



Onkoloģija – prioritāte bez rezultāta

Rīga 2023



Latvijas Republikas
Valsts kontrole

Revīzijas ziņojums

“Onkoloģija – prioritāte bez rezultāta”

Lietderības revīzija “Vai Veselības ministrijas pasākumi nodrošina agrīnu onkoloģisko slimību atklāšanu un nepieciešamo zāļu kompensāciju?”

Revīzija veikta, pamatojoties uz Valsts kontroles Trešā revīzijas departamenta 14.01.2022. revīzijas grafiku Nr. 2.4.1-6/2022.

Revīzijas ziņojums stājas spēkā Valsts kontroles Trešā revīzijas departamenta lēmuma par revīzijas ziņojuma apstiprināšanu spēkā stāšanās brīdī.

Vāka noformējumā izmantots attēls no tīmekļvietnes <http://depositphotos.com>, *The concept study of the mechanism of health*, autors NataliMis, ID 308387554.

Cienījamais lasītāj!



Onkoloģija Latvijā ilgstoši definēta kā prioritārā veselības aprūpes joma, diemžēl starp *OECD* dalībvalstīm Latvijā vēl aizvien ir viena no augstākajām mirstībām no ļaundabīgiem audzējiem un lielākais potenciāli zaudēto mūža gadu skaits. Jaunākie

pieejamie dati (kas diemžēl nepavisam nav jauni) liecina, ka 2019. gadā Latvijā ļaundabīgs audzējs pirmreizēji atklāts 11 127 pacientiem.

“Labākās zāles” pret onkoloģisko slimību ir agrīna diagnostika, kuras priekšnosacījums ir regulāri un mērķtiecīgi izmeklējumi cilvēkiem bez slimības simptomiem. Tādēļ atbildība ir abās pusēs – ne tikai “ārstējošajā pusē”, bet arī pacientu pusē, pastāvīgi rūpējoties par savu veselību. Diemžēl papildus problēmām saistībā ar veselības aprūpes pakalpojumu savlaicīgu pieejamību, kvalitāti un “ārstējošās puses” motivāciju veicināt pacientu atsaucību, arī pašu pacientu līdzestība Latvijā nav pietiekama.

Ja šāda diagnoze noteikta, izšķirīga ir tostarp efektīva medikamentozā terapija. Nevienam nevaram palikt vienaldzīgs, redzot daudzskaitlīgos labdarības organizāciju aicinājumus ziedot zāļu iegādei onkoloģijas pacientiem. Tādēļ revīzijā vērtēts kompensējamo zāļu saraksts, secinot, ka tas ir kā reti aizpildīta rūtiņu lapa. Tajā nav ne loģikas, ne prioritāšu, un šī sistēma mēdz būt netaisnīga pret pacientiem ar vienādām vajadzībām, kā rezultātā neaizsargāts cilvēks nereti saņem atbildi: “Piedod, bet Tev nepaveicās ar slimību!” Viena laikus revīzijā iegūti pierādījumi, ka ierobežota finansējuma apstākļos kompensējamo zāļu cenas Latvijā ir augstākas, nekā kaimiņvalstīs. Pie tā vainojama arī apstiprinātā zāļu cenu aprēķināšanas formula, kas nav pārskatīta kopš 2005. gada un kuras metodiskie un lietderības apsvērumi valsts “institucionālajā atmiņā” nav saglabājušies.

Neviena onkoloģijas pacienta spēkos, nonākot šādā situācijā, nav un nebūs cīnīties un izcīnīt taisnību sev un citiem, tādēļ ceram, ka Valsts kontroles secinājumi neļaus turpmāk “slēpties” no patiesības un liks beidzot valstiskā līmenī risināt šīs Latvijas iedzīvotājiem kritiskās vajadzības, kurām ir dzīvības cena – gan sakārtojot sistēmu, gan piešķirot realitātei atbilstošu finansējumu.

Visbeidzot, pieejami un kvalitatīvi dati ir izejas punkts jebkurām reformām. Diemžēl onkoloģijas pacientu reģistra uzlabošanā vērojams nevis progress, bet regress. Neskatoties uz piešķirto finansējumu, kvalitatīvu datu vietā iegūta medicīniska ierīce, un arī nākotnes perspektīvas pacientu datu uzskaitē aizvien ir neziņas apvītas.

Pateicamies par sadarbību mūsu revidējamai vienībai – Veselības ministrijai – un tās padotības iestādēm, cerot, ka Valsts kontroles revīzijas secinājumi veicinās politisko apņēmību sakārtot un prioritizēt Jūsu atbildības jomā esošos problēmjaudājumus. Īpašs paldies aptaujātajiem ģimenes ārstiem un ārstniecības iestādēm par atsaucību, kā arī revīzijā iesaistītajām ekspertēm – Dr. med. Alintai Hegmanei un Dr. med. Sandrai Lejniecei. Pateicamies arī fondam “Ziedot.lv”, onkoloģijas pacientu organizācijām un citām nevaldības organizācijām par sniegto viedokli.

Cieņā

departamenta direktore

Maija Āboliņa

Saturs

Kopsavilkums	6
Galvenie secinājumi	6
Būtiskākie ieteikumi.....	17
Ziņojuma struktūra	17
Vispārīga izpratne par onkoloģisko slimību agrīnu atklāšanu	18
1. Vai iedzīvotājiem tiek nodrošināta iespēja agrīni atklāt onkoloģisko slimību? ...	23
1.1. Vai ģimenes ārsts ar savu komandu ir pieejams un veic pacientu ikgadējās profilaktiskās pārbaudes?	26
1.2. Vai valsts organizētais vēža skrīnings tiek īstenots efektīvi?	30
1.3. Vai tiek sasniegti “Zaļā koridora” un pēcskrīninga izveides mērķi?	50
Ieteikumi	63
Vispārīga izpratne par zāļu iegādes izdevumu kompensācijas kārtību	64
2. Vai valstī izveidotā zāļu iegādes izdevumu kompensācijas kārtība onkoloģijas pacientiem darbojas efektīvi?	67
2.1. Vai finansējums zāļu iegādes izdevumu kompensācijai tiek plānots atbilstoši pacientu vajadzībām? 69	
2.2. Vai valstī tiek iniciēta un nodrošināta onkoloģijas pacientiem nepieciešamo zāļu savlaicīga nonākšana un atrašanās valsts zāļu iegādes kompensācijas sistēmā?	75
2.3. Vai onkoloģijas pacientiem tiek kompensētas nepieciešamās zāles?	82
Ieteikumi	96
Vispārīga izpratne par pacientu, kuriem atklāta ļaundabīga audzēja diagnoze, reģistru.....	96
3. Vai valstī ir nodrošināta reģistra par pacientiem, kuriem atklāta ļaundabīga audzēja diagnoze, pilnvērtīga darbība?	97
3.1. Vai esošā reģistra darbība nodrošina tam noteikto mērķu sasniegšanu?	97

3.2. Vai jaunā reģistra izveides process tiek īstenots mērķtiecīgi un koordinēti?	100
Ieteikums	103
Veselības ministrijas viedoklis.....	104
Informācija par revīziju	107
Pielikums. Lieltirgotavas un aptiekas uzcenojumi kompensējamajām zālēm Latvijā, Igaunijā un Lietuvā.....	120
Atsauces.....	121

Kopsavilkums

Galvenie secinājumi

Veselības ministrijas īstenotie pasākumi nenodrošina ne agrīnu onkoloģisko slimību atklāšanu, ne pacientiem nepieciešamo zāļu kompensāciju, kam ir būtiska ietekme uz Latvijas sabiedrības veselības rādītājiem, kas šajā par prioritāti deklarētajā veselības aprūpes jomā neuzlabojas.

I. Nenovērtētais līdzeklis pret onkoloģisko slimību – agrīna atklāšana

Onkoloģiskas slimības agrīna atklāšana ievērojami palielina veiksmīgas ārstēšanas iespējas. Onkoloģisku slimību agrīni var atklāt vai nu veselu cilvēku populācijā, regulāri veicot ikgadējās profilaktiskās pārbaudes pie ģimenes ārsta un valsts organizēto vēža skrīningu, vai arī pacientiem, kuriem jau novērojami simptomi vai ir sūdzības par savu veselību. Piemēram, revīzijā veiktā datu analīze apliecina, ka pacientiem, kuri veikuši valsts organizēto vēža skrīningu, ļaundabīgs audzējs biežāk atklāts agrīni – 0., 1. vai 2. stadijā.

Profilakses un agrīnas diagnostikas veiksmes pamatā ir pacientu līdzestība – izpratne, atbildība un pastāvīgas rūpes par savu veselību.

Ņemot vērā onkoloģisko slimību radīto apdraudējumu cilvēku veselībai un dzīvībai, kā arī nereti straujo attīstību, kritiski svarīgi, ka mazāko aizdomu gadījumā turpmākie izmeklējumi tiek veikti pēc iespējas operatīvi, lai noteiktu diagnozi un nekavējoties uzsāktu atbilstošu ārstēšanu.

Revidenti neapšaubā, ka Covid-19 pandēmija 2020. un 2021. gadā ierobežoja atsevišķu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un arī ietekmēja iedzīvotāju aktivitāti pakalpojumu saņemšanā. Vienlaikus revidenti vērs uzmanību, ka revīzijā ir analizēti dati par laiku no 2017. līdz 2022. gadam, tātad arī ārpus Covid-19 pandēmijas perioda, lai iegūtu pēc iespējas objektīvāku situācijas novērtējumu. Ņemot vērā Covid-19 pandēmijas radīto ietekmi, revidentu ieskatā, šobrīd ir īpaši svarīgi uzlabot pieejamību veselības aprūpes pakalpojumiem onkoloģisku slimību agrīnai atklāšanai.

