīvs pie vulvas, endometrija vai dzemdes kakla vēža, ja citas radioloģiskās metodes uzrāda neviennozīmīgu rezultātu e. olnīcu vēža diagnostika pacientiem, kam pieaug Ca125 līmenis un citas metodes ar neviennozīmīgu vai negatīvu rezultātu <u>2. Sēklinieku audzēji:</u> a. recidīva noteikšana pacientiem ar metastātisku seminoma vai teratomu ar paaugstinātiem vai dinamiskā augošiem tumoru marķieriem un neviennozīmīga vai negatīva trade anatomiskās diagnostikas metodēs b. reziduālu masu novērtēšana pacientiem ar seminomu un teratomu <u>3. Muskuloskeletāli tumori:</u> a. pleksiformas neurofibromas sagaidāmas malignas transformācijas novērtēšana pacientiem ar pirmā tipa neurofibromatozi b. agresīvu sarkomu stadijas noteikšana, ja nav pierādīta metastātiska slimība, sevišķi pie Jūinga sarkomas, rabdomiosarkomas, leiomyosarkomas, osteosarkomas, malignas fibrozes histiocitomas, sinoviālas sarkomas un miksoīdas liposarkomas c. agresīvas sarkomas pre-amputācijas izvērtēšana, ja distāli izplatīta slimība ietekmēs ķirurģisko mēģinājumu d. metastātiskas sarkomas stadijas noteikšana, kam apsver aknu vai plaušu metastāžu operāciju, kad anatomiskā attēldiagnostika nav identificējusi ekstratorakālu vai ekstrahepatisku slimību un tas varētu novērst nepieciešamību pēc operācijas terapijas efektivitātes novērtējums pacientiem ar agresīvu sarkomu No 2023.g.: <u>1. Vairogdziedzera vēzis</u> a. pacientiem ar aizdomām par recidīvu, ja paaugstināts tireoglobulīna līmenis un negatīva joda scintigrāfija <u>2. Barības vada-kunģa vēzis</u> a. stadijas/atkārtota stadijas noteikšana pacientiem ar barības vada un barības vada-kunģa vēzi, kas piemēroti radikālai ārstēšanai, ieskaitot pacientus, kas ir saņēmuši neoadjuvantu terapiju b. barības vada-kunģa vēža sagaidāma recidīva izvērtēšana, ja citu radioloģiskās izmeklēšanas metožu rezultāts ir negatīvs vai neviennozīmīgs <u>3. Nezināms primārs audzējs</u> a. primārā audzēja noteikšana, kad attēldiagnostika un histopatoloģija ir nerezultatīva un nepārāda primāro vēzi un tā atrašana ietekmēs ķīmijterapijas izvēli No 2024.g.:		
--	--	--	--	--

		<u>1. Uroloģiskās malignitātes</u> a. metastātiskas nieru un ureteru karcinomas novērtēšana grūta menedžmenta situācijās vai kad standarta metožu rezultāti nav pārliecinoši b. nieru vēža stadijas noteikšana gadījumos, kad ir neviennozīmīga atrade ar citām metodēm (ņemot vērā, ka ap 50% nieru vēžu var būt FDG nekrājoši un ka preparāts izvadās caur urīnceļiem) c. advanceda muskuļus invadējoša urīnpūšļa vēža novērtējums, kas potenciāli ir radikāli ārstējams <u>2. Hepato-pankreato-biliārie vēži</u> a. stadijas noteikšana pacientiem ar potenciāli operablu aizkuņģa dziedzera adenokarcinomu, ja citu metožu rezultāts ir neviennozīmīgs attiecībā uz metastātisku izplatību un pozitīvs PET/CT varētu mainīt lēmumu par operācijas nepieciešamību b. potenciāli operablu primāru hepato-biliāro audzēju (holangiokarcinoma, žultspūšļa carcinoma vai hepatocelulāra carcinoma) stadijas noteikšana, ja citas radioloģiskās metodes nedod skaidru atbildi par metastātisku izplatību pacientiem, kam iespējama audzēja rezekcija un pozitīvs PET/CT novestu pie lēmuma neoperēt