Ikgadējā profilaktiskā pārbaude pie ģimenes ārsta – pirmā neizmantotā iespēja

Ģimenes ārsts ir pirmais saskarsmes posms starp pacientu un veselības aprūpes sistēmu. Tā ir pirmā ārstniecības persona, pie kuras vēršas pacients, ja viņam radušās veselības problēmas, un no ģimenes ārsta atkarīga pacienta tālākā ārstēšanas gaita. Taču ģimenes ārsta ziņā ir arī iedzīvotāju izglītošana un veselības veicināšana, slimību profilakse, agrīna slimību diagnostika, speciālistu ieteikumu koordinēšana u. tml.

Valsts kontrole jau 2016. gadā lietderības revīzijā “Vai valsts pacientiem spēj nodrošināt efektīvu ambulatoro veselības aprūpi?” norādīja, ka Veselības ministrijas īstenotie pasākumi nenodrošina primārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību visiem iedzīvotājiem.

Papildus tam, ka ģimenes ārstu skaits gadu no gada samazinās, paaudžu nomaīņa un pēctecība nenotiek pietiekamā apjomā un aizvien ir teritorijas, kurās trūkst ģimenes ārstu, primārās veselības aprūpes pakalpojumu pietiekamību negatīvi ietekmē arī tas, ka ik gadu vismaz 22 % no izlasē iekļautajām ģimenes

ārstu praksēm nav nodarbinātas atbilstoši pacientu skaitam nepieciešamās divas papildu ārstniecības personas.

Ģimenes ārsta pienākums ir reizi gadā nodrošināt pieaugušajiem pacientiem profilaktisko pārbaudi, kas tiek apmaksāta no valsts budžeta līdzekļiem. Profilaktiskās pārbaudes ietvaros ārsts izvērtē vispārējo veselības stāvokli un var ieteikt papildu izmeklējumus, ārstu speciālistu konsultācijas vai arī sniegt rekomendācijas par turpmāko rīcību veselības stāvokļa uzraudzībā.

Tomēr ikgadēja profilaktiskā pārbaude no 2017. līdz 2021. gadam veikta vidēji tikai 14 % pieaugušo pacientu, un šis īpatsvars ik gadu samazinās. Tādējādi ikgadējās profilaktiskās pārbaudes pie ģimenes ārsta nedarbojas kā instruments, kas varētu palīdzēt novērst vai aizkavēt saslimšanu, tajā skaitā onkoloģisko, kā arī saglabāt un stiprināt veselību.

Šie statistiskie dati neapšaubāmi liecina par kritiski zemu pacientu līdzestību. Taču, ņemot vērā ģimenes ārsta mandātu un Covid-19 pandēmijas laikā gūto apstiprinājumu, ka sabiedrība kopumā uzticas saviem ģimenes ārstiem un tādēļ uzklasa viņu rekomendācijas, kritiski svarīgs ir ģimenes ārstu profesionālais ieguldījums pacientu izglītošanā un pakāpeniskā līdzestības kultūras veidošanā, kam ilgākā termiņā varētu būt būtiska ietekme uz kopējo Latvijas sabiedrības veselības rādītāju uzlabošanu.

Ģimenes ārstu praksēs nav noteikta un sistemātiski nedarbojas kārtība, kādā pacienti tiek uzrunāti un aicināti uz profilaktiskajām pārbaudēm.

Pacientu uzrunāšana veikt profilaktiskās pārbaudes netiek skaidri noteikta par obligātu pienākumu konkrētām ģimenes ārsta praksē nodarbinātām ārstniecības personām, piemēram, māsām.

Lai gan aptaujā tikai 18 % ģimenes ārstu atklāti atzina, ka viņi neaicina pacientus uz profilaktiskajām pārbaudēm, 38 % ģimenes ārstu norādīja, ka viņu praksēs nav izveidota un netiek izmantota pacientu kontaktinformācijas elektroniska datubāze. Tā kā šādas datubāzes neesamība pacientu uzrunāšanu padara praktiski apgrūtināšu vai neiespējamu, revidentu ieskatā, ir pamats apšaubīt, ka vairāk nekā 80 % ģimenes ārstu tiešām aicina pacientus uz profilaktiskajām pārbaudēm.

Tāpat 68 % ģimenes ārstu aptaujā norādīja, ka nav informēti un pacientiem neizsniedz aizpildīšanai onkoloģiskās modrības karti, kas ieviesta, lai ģimenes ārstiem būtu vieglāk atpazīt pacientus ar noteiktām sūdzībām un lai veicinātu agrīnu onkoloģisko slimību atklāšanu.

Valsts organizētais vēža skrīnings – otrā neizmantotā iespēja

Onkoloģisko slimību agrīnai atklāšanai veselības aprūpes sistēmā ieviesta speciāla profilaktiskā pārbaude – valsts organizētais vēža skrīnings. Būtiski, ka skrīnings nav tikai viens izmeklējums, bet ir ceļš no mērķa grupas noteikšanas, riska novērtējuma, uzaicinājuma un izmeklējuma līdz rezultātu paziņošanai, pēcpārbaudei un ārstēšanai vai, ja nepieciešams, atgādinājumam par turpmāk ieteicamo rīcību.

Latvijā tiek īstenoti četru lokalizāciju – dzemdes kakla, krūts, zarnu un prostatas – vēža skrīningi. Katram no tiem noteikta mērķa grupa un regularitāte. Skrīningu apmaksā no valsts budžeta līdzekļiem, tādēļ pacientam tas ir bez maksas. Turklāt skrīninga ietvaros sniegtie veselības aprūpes pakalpojumi ārstniecības iestādēm tiek apmaksāti bez finansējuma ierobežojuma.

Lai gan visaptveroša valsts organizētā vēža skrīninga pārvaldība un uzraudzība ir būtisks priekšnosacījums skrīninga efektīvai īstenošanai, Veselības ministrija tikai 14 gadus pēc skrīninga ieviešanas ir noteikusi, ka par valsts organizētā vēža skrīninga vadību atbildīgā institūcija ir Slimību profilakses un kontroles centrs, kura kompetencē jau sākotnēji bija sabiedrības veselības politikas īstenošana slimību profilakses apakšjomā (profilakse ietver arī skrīningu). Tā vietā skrīnings Latvijā gadiem tiek īstenots tikai tehniskā līmenī – Nacionālais veselības dienests izsūta uzaicinājuma vēstules un statistiski apkopo atsaucības rezultātus.

Tas likumsakarīgi novedis pie tā, ka atbilstoši revīzijā analizētajiem datiem piecu gadu periodā kopējā valsts organizētā vēža skrīninga atsaucība ir zema, laikā no 2017. gada tā nav būtiski uzlabojusies un noteiktos gados – pat pasliktinājusies, kā arī 2021. gadā revīzijas izlasē nesasniedz ne Veselības ministrijas plānotos, ne Eiropas vadlīnijās noteiktos vēlamos atsaucības rādītājus:

- ✓ dzemdes kakla un krūts vēža skrīningā būtu jāsasniedz vismaz 70–75 % atsaucība, bet ir attiecīgi 36 % un 25 %;
- ✓ zarnu vēža skrīningā būtu jāsasniedz vismaz 45 % atsaucība, bet ir tikai 14 %;
- ✓ 2021. gadā ieviestā prostatas vēža skrīninga atsaucība ir tikai aptuveni 2 %.

Papildus minams, ka, revidentu ieskatā, Nacionālā veselības dienesta aprēķini neļauj korekti novērtēt prostatas vēža skrīninga atsaucību, jo dienests atsaucības rādītājiem pieskaita arī izmeklējumus tiem pacientiem, kuriem jau varētu būt novērojami simptomi. Ja pēc revidentu aprēķiniem prostatas vēža skrīninga atsaucība ir aptuveni 2 %, tad pēc dienesta aprēķiniem 2022. gadā tā jau sasniedz 79 %, kas rada maldīgu priekšstatu, ka jau divu gadu laikā pēc skrīninga ieviešanas sasniegts ļoti labs atsaucības līmenis.

Par kritiski nepietiekamu sabiedrības dalību valsts organizētajā vēža skrīningā liecina arī tas, ka tikai neliela daļa pacientu, kuriem atklāta onkoloģiska slimība, iepriekš veikuši attiecīgās lokalizācijas skrīningu, to īpatsvaram mainoties robežās no 2 % prostatas līdz 40 % dzemdes kakla ļaundabīga audzēja gadījumā.

Revidenti Veselības ministrijas īstenotos pasākumus mērķa grupu sasniegšanai un uzrunāšanai vērtē kā pasīvus un formālus.

Veselības ministrija iedzīvotājas uz dzemdes kakla un krūts vēža skrīningu gandrīz 14 gadu garumā nemainīgi aicina, nosūtot uzaicinājumu papīra formā, lai gan ilgstoši novērojams, ka uz šādu uzaicinājumu atsaucas tikai trešā daļa no mērķa grupas. Turklāt revīzijā konstatētā savstarpēji pretrunīgā informācija par dzemdes kakla un krūts vēža skrīninga mērķa grupas skaitu, kā arī izsūtīšanai nodoto un faktiski izsūtīto vēstuļu skaitu neļāva revidentiem gūt pārliecību, ka vēstules tiešām tiek nosūtītas visai mērķa grupai.

Lai gan ģimenes ārstam ir pienākums veicināt mērķa grupas dalību valsts organizētajā vēža skrīningā, turklāt tas ir vienīgā ārstniecības persona, kas aicina pacientus uz zarnu un prostatas vēža skrīningu, tomēr ģimenes ārsti nepietiekami uzrunā un motivē pacientus rūpēties par savu veselību un veikt skrīningu.

Piemēram, aptaujā 84 % jeb 47 no 56 ģimenes ārstiem norādīja, ka uzrunā savus pacientus veikt zarnu un prostatas vēža skrīningu. Savukārt revīzijā analizētie dati par šo ģimenes ārstu pacientiem liecina, ka 53 % jeb 25 no 47 šo ģimenes ārstu praksēm prostatas vēža skrīnings faktiski nav veikts nevienam pacientam.

Tāpat laikā no 01.03.2021. līdz 31.12.2022. mērķa grupai nav izsniegti 33 % no ģimenes ārstu praksēm piegādātajiem zarnu vēža skrīninga testu komplektiem. Turklāt 15 % no ģimenes ārstu praksēm nav izsniegušas nevienu testa komplektu, kas pēc revidentu aplēsēm nozīmē, ka apmēram 56 000 mērķa grupas pacienti nav saņēmuši tiem paredzētos testa komplektus.

Revīzijā nav identificēti Veselības ministrijas īstenoti sistēmiski uzraudzības pasākumi, lai pārliecinātos, ka mērķa grupas saņēmušas uzaicinājumu (vēstules vai ģimenes ārsta aicinājumu) uz valsts organizēto vēža skrīningu.

Vienīgais revīzijā identificētais uzraudzības pasākums ir Nacionālā veselības dienesta izlases kārtā veiktās formālās pārbaudes attiecībā uz atgrieztajām dzemdes kakla un krūts vēža skrīninga uzaicinājuma vēstulēm, pārliecinoties par, piemēram, pacienta vārda un uzvārda pareizību. Turklāt tas ir tikai 1 % no visām izsūtītajām dzemdes kakla un krūts vēža skrīninga uzaicinājuma vēstulēm, bet uz nosūtītajām vēstulēm kopumā gadā vidēji neatsaucas 62 % sieviešu.

Lai gan ģimenes ārstiem noteikti motivējoši maksājumi par sasniegtajiem valsts organizētā vēža skrīninga atsaucības rādītājiem, zemie atsaucības rādītāji un to pieauguma neesamība liecina, ka Veselības ministrijas izveidotā finansiālā motivācijas sistēma nesasniedz mērķi.

Turklāt revīzijā konstatēts, ka ģimenes ārsti noteiktu laika periodu par zarnu skrīninga atsaucības veicināšanu un izmeklējuma veikšanu vienlaikus saņēma pat trīs dažādus maksājumus, tomēr revīzijas laikā minētajos maksājumos ir veiktas izmaiņas, atstājot tikai viena veida maksājumu.

Tā kā Nacionālais veselības dienests prostatas vēža skrīninga ietvaros veiktajiem izmeklējumiem pieskaita arī izmeklējumus, kas nav veikti skrīninga ietvaros, revīzijā konstatēti gadījumi, kad ģimenes ārstu prakses saņēmušas prostatas vēža skrīninga atsaucības maksājumus par salīdzinoši lielu attiecīgās mērķa grupas iedzīvotāju skaitu, lai gan šo ģimenes ārstu prakšu mērķa grupai nav veikts neviens prostatas vēža skrīninga izmeklējums.

Lai arī viens no valsts organizētā vēža skrīninga īstenošanas priekšnosacījumiem ir pietiekama resursu kapacitāte, tomēr gan uz dzemdes kakla, gan krūts vēža skrīningu ir garas rindas, līdz ar to skrīninga pieejamībai pastāv šķēršļi.

Lai gan tādu ginekologu, dzemdību speciālistu skaitu, kas sniedz valsts apmaksātus ginekoloģijas pakalpojumus, tajā skaitā dzemdes kakla vēža skrīningu, pirmšķietami varētu uzskatīt par pietiekamu, revīzijā konstatēts, ka šie speciālisti valsts apmaksāto ginekoloģijas pakalpojumu sniegšanai atvēl niecīgu daļu no darba laika – proti, viens speciālists šos pakalpojumus sniedz vidēji tikai pusotru stundu dienā. Saskaņā ar revidentu aplēsēm šādam skaitam speciālistu pakalpojumi būtu jāsniedz vismaz divas reizes ilgāk, lai nodrošinātu, ka visas iedzīvotājas Latvijā vecumā no 15 gadiem vienu reizi gadā saņem vienu valsts apmaksātu ginekologa konsultāciju, neskaitot citus pakalpojumus, tajā skaitā dzemdes kakla vēža skrīningu.

Lai gūtu pārliecību, ka ārstniecības iestādes pilda līguma par valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanu nosacījumus, revidentu ieskatā, Veselības ministrijai padziļināti jāvērtē revīzijā konstatētie pretrunīgie

apstākļi, ka 70 % ārstniecības iestāžu, kas sniedz valsts apmaksātus ginekoloģijas pakalpojumus, 2022. gadā neizlietoja šiem pakalpojumiem plānoto finansējumu, bet rinda uz ginekoloģijas pakalpojumiem, piemēram, uz 01.04.2022. bija līdz 130 dienām un uz 01.03.2023. – pat līdz 153 dienām. Tāpat rinda uz mamogrāfijas izmeklējumiem uz 01.04.2023., piemēram, Rīgā bija pat līdz 150 dienām. Vienlaikus revidenti vērs uzmanību, ka, iespējams, ne visās ārstniecības iestādēs, kas sniedz mamogrāfijas pakalpojumus, tiek nodrošināts vienam radiologam noteiktais minimālais mamogrammu lasījumu skaits, kas var radīt jautājumus par šo izmeklējumu kvalitāti.

Valsts organizētā vēža skrīninga ietvaros veiktie izmeklējumi ir pirmais solis, lai pēc iespējas agrīni noteiktu diagnozi un nekavējoties uzsāktu atbilstošu ārstēšanu. Tādēļ šīm pārbaudēm nav jēgas un skrīnings nesasniedz mērķi, ja pirmajām pārbaudēm mazāko aizdomu gadījumā operatīvi neseko tālāki izmeklējumi un ārstēšana. Diemžēl valstī nav vienotas kārtības, kādā pacienti var saņemt informāciju par skrīninga ietvaros veikto izmeklējumu rezultātiem.

Valstī noteiktā vispārējā kārtība par veselības aprūpes pakalpojumu, tajā skaitā valsts organizētā vēža skrīninga izmeklējumu, rezultātu paziņošanu pacientam, kā arī vienotas informācijas sistēmas par valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu rezultātiem neesamība radījusi situāciju, kad rezultātu paziņošanas process atstāts katras ārstniecības iestādes kompetencē. Revīzijā konstatēta arī pretrunīga informācija par to, kuram ir jāinicē rezultātu paziņošana, kas, revidentu ieskatā, var radīt nevajadzīgus riskus, piemēram, Slimību profilakses un kontroles centrs norāda, ka krūts vēža skrīninga ietvaros par veikto mamogrāfijas izmeklējumu rezultātiem iedzīvotājiem ir jāinteresējas ārstniecības iestādē, savukārt Veselības ministrija norādīja, ka par mamogrāfijas izmeklējumu rezultātiem pozitīvas atradnes gadījumā iedzīvotājus rakstiski vai telefoniski informē pati ārstniecības iestāde piecu darbdienu laikā.

“Zaļais koridors” un pēckrīnings – pazaudētā prioritārā kārtība

Lai dotu iespēju pacientiem ar aizdomām par onkoloģisku slimību saņemt nepieciešamos valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus prioritārā kārtībā ārpus kopējās rindas, Veselības ministrija 2016. gadā ieviesa t. s. “Zaļo koridoru”, kura ietvaros pakalpojumi jānodrošina ne vēlāk kā 10 darbdienu laikā no brīža, kad veikts pieraksts. Pirms “Zaļā koridora” jau pastāvēja cits līdzīgs risinājums – t. s. pēckrīnings, kurš arī paredzēja nepieciešamo papildu izmeklējumu saņemšanu paātrinātā kārtībā, proti, 30 dienu laikā. Pēckrīnings pēc būtības atbilst “Zaļā koridora” izveides mērķim, tāpēc, revidentu ieskatā, arī pēckrīninga pakalpojumi būtu nodrošināmi 10 darbdienu, nevis 30 dienu laikā.

Ārstniecības iestādēm, kas nodrošina pēckrīninga un “Zaļā koridora” pakalpojumus, tos finansē virs noteiktā līguma apjoma, tas ir, sniegtie pakalpojumi tiek apmaksāti pēc faktiski veiktā darba un bez finansējuma apjoma ierobežojuma.

Lai gan jau vairākus gadus darbojas “Zaļais koridors”, tomēr tā mērķis netiek sasniegts, Veselības ministrija neuzrauga un neizvērtē “Zaļā koridora” darbību un nav vērojama situācijas uzlabošanās.

Revīzijā veiktā datu analīze par pacientiem, kuriem laikā no 2017. līdz 2021. gadam pirmreizēji noteikta kāda no 20 izplatītākajām ļaundabīgo audzēju diagnozēm, liecina, ka kopš 2017. gada nepieaug agrīni (1. un 2. stadijā) atklāto onkoloģisko slimību īpatsvars un tas saglabājas vidēji 42 % apmērā, kamēr Veselības ministrijas mērķis ir 2024. gadā sasniegt 51 %.