c. hepato-pankreato-biliāra vēža sagaidāma recidīva gadījumā atsevišķiem pacientiem, kad citu radioloģisko metožu atrade ir neviennozīmīga vai negatīva. <u>3. Neiroendokrīni audzēji</u> a. stadijas noteikšana pacientiem ar vāji diferencētu neiroendokrīnu audzēju pirms ārstēšanas un ar negatīvu vai normālu metajodobenzilguanidīna (mIBG) un oktreotīda izmeklējumu. b. iespējamās multifokālas slimības izvērtēšana pacientiem ar paragangliomu, kam apsver ķirurģisku ārstēšanu c. pacientu ar adrenokortikālu karcinomu izvērtēšana, kam apsver invazīvu ārstēšanu un citas attēldiagnostikas metodes nedod skaidru atbildi		
66.	Latvijas Ginekologu asociācija un Latvijas Kolposkopijas biedrība (dr. Jana Žodžika, Dr. Dace Rezeberga)	Punkts 3.2 "Izvērtēt iespēju ieviest kolposkopijas pakalpojumu skrīninga ietvaros". Valsts apmaksātie kolposkopijas pakalpojumi jau šobrīd tiek nodrošināti tikai skrīninga ietvaros 3 kolposkopijas centros RAKUS, Daugavpils un Liepājas slimnīcās. Centri ir izvietoti mērķtiecīgi slimnīcās, kur atrodas onkoginekoloģijas nodaļas un šajos centros strādā tikai apmācīti speciālisti ar sertifikātu kolposkopijas metodē. Svarīgi ir valsts apmaksātus pakalpojumus saglabāt kā centralizētus, lai uzturētu kontroli pār kvalitātes aspektiem. Priekšlikums tekstu mainīt uz sekojošo: “Uzturēt un attīstīt kvalitātes konktolētus kolposkopijas pakalpojumus kolposkopijas centros organizētā dzemdes kakla vēža skrīninga ietvaros, definējot un uzraugot pakalpojuma kvalitātes indikatorus”.	Nemts vērā	Precizēts plāna 3.2. punkts.
67.	RAKUS	<u>Par Plāna projektu:</u>	Nemts vērā	Atbilstoši precizēts plāna teksts un pasākums.

		Uzskatām, ka Onkoloģijas plāna 2022.-2024. gadam galvenā aktivitāte ir Vēža metodiskās vadības izveide Latvijā. Mūsuprāt šī ir prioritāra aktivitāte, kas apvienotu lielu daļu plāna rīcības virzienu. Vēža metodiskā vadība ir jāveido kā sadarbības projekts starp RAKUS, SIA “Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca”, SIA “Bērnu Klīniskā universitātes slimnīca”, Liepājas un Daugavpils reģionālajām slimnīcām, kurā vadošā loma tiktu atvelēta RAKUS. Vēža metodiskās vadības kontekstā RAKUS bāzē nepieciešams izveidot Vēža centru, kura uzdevums būtu nodrošināt uz pacientu orientētu un starptautiskiem standartiem atbilstošu onkoloģisko pacientu diagnostikas, multidisciplināras ārstēšanas un paliatīvās aprūpes infrastruktūru, kā arī zināšanu pārnesi un pētniecību. Vēža centra izveide plānojama ANM finansējuma ietvaros. Lūdzam papildināt IV Rīcības virzienu, aktivitāte 15.		
68.	RAKUS	<u>Par Plāna projektu:</u> Plāna projektā nepieciešami detalizēti labojumi jautājumos, kas skar RAKUS Laboratorijas dienesta Patoloģijas centru kā struktūrvienību, kurai nākotnē paredzēta ļoti nopietna loma vēža diagnostikā, audzēju ģenētiskajā profilēšanā un sekojošā personalizētas terapijas izvēlē. Uzskatām, ka RAKUS Patoloģijas centra statuss būtu paplašināms uz Valsts Patoloģijas centru, ar to saprotot virkni metodisko funkciju deleģēšanu un specifisku, tehnoloģiski prasīgu izmeklējumu veikšanu.	Nav ņemts vērā	Paskaidrojam, ka šis jautājums jāskata plašāk, līdz ar to tas nebūs onkoloģijas plāna tvērums. Papildināts plāna teksts.