Vienu no iemesliem, kāpēc agrīni atklāto onkoloģisko slimību īpatsvars nepieaug, revīzijā atklāja veiktā datu analīze – “Zaļā koridora” ietvaros 92 % no izmeklējumiem veikti pacientiem ar jau apstiprinātu

ļaudabīgā audzēja diagnozi, turklāt vairāku gadu garumā, lai arī veselības aprūpes pakalpojumi “Zaļā koridora” ietvaros paredzēti tikai līdz diagnozes apstiprināšanai.

Būtiska ir arī to pacientu daļa, kuri tiek nosūtīti veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai “Zaļā koridora” ietvaros, tomēr aizdomas par onkoloģisko slimību neapstiprinās, tādējādi radot nepieciešamību vērtēt, vai pacients vispār bija jānosūta saņemt veselības aprūpes pakalpojumus tieši “Zaļā koridora” ietvaros.

Līdz ar to “Zaļais koridors” faktiski tiek izmantots vispārējās rindas uz veselības aprūpes pakalpojumiem “apiešanai”. Revidenti neapšaubā šo pakalpojumu nepieciešamību šiem pacientiem, bet šajā gadījumā “Zaļais koridors” netiek izmantots vajadzībām, kurām primāri ir izveidots un faktiski visi pacienti atkal nokļūst vienotā rindā.

Revidentu ieskatā, tas, ka “Zaļā koridora” ietvaros pakalpojumus saņem gan pacienti ar aizdomām, gan ar apstiprinātu ļaudabīga audzēja diagnozi, ir negatīvi ietekmējis pakalpojumu savlaicīgu saņemšanu – tikai 25 % pacientu veselības aprūpes pakalpojumus “Zaļā koridora” ietvaros saņēmuši noteiktajā 10 darbdienu laikā. Vidējais laiks no pacienta vizītes dienas pie ģimenes ārsta līdz diagnozes noteikšanai ir 195 dienas, lai gan ārstēšana būtu jāuzsāk 65 dienu laikā.

Lai gan Veselības ministrija ieviesusi valsts organizēto vēža skrīningu, kas ir veselības aprūpes pakalpojumu kopums, nevis tikai viens izmeklējums, tā neuzrauga un neanalizē veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas pēctecību pēckrīninga ietvaros un neanalizē cēloņus zemajai pēckrīninga atsaucībai.

Revīzijā konstatēts, ka daļa pacientu nav veikuši valsts apmaksātus pēckrīninga izmeklējumus, kad tas bijis nepieciešams. Tas liecina, ka šādos gadījumos vēža skrīninga ietvaros veiktās pārbaudes un līdz ar to tām izlietotie resursi bijuši veltīgi, jo nav nodrošināts, ka pacienti saņem pēctecīgu veselības aprūpi. Piemēram, valsts apmaksātus pēckrīninga izmeklējumus veikušas tikai 25 % pacienšu, kurām dzemdes kakla vēža skrīninga rezultātā konstatēta pozitīva atradne vai aizdomas par ļaudabīgu veidojumu. Revidenti pieļauj, ka daļa pacientu tālākos nepieciešamos veselības aprūpes pakalpojumus veic par maksu, tomēr veselības resoram par to informācijas nav.

Revidentu ieskatā, ģimenes ārstiem paredzētais maksājums par agrīni (1. vai 2. stadijā) atklātiem ļaudabīga audzēja gadījumiem nav pietiekami mērķtiecīgs, visos gadījumos pamatots un taisnīgs pret pārējiem pacienta veselības aprūpē iesaistītajiem speciālistiem, jo pamatojums maksājumam ir tikai fakts, ka pacients konkrētā laika posmā, kad viņam šī diagnoze atklāta, reģistrēts pie attiecīgā ģimenes ārsta neatkarīgi no viņa ieguldījuma konkrētā pacienta veselības aprūpē.

Revīzijā konstatēts, ka ne visi pacienti, kuriem pirmreizēji agrīni atklāta kāda no 20 izplatītākajām ļaudabīgo audzēju diagnozēm, gada laikā līdz diagnozes uzstādīšanai bijuši pie sava ģimenes ārsta (nevērtējot apmeklējuma iemeslu), lai gan ģimenes ārstiem par viņiem veikts motivējošais maksājums. Vienlaikus citi speciālisti, piemēram, ginekologi, pie kuriem iedzīvotājs ir vērsies un kuri ir virzījuši pacientu veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanai, šādu maksājumu nesaņem. Revidenti norāda, ka ģimenes ārsti ir vienīgie veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji, kuriem papildus samaksai par veikto darbu tiek maksāts arī par it kā sasniegtiem rezultātiem.

II. Onkoloģijas zāļu iegādes izdevumu kompensācija – bezcerīga, nevienlīdzīga un pazemojoša

Zāles ir viens no veselības aprūpes pīlāriem. Racionāla zāļu lietošana veicina iedzīvotāju izveseļošanu, novērš slimības komplikācijas un kavē slimības progresēšanu, kā arī mazina invaliditātes risku, tādējādi veicinot iedzīvotāju produktivitāti, mazinot darba kavējumus un tiešās un netiešās veselības aprūpes un sociālās apdrošināšanas izmaksas.

Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu iegādes izdevumu kompensācijas kārtība ietver pasākumu kopumu, lai pacientam nodrošinātu iespēju iegādāties zāles, kuru iegādes izdevumus daļēji vai pilnībā sedz no valsts līdzekļiem.

Diagnozes grupai “Audzēji” paredzētās zāles (kopumā 78 zāļu vispārīgie nosaukumi) iekļautas kompensējamo zāļu:

- ✓ A sarakstā – līdzvērtīgas efektivitātes zāles;
- ✓ B sarakstā – zālēm nav līdzvērtīgas efektivitātes zāļu;
- ✓ C sarakstā – zāles, kuru izmaksas viena pacienta ārstēšanai gadā pārsniedz 4 268,62 *euro* un ražotājs noteiktam pacientu skaitam zāļu iegādes izdevumus apņemas kompensēt no saviem līdzekļiem.

Zāļu iegādes izdevumu kompensācijas apmērs ir 100 %, izņemot A sarakstā iekļauto zāļu gadījumā, kad 100 % apmērā tiek kompensētas tikai references jeb lētākās no līdzvērtīgās efektivitātes zālēm.

Finansējums zālēm – cik ir, tik sadala

Lai gan onkoloģija definēta kā viena no prioritārajām veselības aprūpes jomām, finansējums zāļu iegādes izdevumu kompensācijai netiek plānots atbilstoši onkoloģijas pacientu vajadzībām un ne veselības resors, ne onkoloģijas pacienti nevar rēķināties ar stabilu nepieciešamā papildu finansējuma piešķiršanu onkoloģisko slimību ārstēšanas zāļu iegādes izdevumu kompensācijai ilgākā termiņā. Arī Veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanas plāns onkoloģijas jomā 2022.–2024. gadam ir bez pilnvērtīga finansējuma.

Finansējums onkoloģisko slimību ārstēšanas zāļu iegādes izdevumu kompensācijai netiek plānots, ņemot vērā gan iepriekšējā perioda faktisko pacientu skaitu, gan nākamajā periodā prognozējamo pacientu skaitu, gan iepriekšējā periodā ārpus kompensācijas sistēmas palikušo pacientu skaitu, jo informācija šādā griezumā nemaz nav pieejama. Faktiskie izdevumi zāļu iegādes izdevumu kompensācijai katru gadu ir lielāki, nekā piešķirtie, un vidēji 7 % apmērā tiek segtas iepriekšējā gada saistības.

Kompensējamo zāļu cenas – augstākās Baltijas valstīs

Kompensācijas kārtības pasākumu mērķis ir piešķirto līdzekļu ietvaros nodrošināt zāles iespējami plašākam pacientu lokam. Iekļaujot zāles kompensējamo zāļu sarakstā, zāļu ražotāja cenai tiek pievienoti pēc noteiktām formulām aprēķināti lieltirgotavas un aptiekas uzcenojumi, kā arī piemērots pievienotās vērtības nodoklis 12 % apmērā, kas ir augstākā likme Baltijas valstīs. Kompensējamo zāļu sarakstā iekļautās zāles kompensācijas kārtībā aptiekās izplata tikai par šo aprēķinu rezultātā noteikto gala cenu.

Latvijas kompensējamo zāļu cenu aprēķina piemērošanas rezultātā kompensējamo zāļu cenas sanāk augstākas, salīdzinot ar Igauniju un Lietuvu. Turklāt Veselības ministrija nevar pamatot, kā noteiktas

pieļaujamās lieltirgotavas un aptiekas uzcenojumu robežas, kas vistiešākajā veidā ietekmē gala cenu, par kādu valsts kompensē zāļu iegādes izdevumus, un to, cik daudz zāļu un cik pacientiem ierobežotā valsts finansējuma ietvaros iespējams nodrošināt.

Saskaņā ar kārtību, kādā aprēķina kompensējamo zāļu cenas, pieaugot ražotāja cenai, lieltirgotavas uzcenojums turpina neierobežoti palielināties, savukārt aptiekas uzcenojumam noteikti “griesti”. Salīdzinājumam Lietuvā un Igaunijā, sasniedzot noteiktu zāļu cenas sliekšni, tiek piemērots fiksēts uzcenojums gan lieltirgotavām, gan aptiekām.