69.	RAKUS	<u>Par pielikumu “Kopsavilkums par plānā paredzētajiem pasākumiem un to īstenošanai nepieciešamo finansējumu”:</u> Sadaļā 13.1. “Esošo algoritmu izvērtēšana un aktualizācija, kā arī jaunu algoritmu izstrāde” sadaļā “Izstrādāt pacientu ceļu un noteikt kvalitātes indikatori sarkomas pacientu diagnostikā, ārstēšanā un pēcaprūpē” - nav saprotams finansējuma apjoms.	Nemts vērā	Precizēts finansējuma apjoms.
70.	RAKUS	<u>Par pielikumu “Kopsavilkums par plānā paredzētajiem pasākumiem un to īstenošanai nepieciešamo finansējumu”:</u> Tā kā onkoloģisko slimību ārstēšanā nozīme ir visām trim ārstēšanas pamatmetodēm – ķirurģija, staru terapija, ķīmijterapija, tad atbilstošu finansējumu nepieciešams nodrošināt visām trim metodēm.	Daļēji ņemts vērā	Līdz 22.06.2021. RAKUS iesniedz NVD papildus informāciju par tarifiem.
71.	RAKUS	<u>Par pielikumu “Kopsavilkums par plānā paredzētajiem pasākumiem un to īstenošanai nepieciešamo finansējumu”:</u> Sadaļā “Informēšana un profilakse” nepieciešams iekļaut aktivitātes attiecībā uz rehabilitāciju un invaliditātes profilaksi.	Nav ņemts vērā	18.06.2021. attālinātajā sanāksmē tika lūgts RAKUS iesniegt precizētu redakciju.
72.	RAKUS	<u>Par pielikumu “Kopsavilkums par plānā paredzētajiem pasākumiem un to īstenošanai nepieciešamo finansējumu”:</u> Sadaļā “Rehabilitācija un paliatīvā aprūpe” punktā “Nodrošināta akūta, subakūta, ilgtermiņa rehabilitācija stacionārā, dienas stacionārā un ambulatoru pakalpojumu pieejamība visās ārstniecības iestādēs, kas veic primāro onkoloģisko pacientu diagnostiku, un ārstēšanu atbilstība par punkta īstenošanu...” - vairāk nekā 2 miljonu finanšu līdzekļu izmantošanas atbilstība nevar tikt deleģēta tikai Ārstniecības personu profesionālajām asociācijām – nepieciešams pievienot plānoto Onkoloģijas metodisko centru un RAKUS/ PSKUS.	Nemts vērā	Precizēts plāna punkts un papildināts ar metodoloģisko vadību onkoloģijā, RAKUS un PSKUS. Finansējums ir aprēķināts pakalpojumu apmaksai.

73.	RAKUS	<u>Par pielikumu "Kopsavilkums par plānā paredzētajiem pasākumiem un to īstenošanai nepieciešamo finansējumu":</u> Sadaļas "Konsiliji" punktā "Multidisciplināro speciālistu komandu pilnveidošana" – nepieciešams paplašināt onkoloģisko konsiliju sastāvu, iekļaujot visus nepieciešamus speciālistus, tai skaitā, rehabilitācijas speciālistu (FRM ārsti, funkcionālie speciālisti), un šo rehabilitācijas speciālistu klāstu papildināt ar psihologu, kā arī nepieciešams konkrētizēt termiņus un sasniedzamos rezultātus.	Nemts vērā	Precizēts plāna punkts.