Kompensācijas kārtība paredz, ka Nacionālais veselības dienests, lai panāktu kompensējamo zāļu iespējami zemāko cenu, ik gadu var veikt divu cenu – ražotāja vai lieltirgotavas realizācijas (tas ir, jau ar pievienotu lieltirgotavas uzcenojumu) – salīdzināšanu ar cenām citās noteiktās valstīs. Tomēr revidenti vērs uzmanību, ka Nacionālais veselības dienests galvenokārt salīdzina ražotāja cenas, tātad vēl pirms tiek aprēķināti uzcenojumi, kuri tik un tā zāļu aptiekas cenu sadārdzina.

Revīzijā, pieņemot, ka visās Baltijas valstīs zāļu ražotāja cena ir vienāda, atbilstoši katrā valstī noteiktajam zāļu cenu aprēķina algoritmam modelēta zāļu gala cena, secinot, ka Latvijā izveidojas augstākā cena. Piemēram, Latvijā zālēm “Tafinlar” lieltirgotavas un aptiekas uzcenojums kopā ar pievienotās vērtības nodokli veido 12 % no kopējās zāļu gala cenas, savukārt Igaunijā un Lietuvā attiecīgi 8 % un 5 %. Tas nozīmē, ka Latvijā zāļu gala cena ir par 271 *euro* lielāka nekā Igaunijā un par 529 *euro* lielāka nekā Lietuvā. Līdz ar to Latvijā augstākās gala cenas dēļ šīs zāles var nodrošināt mazākam pacientu skaitam, proti, par 2 milj. *euro* zāles “Tafinlar” Latvijā varētu kompensēt 264 onkoloģijas pacientiem, Igaunijā – 274, bet Lietuvā – 284.

Zāļu iekļaušana kompensējamo zāļu sarakstā – farmācijas industrijas prerogatīva

Valstī netiek nodrošināta savlaicīga nepieciešamo zāļu iekļaušana kompensējamo zāļu sarakstā, kā arī normatīvais regulējums neparedz kompetento valsts institūciju rīcību apzināt visas onkoloģisko slimību ārstēšanai pieejamās zāles, kā arī noteikt prioritātes un iniciēt onkoloģijas pacientiem nepieciešamo, bet iztrūkstošo zāļu nonākšanu valsts zāļu iegādes kompensācijas sistēmā. Līdz ar to kompensējamo zāļu saraksts atkarīgs no zāļu reģistrācijas apliecības turētāja (īpašnieka) vai zāļu vairumtirgotāja iniciatīvas un motivācijas.

Atbilstoši Eiropas Farmācijas industriju un asociāciju federācijas 2022. gada pētījumam onkoloģijas pacienti Latvijā pēc jaunām zālēm gaida 927 dienas jeb divarpus gadus, Eiropas Savienībā vidēji tās ir 545 dienas jeb par gadu ātrāk nekā Latvijā.

Lai zāles iekļautu kompensējamo zāļu sarakstā, Zāļu valsts aģentūra veic to ārstniecisko un ekonomisko novērtējumu, savukārt Nacionālais veselības dienests izvērtē zāļu cenas, ārstēšanas izmaksas un to ietekmi uz kompensācijai piešķirtajiem līdzekļiem, kā arī pieņem gala lēmumu par zāļu iekļaušanu kompensējamo zāļu sarakstā.

Tomēr lēmums par zāļu iekļaušanu kompensējamo zāļu sarakstā netiek pieņemts primāri pēc zāļu terapeitiskās un izmaksu efektivitātes, bet gan pēc zāļu izmaksu ietekmes uz budžetu. Tāpat, revidentu ieskatā, lēmuma pieņemšanas process par zāļu iekļaušanu kompensējamo zāļu sarakstā, ja zāles atzītas par terapeitiski un izmaksu efektīvām, bet to iekļaušanai kompensējamo zāļu sarakstā nepieciešami

papildu valsts līdzekļi, nav izsekojams un sabiedrībai atklāts, jo nav publiski pieejamas informācijas par to, kuras zāles un kādā secībā tiks iekļautas kompensējamo zāļu sarakstā.

Kompensējamo zāļu saraksts un labākā ārstēšanas prakse – atbilstība nav garantēta

Ārstniecība jāveic atbilstoši klīniskajām vadlīnijām, kas, ievērojot uz pierādījumiem balstītas medicīnas principus, ir sistematizēts konkrētu pacientu grupu ārstniecības procesa apraksts.

Ne visām ļaundabīgo audzēju diagnozēm nodrošināta ārstniecība atbilstoši starptautiskajām klīniskajām vadlīnijām, jo, izlases veidā salīdzinot 11 ļaundabīgo audzēju diagnožu ārstēšanai valsts apmaksāto un starptautiskajās klīniskajās vadlīnijās noteikto medikamentozo terapiju, konstatēts, ka pārsvarā visos gadījumos valsts apmaksātā terapija ir vai nu nepilnīga, vai neatbilstoša un neefektīva.

Noteiktu ļaundabīgo audzēju diagnožu ārstēšanai kompensējamo zāļu sarakstā iekļautas zāles, kas šo diagnožu ārstēšanai netiek lietotas vai arī tās vairs nelieto, vai arī tā jau ir starptautiskajām klīniskajām vadlīnijām neatbilstoša terapija. Tādējādi šīs zāles tikai rada maldīgu priekšstatu, ka konkrētajai diagnozei ir pieejamas zāles, turklāt ir diagnozes, kurām šīs ārstēšanai nepiemērotās zāles ir vienīgās valsts kompensētās zāles.

Onkoloģisko slimību ārstēšanas zāles iedala terapijas līnijās, pamatojoties uz klīniskajām vadlīnijām un klīnisko pētījumu rezultātiem. Pirmās līnijas terapijas zāles kā efektīvākās ir pirmā izvēle slimības ārstēšanai, otrās līnijas terapija ir slimības ārstēšana pēc tam, kad sākotnējā pirmās līnijas terapija bijusi, piemēram, neveiksmīga, tālāk var sekot arī nākamās līnijas terapijas.

Lai arī pirmšķietami visām ļaundabīgo audzēju diagnozēm ir kompensējamās zāles, tomēr ar pamatterapiju nodrošināti 39 % ļaundabīgo audzēju diagnožu un nav nodrošināti – 15 %, bet ar ārstniecības pēctecību nodrošināti 35 % ļaundabīgo audzēju diagnožu un nav nodrošināti – 39 %. Gan pamatterapija, gan ārstniecības pēctecība pilnībā nodrošināta vien 27 % ļaundabīgo audzēju diagnožu, bet nav nodrošināta – 12 %, kas pārsvarā ir hematoloģijas diagnozes.

Atbilstoši kompensācijas kārtībai zālēm, kuru efektivitāte, salīdzinot ar citu pieejamu izmaksu efektīvu ārstēšanas veidu, ir augstāka, bet kuru iekļaušana kompensējamo zāļu sarakstā varētu radīt papildu izdevumus, Nacionālais veselības dienests piemēro izrakstīšanas nosacījumus. Piemēram, gadījumā, kad zāļu kompensācijas prognozējamās izmaksas pārsniedz attiecīgajā gadā zāļu iegādes izdevumu kompensācijai piešķirtos līdzekļus.

Tas nozīmē, ka, lai gan tiek vērtēta zāļu atbilstība slimību ārstēšanas starptautiskajām klīniskajām vadlīnijām, vairumā gadījumu zāles kompensējamo zāļu sarakstā tiek iekļautas daudz šaurākai pacientu grupai, nekā tas minēts vadlīnijās. Piemēram, vadlīnijās noteikts, ka zāles tiek lietotas bez ierobežojuma terapijas līnijās, savukārt kompensējamo zāļu sarakstā tās iekļautas tikai pirmajā līnijā.

Līdz ar to valstī izveidotā zāļu iegādes izdevumu kompensācijas kārtība pieļauj, ka zāļu kompensācija dzīvību apdraudošas onkoloģiskas slimības gadījumā netiek nodrošināta visiem pacientiem, kam tā nepieciešama. Šobrīd valsts apmaksātās zāles nenosedz visu onkoloģijas pacientu vajadzības pēc nepieciešamās terapijas, kā arī nenodrošina terapijas turpināšanu, lai gan šiem pacientiem ir vajadzība pēc vienām un tām pašām zālēm un šie pacienti tādējādi atrodas vienādos un salīdzināmos apstākļos.

Diemžēl tam ir arī citas sekas. Kompensācijas kārtība paredz, ka pacientam, kuram vispārējā kārtā netiek kompensēti nepieciešamo zāļu iegādes izdevumi, Nacionālais veselības dienests tās nekompensē arī individuālā kārtā, jo tiek uzskatīts, ka pacienta diagnozei kompensējamo zāļu sarakstā ir iekļautas zāles. Piemēram, pacientam ar noteiktu ļaundabīga audzēja diagnozi kompensējamo zāļu sarakstā ir tikai vienas zāles, bet arī tās saskaņā ar izrakstīšanas nosacījumiem konkrētajam pacientam netiek kompensētas. Vēl viens piemērs – pacients uzsāk lietot zāles par saviem līdzekļiem, bet pēc iekļaušanas kompensējamo zāļu sarakstā zālēm noteikts izrakstīšanas nosacījums “iepriekš neārstētiem pacientiem”.

Tāpat kompensācijas kārtība paredz, ka onkoloģijas pacientiem tiek kompensētas tikai zāles, kas kompensējamo zāļu sarakstā iekļautas konkrētās diagnozes ārstēšanai, lai gan, piemēram, kompensējamo zāļu sarakstā ir citas efektīvākas zāles, kas atbilstoši zāļu aprakstam šai diagnozei ir piemērotas, bet netiek kompensētas. Tā rezultātā onkoloģijas pacientiem tiek atteikta šo ārstu konsilija rekomendēto zāļu iegādes izdevumu kompensācija arī individuālā kārtā, jo kompensējamo zāļu sarakstā konkrētajai ļaundabīga audzēja diagnozei it kā iekļautas citas zāles.