74.	RAKUS	<u>Par pielikumu "Kopsavilkums par plānā paredzētajiem pasākumiem un to īstenošanai nepieciešamo finansējumu":</u> Sadaļā "Tarifi" nepieciešams pārskatīt onkoloģiskajā rehabilitācijā iesaistīto rehabilitācijas medicīnas speciālistu tarifus – vismaz atbilstoši Labklājības ministrijas iniciēto MK noteikto psihosociālās rehabilitācijas tarifu līmenim.	Daļēji ņemts vērā	Paskaidrojam, ka Veselības ministrija nesaskata saistību ar Labklājības ministrijas tarifiem.
75.	RAKUS	<u>Par pielikumu "Kopsavilkums par plānā paredzētajiem pasākumiem un to īstenošanai nepieciešamo finansējumu":</u> Sadaļā "Onkoloģijas metodiskais centrs un pētniecība" - Būtu nepieciešams Vēža centra kompetencē ietvert arī metodisko vadību attiecībā uz onkoloģisko pacientu rehabilitāciju.	Nemts vērā	Precizēts plāna punkts.
76.	RAKUS	<u>Par pielikumu "Kopsavilkums par plānā paredzētajiem pasākumiem un to īstenošanai nepieciešamo finansējumu":</u> Sadaļā "Onkoloģisko slimību dati" - vajadzētu paredzēt, ka no jauna veidojamais/atjaunojamais Onkoloģiskais reģistrs ietvertu ne tikai onkoloģiskās diagnozes, diagnostiku un ārstēšanu, bet arī sadaļu par funkcionēšanas novērtējumu SFK kategorijās attiecībā uz iespējamo rehabilitāciju vai kopšanu un invaliditātes prognozi.	Daļēji ņemts vērā	Plāna 16.1. punkts paredz definēt Onkoloģijas reģistra saturu.
77.	RAKUS	<u>Par pielikumu "Kopsavilkums par plānā paredzētajiem pasākumiem un to īstenošanai nepieciešamo finansējumu":</u> Sadaļā "Onkoloģijas jomas cilvēkresursu plānošana un kartējums" - nepieciešams papildināt ar punktu attiecībā uz cilvēkresursu plānojumu onkoloģisko pacientu rehabilitācijai – līdzīgi kā attiecībā uz psihiatriskajiem pacientiem.	Nemts vērā	Precizēts plāna punkts: šādā redakcijā: "Visaptverošas Veselības nozares cilvēkresursu stratēģijas ietvaros, apkopota un aktualizēta detaļizēta informācija par onkoloģiskajā aprūpē iesaistīto ārstniecības personu skaitu un izstrādāts cilvēkresursu plānojums (nepieciešamība) attiecīgajās profesijās un specialitātēs onkoloģijas jomā (tai skaitā cilvēkresursu plānojumu onkoloģisko pacientu rehabilitācijai)".
78.	RAKUS	<u>Par pielikumu "Kopsavilkums par plānā paredzētajiem pasākumiem un to īstenošanai nepieciešamo finansējumu":</u>	Nemts vērā	Paskaidrojam, ka plāna sākums paredz izvērtēt

		Sadaļā 14.4. "Izvērtēt iespējas izveidot allokaula banku" – 2020. gadā RAKUS noslēdzās Audu centra izveides process, kā rezultātā RAKUS ir izveidotas starptautiskiem standartiem atbilstošas tūrtelpas ar audu uzglabāšanas iespējām. Allokaulu bankas izveidē būtu apsverama RAKUS infrastruktūras izmantošana.				iespējas izveidot allokaula banku, līdz ar to tas paredz, ka tiks vērtētas iespējas uz kā bāzes veidot.