Lai gan šādi onkoloģijas ārstēšanas zāļu kompensācijas nosacījumi, visticamāk, ir sekas ierobežotajam valsts finansējumam, revidentu ieskatā, tie ir ne tikai neloģiski un absurdi, bet arī onkoloģijas pacientu pazemojoši.

Lai gan kompensācijas kārtība paredz, ka onkoloģijas pacientiem zāļu iegādes izdevumus individuālā kārtā kompensē 100 % apmērā, vienlaikus noteikts finansējuma ierobežojums – zāļu iegādes izdevumus kompensē ne vairāk kā 14 228,72 *euro* apmērā vienam pacientam 12 mēnešu periodā.

Saņemot zāļu iegādes izdevumu kompensāciju vispārējā kārtībā, viena pacienta limits var pārsniegt to limitu, kāds noteikts izdevumu kompensācijai individuāliem pacientiem, kas nav pārskatīts kopš kompensācijas kārtības pieņemšanas 2006. gadā. Nacionālā veselības dienesta rīcībā nav ne vēsturisko datu, ne apsvērumu, uz kā pamata tas vispār noteikts. Pacientam pašam jāsedz atlikusī summa virs noteiktā individuālās kompensācijas limita (14 228,72 *euro* gadā jeb 1185 *euro* mēnesī), lai gan vidēji mēnesī zāles onkoloģijas pacientiem izmaksā ap 4130 *euro*.

Līdz 01.01.2019. parenterāli ievadāmās zāles pacients pats iegādājās aptiekā, uzrādot recepti, bet šo zāļu ievadīšana pacientam tika nodrošināta tikai stacionāra vai dienas stacionāra apstākļos ārsta speciālista uzraudzībā. Tā kā pastāvēja risks, ka zāļu neatbilstošas uzglabāšanas dēļ posmā starp to iegādi aptiekā un ievadīšanu varētu tikt izmainīta zāļu efektivitāte un lietošanas drošība, tika veiktas izmaiņas zāļu iegādes kārtībā un turpmāk ārstniecības iestādes tās iegādājas centralizēta iepirkuma veidā.

Tomēr revīzijā konstatēts, ka nav nodrošināta pilnīga parenterāli ievadāmo zāļu iegāde centralizētā iepirkuma veidā, līdz ar to aizvien pastāv zāļu efektivitātes un lietošanas drošības riski, pacientam tās neatbilstoši uzglabājot. Joprojām kompensējamo zāļu A un B sarakstā atrodas 44 parenterāli ievadāmās zāles, ko Nacionālais veselības dienests pamato ar noslēgtiem līgumiem par finansiālu līdzdalību zāļu iegādes izdevumu kompensēšanā. Tomēr revidenti secina, ka gadījumos, kad zāles no kompensējamo zāļu saraksta pārceļtas uz centralizēto iepirkumu, zāļu cena samazinājās par vidēji 68 %.

III. Vēža reģistrs – tā vietā medicīniskā iekārta onkoloģijas pacientu ārstēšanai

Latvijā onkoloģiskās slimības pieder pie obligāti reģistrējamajām slimībām. Tas nozīmē, ka informācija par pacientiem, kuri slimo ar onkoloģisku slimību, tiek uzkrāta ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu

reģistrā (turpmāk – Reģistrs), kura darbības mērķis ir izveidot pacientu datubāzi un nodrošināt statistikas datus. Reģistra darbību nodrošina Slimību profilakses un kontroles centrs.

Reģistrs nedarbojas atbilstoši mērķim, jo uzkrātie dati par onkoloģijas pacientiem ir nekvalitatīvi un nepilnīgi. Piemēram, 2023. gada jūnijā jaunākie pieejamie dati publicēti par pacientu saslimstību ar ļaundabīgu audzēju diagnozēm 2019. gadā jeb vairāk nekā ar trīs gadu nobīdi, turklāt pie datiem aizvien ir norāde “provizoriski”, kas liecina, ka tie var tikt precizēti.

No 2018. gada Slimību profilakses un kontroles centrs vairs nesaņem personalizētus datus par onkoloģijas pacientiem no ārstniecības iestādēm, bet gan no e-veselības sistēmas, turklāt nepersonalizētus. Tā kā Veselības ministrija, veicot šīs izmaiņas, nebija apzinājusi riskus un izvērtējusi, kā datu uzskaites izmaiņas ietekmēs datu kvalitāti un to savlaicīgu pieejamību, ministrijas nepārdomātas rīcības dēļ no 2018. gada Slimību profilakses un kontroles centra datu kvalitātes pārbaudes sadarbībā ar ārstniecības iestādēm tika ierobežotas un konkrēta pacienta līmenī nebija iespējamas. Tikai 2022. gadā revīzijas laikā jeb vairāk nekā četrus gadus pēc minētajām izmaiņām uzsākta Reģistra datu kvalitātes pārbaude un labojumu veikšana.

Lai uzkrātu datus par onkoloģijas pacientiem ne tikai statistikas funkciju nodrošināšanai, bet varētu tos izmantot arī onkoloģijas pacientu veselības aprūpes organizēšanas, pakalpojumu kvalitātes un efektivitātes izvērtēšanai un pētniecības jomas vajadzībām, 2022. gadā uzsākta jaunā Vēža reģistra izveide. Kā atbildīgās institūcijas šī pasākuma realizācijā ir noteiktas Nacionālais veselības dienests un SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, kurai minētā pasākuma īstenošanai piešķirti 1 604 124 euro.

Diemžēl Veselības ministrijai jau sākotnēji nav bijis skaidra redzējuma ne par Vēža reģistra tehniskā risinājuma gala rezultātu, ne par tā izstrādes procesu, atbildīgajiem un termiņiem. Revīzijas laikā Veselības ministrija, novēloti izvērtējot šā projekta virzību, par atbildīgo jaunā Vēža reģistra izveidē noteica Nacionālo veselības dienestu, nevis SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, kurai, kā izrādās, nebija tiesiska pamatojuma šādu reģistru veidot. Savukārt SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” jaunā Vēža reģistra izveidei sākotnēji piešķirtais finansējums netika pārdalīts Nacionālajam veselības dienestam, turklāt liela daļa finansējuma – 909 584 euro (57 %) – tika pārdalīta citam mērķim.

Veselības ministrija pēc Valsts kontroles pieprasījuma tā arī neiesniedza informāciju par sākotnēji plānoto Vēža reģistra izveides procesu – darbību plānu, atbildīgos un termiņus. Tikai pēc sarunas ar revidentiem, Veselības ministrija 15.09.2022. izveidoja onkoloģijas reģistra ekspertu darba grupu, kuras mērķis bija apzināt ar reģistra izveidi saistītus spēkā esošos normatīvos aktus, noteikt iesaistīto institūciju atbildību, izvērtēt nepieciešamās izmaiņas normatīvajos aktos u. c.

Lai SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” būtu tiesīga nodrošināt Vēža reģistra, kurā tiktu iekļauti 100 % onkoloģijas pacientu datu, izstrādi, ieviešanu un darbību, bija veicami grozījumi normatīvajā regulējumā un jādeleģē valsts pārvaldes uzdevums. Tā kā tas savlaicīgi netika izdarīts, Nacionālajam veselības dienestam nodeva atbildību par reģistra tehniskās sadaļas izstrādi, to finansējot no dienesta līdzekļiem.

Lai arī Veselības ministrija skaidri zināja, ka SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” neveidos Vēža reģistru kā sākotnēji plānots, 23.12.2022. ārkārtas dalībnieku sapulcē pieņemts lēmums

slimnīcai paredzēto finansējumu 1 604 124 *euro* ieguldīt tās pamatkapitālā, par lielāko daļu, tas ir, 909 584 *euro* (57 %), no reģistra izveidei piešķirtā finansējuma atļaujot iegādāties iepriekš neplānotu iekārtu – staru terapijas dozu plānošana, izmantojot magnētiskās rezonanses tehnoloģiju.

Būtiskākie ieteikumi

Pamatojoties uz revīzijas secinājumiem, Veselības ministrijai ir sniegti seši ieteikumi, aicinot veikt pasākumus, kas uzlabotu agrīnu onkoloģisko slimību atklāšanu un pacientiem nepieciešamo onkoloģijas ārstēšanas zāļu kompensāciju.

Valsts kontrole sagaida, ka, ieviešot ieteikumus:

- ✓ tiks nodrošināts, ka ģimenes ārsts ar savu komandu ir pieejams un aktīvi veicina agrīnu ļaundabīga audzēja diagnozes atklāšanu;
- ✓ tiks nodrošināta visaptveroša valsts organizētā vēža skrīninga pārvaldība un efektīva īstenošana;
- ✓ tiks nodrošināta “Zaļā koridora” efektīva darbība;
- ✓ tiks nodrošināts, ka valstī izveidotā zāļu iegādes izdevumu kompensācijas kārtība onkoloģijas pacientiem darbojas efektīvi un nodrošina nepieciešamo zāļu iegādes izdevumu kompensāciju;
- ✓ tiks nodrošināti kvalitatīvi un savlaicīgi dati par pacientiem, kuriem atklāta ļaundabīga audzēja diagnoze.

Ziņojuma struktūra

Ziņojuma informācijas izklāsta secība.