79.	VM galvenais speciālists onkoloģijā prof. J.Eglītis	Apstiprināt jaunas tehnoloģijas: tomosintēze, mamogrāfija ar kontrastvielu, operācijas materiāla portatīvā rentgenogramma (specimen radiography), radioloģiskās diagnostikas kontrolē veicamās perkutānas ablācijas metodes (radiofrekvenču ablācija, mikroviļņu ablācija, krioablācija), radioembolizācija, perkutāna transhepatiska intralumināla žultsvadu audzēju brahiterapija u.c	Apstiprināt jaunas tehnoloģijas: tomosintēze, mamogrāfija ar kontrastvielu, operācijas materiāla portatīvā rentgenogramma (specimen radiography), radioloģiskās diagnostikas kontrolē veicamās perkutānas ablācijas metodes (radiofrekvenču ablācija, mikroviļņu ablācija, krioablācija), radioembolizācija, perkutāna transhepatiska intralumināla žultsvadu audzēju brahiterapija u.c		Nav ņemts vērā	Paskaidrojam, ka plāns paredz vispārējos principus onkoloģijā, bet neparedz ļoti lielu detaļizāciju.
80.	VM galvenais speciālists onkoloģijā prof. J.Eglītis	Apstiprināt jaunu tehnoloģiju "Paduses limfmezglu marķēšana ar magnētiskajām un jodu saturošām sēklām pacientiem, kuriem primāra ārstēšanu plānots uzsākt ar neoadjuvantu ķīmijterapiju"	Apstiprināt jauna tehnoloģija "Paduses limfmezglu marķēšana ar magnētiskajām un jodu saturošām sēklām pacientiem, kuriem primāra ārstēšanu plānots uzsākt ar neoadjuvantu ķīmijterapiju"		Nav ņemts vērā	Paskaidrojam, ka plāns paredz vispārējos principus onkoloģijā, bet neparedz ļoti lielu detaļizāciju.
81.	VM galvenais speciālists onkoloģijā prof. J.Eglītis	Pilnveidot dinamisko pacientu novērošanu onkoloģijā un pacientiem pēc pabeigtas ārstēšanas	Dinamiskā novērošana onkoloģijā noteikta kā prioritāte, ņemot vērā augstu komplikāciju risku onkoloģisko slimību recidīva gadījumā. Izvērtēt iespēju iesaistīt ģimenes ārstus onkoloģisko pacientu dinamiskajā novērošanā Radioloģisko izmeklējumu dinamiskā novērošana atbilstoši izstrādātajiem algoritmiem		Nav ņemts vērā	Ņemot vērā, ka nav skaidrs, ko šis pasākums ietver, līdz ar to nav iespējams veikt aprēķinus.
82.	VM galvenais speciālists onkoloģijā prof. J.Eglītis	Multidisciplināro speciālistu komandu pilnveidošana	Paplašināt onkoloģisko konsīliju sastāvu, iekļaujot visus nepieciešamus speciālistus, tai skaitā, rehabilitācijas speciālistu (FRM ārsti, funkcionālie speciālisti) Noteikt samaksu par darbu speciālistiem atkārtotiem konsīlijiem		Ņemts vērā	Paskaidrojam, ka konsīliji tiek veidoti kā manipulācijas, kur papildus ārsta darba laika apmaksai tiek segtas arī netiesās izmaksas (tehnikas un iekārtu nolietojums, materiāli, inventārs u.c.), līdz ar to nav

			Izstrādāt vienotu konsiliju veidlapu			nepieciešamības izdalīt atsevišķu pasākumu.
			Konsiliju infrastruktūras nodrošināšana (tehniskais konsiliju nodrošinājums)			
83.	VM galvenais speciālists onkoloģijā prof. J.Eglītis	12.1.2. Pārskatīt manipulāciju tarifu mamogrāfijas attēlu aprakstīšanā un izmeklējuma veikšanā			Nemts vērā	Precizēts plāna punkts.
84.	VM galvenais speciālists onkoloģijā prof. J.Eglītis	Izveidot jaunu tarifu sekojošiem izmeklējumiem: krūšu tomosintēze, mamogrāfija ar kontrastvielu, vakuumbiopsija US kontrolē, ultrasonogrāfija ar kontrastvielas ievadi, biopsijas, kas tiek veiktas saļāgojot ultrasonogrāfiju ar datortomogrāfijas/ magnētiskās rezonanses izmeklējumu (<i>Fusion imaging of real time ultrasonography with CT/MR</i>) Izveidot jaunu tarifu "Paudzes limfmezglu marķēšana ar magnētiskajām un jodu saturošām sēklām pacientiem, kuriem primāra ārstēšanu plānots uzsākt ar neoadjuvantu ķīmijterapiju" Izstrādāt tarifu pēcoperācijas materiāla rentgenogrāfijas izmeklējumam Izstrādāt tarifu par konsiliju tehnoloģijas nodrošinājumu	Aprēķināti reālajām izmaksām atbilstoši apmaksas tarifi. Aprēķināti reālajām izmaksām atbilstoši apmaksas tarifi. Aprēķināti reālajām izmaksām atbilstoši apmaksas tarifi. Aprēķināti reālajām izmaksām atbilstoši apmaksas tarifi.		Nav ņemts vērā	Paskaidrojam, ka plāns paredz vispārējos principus onkoloģijā, bet neparedz ļoti lielu detalizāciju. Lai veiktu finanšu aprēķinus, NVD ir nepieciešams iesniegums par šādu manipulāciju tarifu aprēķinu. Bez papildu informācijas, ko ārstniecības iestāde vai asociācija norāda iesnieguma pielikumā, NVD nevar veikt finanšu aprēķinus šādam pasākumam. Konsiliji tiek veidoti kā manipulācijas, kur papildus ārsta darba laika apmaksai tiek segtas arī netiešās izmaksas (tehnikas un iekārtu nolietojums, materiāli, inventārs u.c.), līdz ar to nav nepieciešamības izdalīt atsevišķu pasākumu.
85.	VM galvenais speciālists onkoloģijā prof. J.Eglītis	Iekļaut valsts apmaksātajos veselības aprūpes pakalpojumos sekojošus invazīvās radioloģijas pakalpojumus: radiofrekvences ablācija, mikroviļņu ablācija, radioķirurģija, aknu audzēju radioembolizācija, krioablācija, perkutāna transhepatiska intralumināla žultsvadu audzēju brahiterapija, Pārskatīt pakalpojumā ietverto tehnoloģiju un manipulāciju tarifus.			Nemts vērā	Precizēts plāna punkts.

86.	VM galvenais speciālists onkoloģijā prof. J.Eglītis	Jaunu invazīvās radioloģijas materiālu piemaksu tarifu apstiprināšana (ķīmijembolizācijas mikrodaļiņas, malignu žultsvadu striktūru/oklūzijas ārstēšanā izmantojamās pārklātās stentprotēzes, biliodigestīvu anastomožu striktūru ārstēšanā izmantojamie biodegradējamie stenti, biliārās evakuējamās pārklātās stentprotēzes)		Nav ņemts vērā	Paskaidrojam, ka, lai veiktu finanšu aprēķinus, NVD ir nepieciešams iesniegums par šādu manipulāciju tarifu aprēķinu (izņemot ķīmijembolizācijas mikrodaļiņas - aprēķins par šīs piemaksas izveidi jau ir iekļauts iepriekšējā pasākumā par invazīvās radioloģijas pakalpojumu ieļaušanu valsts apmaksātajos veselības aprūpes pakalpojumos). Bez papildu informācijas, ko ārstniecības iestāde vai asociācija norāda iesnieguma pielikumā, NVD nevar veikt finanšu aprēķinus šādam pasākumam.
87.	VM galvenais speciālists onkoloģijā prof. J.Eglītis	Pārskatīt manipulāciju tarifus ultrasonogrāfijas, rentgenogrāfijas, datortomogrāfijas/magnētiskās rezonanses kontrolē veiktu dažādu biopsiju un drenāžu veikšanai		Nav ņemts vērā	Paskaidrojam, ka, lai veiktu finanšu aprēķinus, NVD ir nepieciešams iesniegums par šādu manipulāciju tarifu aprēķinu. Bez papildu informācijas, ko ārstniecības iestāde vai asociācija norāda iesnieguma pielikumā, NVD nevar veikt finanšu aprēķinus šādam pasākumam.