- ✓ Revīzijas secinājumi, konstatējumi un ieteikumi, sadalot tos trīs nodaļās: pirms katras nodaļas ir vispārīga izpratne par revidējamo jautājumu, katras nodaļas ievadā ir sniegts Valsts kontroles viedoklis, izdarot būtiskākos secinājumus un tos tālāk pamatojot ar revīzijas konstatējumiem, un katras nodaļas beigās ir sniegti atbilstoši ieteikumi.
- ✓ Revīziju raksturojošā informācija – revīzijas mērķis, juridiskais pamatojums, Valsts kontroles un revidējamās vienības atbildība, apjoms, metodes un vērtēšanas kritēriji.

Ziņojuma pirmajā nodaļā ir vērtēts, vai iedzīvotājiem tiek nodrošināta iespēja agrīni atklāt onkoloģisko slimību ikgadējo profilaktisko pārbaūžu, valsts organizētā vēža skrīninga, pēcskrīninga un “Zaļā koridora” ietvaros.

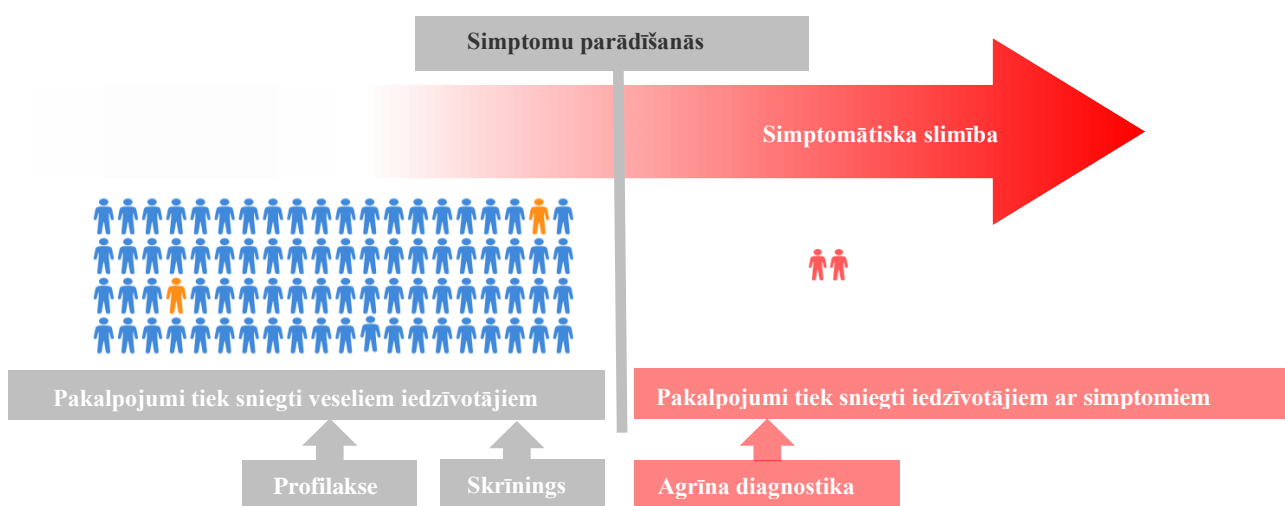
Ziņojuma otrajā nodaļā ir vērtēts, vai valstī izveidotā zāļu iegādes izdevumu kompensācijas kārtība onkoloģijas pacientiem darbojas efektīvi un nodrošina nepieciešamo zāļu iegādes izdevumu kompensāciju.

Ziņojuma trešajā nodaļā ir vērtēts, vai valstī ir nodrošināta reģistra par pacientiem, kuriem atklāta ļaundabīga audzēja diagnoze, pilnvērtīga darbība.

Vispārīga izpratne par onkoloģisko slimību agrīnu atklāšanu

Onkoloģiskas slimības (turpmāk ziņojumā attiecināts uz ļaundabīga audzēja diagnozēm) agrīna (1. vai 2. stadijā) atklāšana ievērojami palielina veiksmīgas ārstēšanas iespējas. Slimību agrīni var atklāt profilaktiskajās pārbaudēs, tajā skaitā skrīningā, vai pacientam jau ar sūdzībām (skat. 1. attēlu).¹

Ikgadējā profilaktiskā pārbaude pie ģimenes ārsta ļauj agrīni konstatēt slimību, kas palielina izredzes pilnībā izvesēties un saglabāt dzīves kvalitāti. Arī skrīninga mērķis ir ar vienkāršu izmeklējumu palīdzību veselā populācijā identificēt personas vēl pirms slimības simptomu parādīšanās, lai varētu uzsākt agrīnu un līdz ar to efektīvu ārstēšanu. Savukārt agrīnas diagnostikas mērķis ir samazināt to pacientu īpatsvaru, kuriem slimība tiek atklāta vēlīni (3. vai 4. stadijā). Lai slimību atklātu agrīnā stadijā, veselības aprūpes speciālistiem un arī sabiedrībai ir jābūt informētiem par pirmajām onkoloģiskas slimības pazīmēm un diagnostikas un ārstēšanas pakalpojumiem ir jābūt ātri un pēctecīgi pieejamiem.



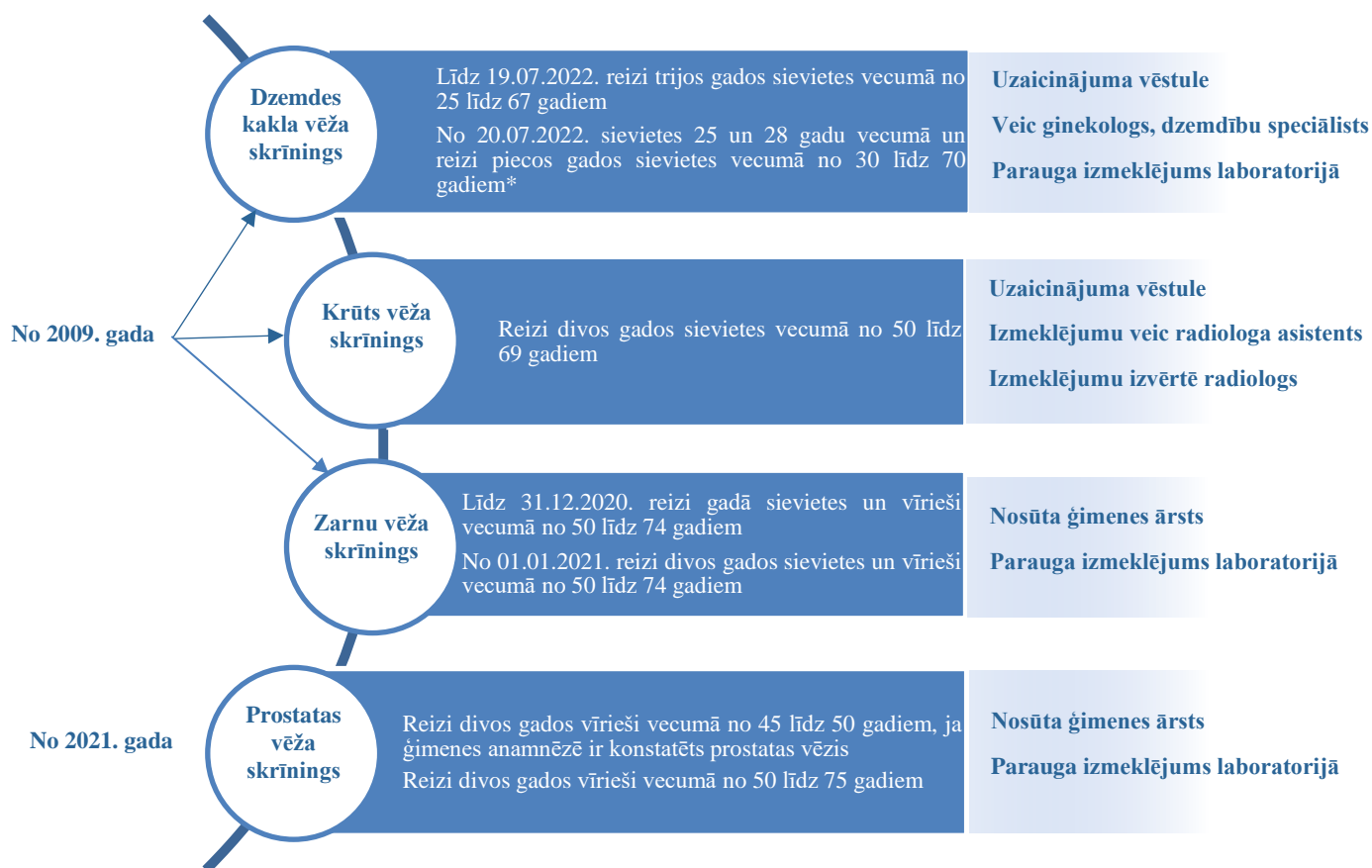
1. attēls. Profilakses, tajā skaitā skrīninga, un agrīnas diagnostikas salīdzinājums.