88.	VM galvenais speciālists onkoloģijā prof. J.Eglītis	Izstrādāt algoritmu atbilstoši vadlīnijām par daļiņas lokalizācijas audzēju perkutānas temālās ablācijas (radiofrekvenču ablācijas, mikroviļņu ablācija, krioablācija) pielietojumu terciārā līmeņa stacionāros un iekļaut to dažādas lokalizācijas audzēju (aknas, plaušas, nieres, kauli, vairogdziedzeris u.c) ārstēšanas kopējā algoritmā	Izstrādāts algoritms, kas precīzi definē perkutānas termālās ablācijas metožu pielietojuma indikācijas dažādas lokalizācijas ļaundabīgu audzēju (aknas, plaušas, nieres, kauli, vairogdziedzeris u.c)	Nemts vērā	Papildināta plāna tabula. Šobrīd no norādītajām lokalizācijām, vienīgā, kuras diagnostikai un terapijai ir izstrādāts algoritms ir plaušas. Šo algoritmu var papildināt bez papildus finansējuma, kā arī nākotnē - plānojot citu lokalizāciju audzēju ārstēšanas kopējos algoritmus.

					Priekšlikuma realizācijai papildus finansējums nav nepieciešams.
89.	Onkoalianse	Izveidojot jaunu starpnozaļu struktūrvienību - Skrīninga koordinācijas un uzraudzības nodaļu (un vēža reģistrācijas)	Definētas funkcijas, darbības uzdevumi un noteikti nepieciešamie papildresursi vēža reģistrācijas un skrīninga vadības un koordinācijas grupai, radītas atbilstošās darbavietas (skrīninga speciālists, epidemiologs, statistikas speciālists, publicitātes speciālists, IT)- vismaz 5 pilna darba laika slodzes.	Nav ņemts vērā	Paskaidrojam, ka MK protokollēmums paredz: "Noteikt Veselības ministrijai atbildīgo institūciju plāna īstenošanas vadībā, koordinācijā un pārraudzībā, izveidojot ekspertu darba grupu, kas ne retāk kā vienu reizi pusgadā seko līdzi plānā iekļauto pasākumu progresam." Tai skaitā SPKC nodrošinās skrīninga pārvadību, koordināciju un uzraudzību.
90.	Onkoalianse	Izveidot nacionālo (vēža reģistrācijas un) skrīninga Pārraudzības komiteju	Izstrādāts Pārraudzības komitejas nolikums, definētas ministrijas un iestādes, kuras tiks pārstāvētas Pārraudzības komitejā, noteikts regulārs komitejas sanāksmju biežums. Sagaidāmais rezultāts: kopējā vēža reģistrācijas un skrīninga procesu pārraudzība. Grupas sastāvā: VM, VARAM, NVD, SPKC, kā arī katras metodiskās vadības grupas pārstāvji	Nav ņemts vērā	Paskaidrojam, ka MK protokollēmums paredz: "Noteikt Veselības ministrijai atbildīgo institūciju plāna īstenošanas vadībā, koordinācijā un pārraudzībā, izveidojot ekspertu darba grupu, kas ne retāk kā vienu reizi pusgadā seko līdzi plānā iekļauto pasākumu progresam." Tai skaitā SPKC nodrošinās skrīninga pārvadību, koordināciju un uzraudzību.
91.	Onkoalianse	Vēža skrīninga profesionālo darba grupu izveide regulārai skrīninga un profilakses pasākumu metodiskai vadībai, kvalitātes uzraudzībai un rezultātu analīzei (Metodiskās vadības grupas)	Izveidotas apmaksātas speciālistu darba grupas regulāram darbam un rezultātu analīzei, kā arī kvalitātes pārraudzībai sekojošajās jomās: 1) krūts vēža skrīnings; 2) dzemdes kakla vēža profilakse un skrīnings; 3) kolorektālā vēža skrīnings.	Nav ņemts vērā	Paskaidrojam, ka MK protokollēmums paredz: "Noteikt Veselības ministrijai atbildīgo institūciju plāna īstenošanas vadībā, koordinācijā un pārraudzībā, izveidojot ekspertu darba grupu, kas ne retāk kā vienu reizi pusgadā seko līdzi plānā iekļauto pasākumu progresam."

						Tai skaitā SPKC nodrošinās skrīninga pārvadību, koordināciju un uzraudzību.
92.	Onkoalianse	(Pie Krūts vēža skrīninga)4.4. Noteikt kritērijus un diagnostiskos algoritmus augsta riska grupas sievietēm	Izstrādātas rekomendācijas augsta riska grupas identifikācijai, izmeklējumu algoritmiem		Nemts vērā	Papildināta plāna tabula.
93.	Onkoalianse	Atjaunot krūts rekonstrukcijas operāciju mērķprogrammu (ārpus DRG tarifu sistēmas)	Nodrošināt ķirurģu darba apmaksu atbilstoši 2022.gada krūts rekonstrukcijas operāciju izmaksām, balstoties speciālajā krūts rekonstrukcijas operāciju mērķprogrammā, ārpus 2013.gadā izstrādātās DRG tarifu sistēmas. Atbilstoši krūts rekonstrukcijas operāciju vadlīnijām, ko 2011.gadā apstiprināja NVD, kā arī atbilstoši minētajai mērķprogrammai iekļaut valsts apmaksāto pakalpojumu klāstā ne tikai espendu apmaksu, bet arī krūts implantu vērību, brīvo lēveru pārvietošanu, rotēto lēveru pārvietošanu krūts rekonstrukcijas gadījumā; speciāliem gadījumiem - sintētisko tīklu, ADM matricas izmantošanu; kā obligātās izmaksas paredzēt pēcoperācijas kompresijas veļu un pēcoperācijas rehabilitāciju speciāli apmācītā medmāsu vadībā. Krūts rekonstrukcijas operāciju mērķprogrammā jāparedz kā vienmomenta, tā arī atliktās rekonstrukcijas un vēlāk arī pēc medicīniskām indikācijām noteikto otrās krūts simetrizāciju. Izmantot un aktualizēt NVD apstiprinātās Vadlīnijas krūts rekonstrukcijas operāciju mērķprogrammas atjaunošanai (ārpus DRG tarifu sistēmas)		Daļēji nemts vērā	Precizēts plāns pasākums šādā redakcijā: “Attīstīt rekonstrukcijas ķirurģijas pakalpojumus onkoloģisko slimību pacientiem”. <u>Darbības rezultāts:</u> “Nodrošināt valsts apmaksāto krūts rekonstrukcijas operācijas un līgumos ar NVD izveidot atsevišķu programmu. Veikt tarifu pārreķinu, lai nodrošinātu kvalitatīvus sejas un žokļu rekonstrukcijas pakalpojumus pēc sarežģītām onkoloģiskām operācijām.”
94.	Onkoalianse	Izstrādāt algoritmu primārās aprūpes speciālistiem un ārstiem speciālistiem, kas vērsti uz “sarkanā karoga simptomiem”, kas liecinātu par bērnu vecuma audzējiem un, kurus nepieciešams tūlītīgi nosūtīt uz BKUS NMPON, un pieaugušajiem ar aizdomām par sarkomas tipa audzēju, kurus nepieciešams tūlītīgi nosūtīt uz RAKUS, TOS. n akūtām onkohematoloģiskām saslimšanām			Nemts vērā	Precizēts plāna punkts šādā redakcijā: “Izstrādāt algoritmu primārās aprūpes speciālistiem un ārstiem speciālistiem, kas vērsti uz “sarkanā karoga simptomiem”, kas liecinātu par bērnu vecuma audzējiem un, kurus nepieciešams tūlītīgi nosūtīt uz

				BKUS NMPON, un pieaugušajiem ar aizdomām par sarkomas tipa audzēju, kurus nepieciešams tūlītēji nosūtīt uz RAKUS, TOS un akūtām onkohematoloģiskām sašlimšanām.”
--	--	--	--	--