Kā norāda Pasaules Veselības organizācija, primārā veselības aprūpe ir iekļaujošākā, taisnīgākā, efektīvākā, tajā skaitā arī izmaksu ziņā, pieeja cilvēku fiziskās un garīgās veselības uzlabošanai.² Saskaņā ar normatīvā akta³ prasībām ģimenes ārsts reizi gadā saviem pieaugušajiem pacientiem nodrošina valsts apmaksātu profilaktisko pārbaudi, kuras ietvaros ievāc sūdzību anamnēzi, izvērtē vispārējo veselības stāvokli, kā arī veic asinsspiediena un pulsa noteikšanu, sirdsdarbības un plaušu izklausīšanu, vēdera iztaustīšanu, limfmezglu apskati, vairogdziedzera stāvokļa novērtēšanu, krūšu dziedzeru apskati un iztaustīšanu un citas pārbaudes. Pēc pārbaudes veikšanas ģimenes ārsts var ieteikt papildu izmeklējumus, ārstu speciālistu konsultācijas vai arī sniegt rekomendācijas par turpmāko rīcību veselības stāvokļa uzraudzībā.⁴

Atbilstoši Pasaules Veselības organizācijas rekomendācijai skrīningu valstī var īstenot, ja ir pierādīta tā efektivitāte, ja ir pietiekami resursi (piemēram, personāls, aprīkojums), lai aptvertu gandrīz visu mērķa grupu, apstiprinātu diagnozes, nodrošinātu ārstēšanu un uzraudzītu pacientus, kuriem ir aizdomīgi skrīninga rezultāti, un ja slimības izplatība ir pietiekami augsta, lai attaisnotu skrīninga izmaksas. Valsts organizētā vēža skrīninga īstenošana būtiski var mainīt iedzīvotāju veselību tikai tajā gadījumā, ja pietiekami liela daļa no skrīninga mērķa grupas piedalās skrīningā.

Krūts, dzemdes kakla un zarnu vēža skrīnings kā izmaksu efektīvs tiek rekomendēts daudzās valstīs.⁵ Kā norādīts Eiropas Komisijas 2021. gadā apstiprinātajā Eiropas Vēža uzveikšanas plānā, no 2020. gada 25 Eiropas Savienības dalībvalstīs īsteno krūts, 22 – dzemdes kakla un 20 – zarnu vēža skrīningu. Tā kā starp dalībvalstīm vērojama gan skrīninga nodrošinājuma, gan atsaucības nevienlīdzība, Eiropas Komisija ir izvirzījusi mērķi nodrošināt, ka līdz 2025. gadam skrīnings tiktu piedāvāts 90 % Eiropas Savienības iedzīvotāju, kuri atbilst dzemdes kakla, krūts un zarnu vēža skrīninga kritērijiem.⁶

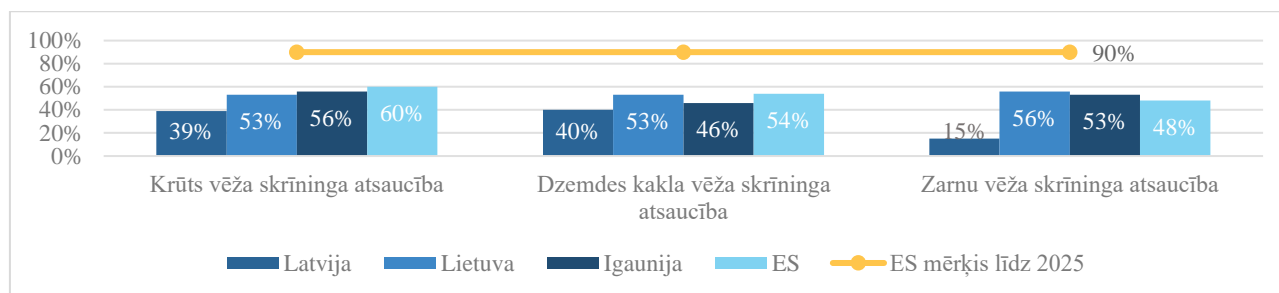
Latvijā tiek īstenots četru veidu valsts organizētais vēža skrīnings (turpmāk – skrīnings) – dzemdes kakla, krūts, zarnu un prostatas vēža skrīnings – un katram no tiem ir noteikta sava mērķa grupa un veikšanas biežums (skat. 2. attēlu).



* Laikposmā no 01.07.2022. līdz 30.06.2025. dzemdes kakla vēža skrīningu sievietēm no 30 gadu vecuma veic reizi trijos gados.

2. attēls. Skrīninga veidi un mērķa grupas Latvijā.⁷

3. attēlā salīdzināta krūts, dzemdes kakla un zarnu vēža skrīninga atsaucība Latvijā, Lietuvā un Igaunijā, kā arī norādīti vidējie atsaucības rādītāji Eiropas Savienības dalībvalstīs 2019. gadā. Visos skrīninga veidos Latvijā ir viszemākie rādītāji.

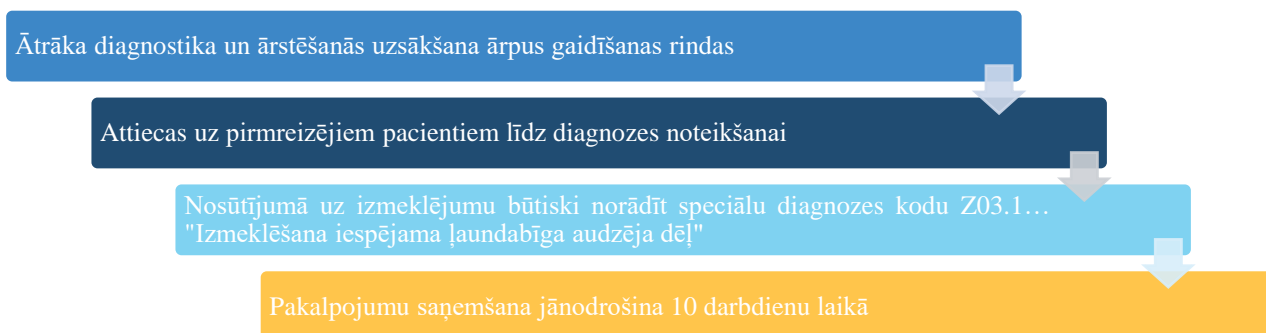


3. attēls. Krūts, dzemdes kakla un zarnu vēža skrīninga atsaucības salīdzinājums Baltijā un Eiropas Savienībā 2019. gadā.⁸

Lai gan kopš 2009. gada Latvijā ir sasniegts būtisks progress skrīninga atsaucībā⁹, piemēram, atsaucība krūts vēža skrīningā no 21,1 % 2009. gadā ir pieaugusi līdz 30,2 % 2022. gadā un dzemdes kakla vēža skrīningā – no 14,9 % 2009. gadā līdz 46,7 % 2022. gadā, tomēr sasniegtais līmenis vēl aizvien ir zems salīdzinājumā ar Eiropas Savienības vidējo atsaucības līmeni. Turklāt gan 2021., gan 2022. gadā atsaucība krūts vēža skrīningā ir būtiski samazinājusies, salīdzinot ar 2018. gadu.

Onkoloģisko slimību agrīnai atklāšanai būtiski ir veikt papildu izmeklējumus jeb pēckrīningu gadījumā, ja skrīninga rezultātā ir atklāta pozitīva atradne¹⁰. Ārstniecības iestādei, kas atbilstoši līgumam ar Nacionālo veselības dienestu nodrošina pēckrīninga izmeklējumus, tie jāveic 30 dienu laikā no pierakstīšanās brīža¹¹. Lai varētu saņemt pēckrīninga izmeklējumus, pacientam jāvērsas tajā pašā ārstniecības iestādē, kurā veikts skrīnings, izņemot zarnu un prostatas vēža skrīninga gadījumā, kad nosūtījuma saņemšanai jāvērsas pie ģimenes ārsta. Ja pacients vērsas citā ārstniecības iestādē, kas sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, bet kurai nav noslēgts līgums ar Nacionālo veselības dienestu par pēckrīninga izmeklējumu nodrošināšanu, tad pierakstīšana pakalpojuma saņemšanai un tā sniegšana tiek nodrošināta vispārējā kārtībā¹².

Lai dotu iespēju pacientiem ar aizdomām par onkoloģisko slimību nepieciešamos valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus agrīnai diagnozes atklāšanai un savlaicīgai ārstēšanas uzsākšanai saņemt ārpus kopējās iedzīvotāju gaidīšanas rindas, Veselības ministrija 2016. gadā ieviesa¹³ arī “Zaļo koridoru” (skat. 4. attēlu), kura ietvaros veselības aprūpes pakalpojumi jānodrošina ne vēlāk kā 10 darbdienu laikā no pierakstīšanās brīža¹⁴.



4. attēls. Galvenie “Zaļā koridora” izveides un darbības principi.¹⁵

Iedzīvotājam ar aizdomām par onkoloģisko slimību nepieciešamie valsts apmaksātie veselības aprūpes pakalpojumi diagnozes atklāšanai jāveic iespējami ātri, lai nepieciešamības gadījumā uzsāktu savlaicīgu ārstēšanu un sasniegtu labākus ārstēšanas rezultātus¹⁶, tāpēc veselības aprūpes pakalpojumus pēckrīninga

un “Zaļā koridora” ietvaros nodrošina prioritārā kārtā. Ārstniecības iestādēm, kas nodrošina skrīninga, pēcskrīninga un “Zaļā koridora” pakalpojumus, tos finansē virs noteiktā līguma apjoma, tas ir, sniegtie pakalpojumi tiek apmaksāti pēc faktiski veiktā darba un bez finansējuma apjoma ierobežojuma.

Lai novērtētu, cik efektīvi valstī tiek nodrošināta agrīna onkoloģisko slimību atklāšana skrīninga, pēcskrīninga un “Zaļā koridora” ietvaros, revīzijā apkopoti un analizēti Nacionālā veselības dienesta iesniegtie Vienotās veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmas (turpmāk – e-veselības sistēma) dati par laika posmu no 01.01.2017. līdz 31.12.2021., kas iedalīti divās kopās:

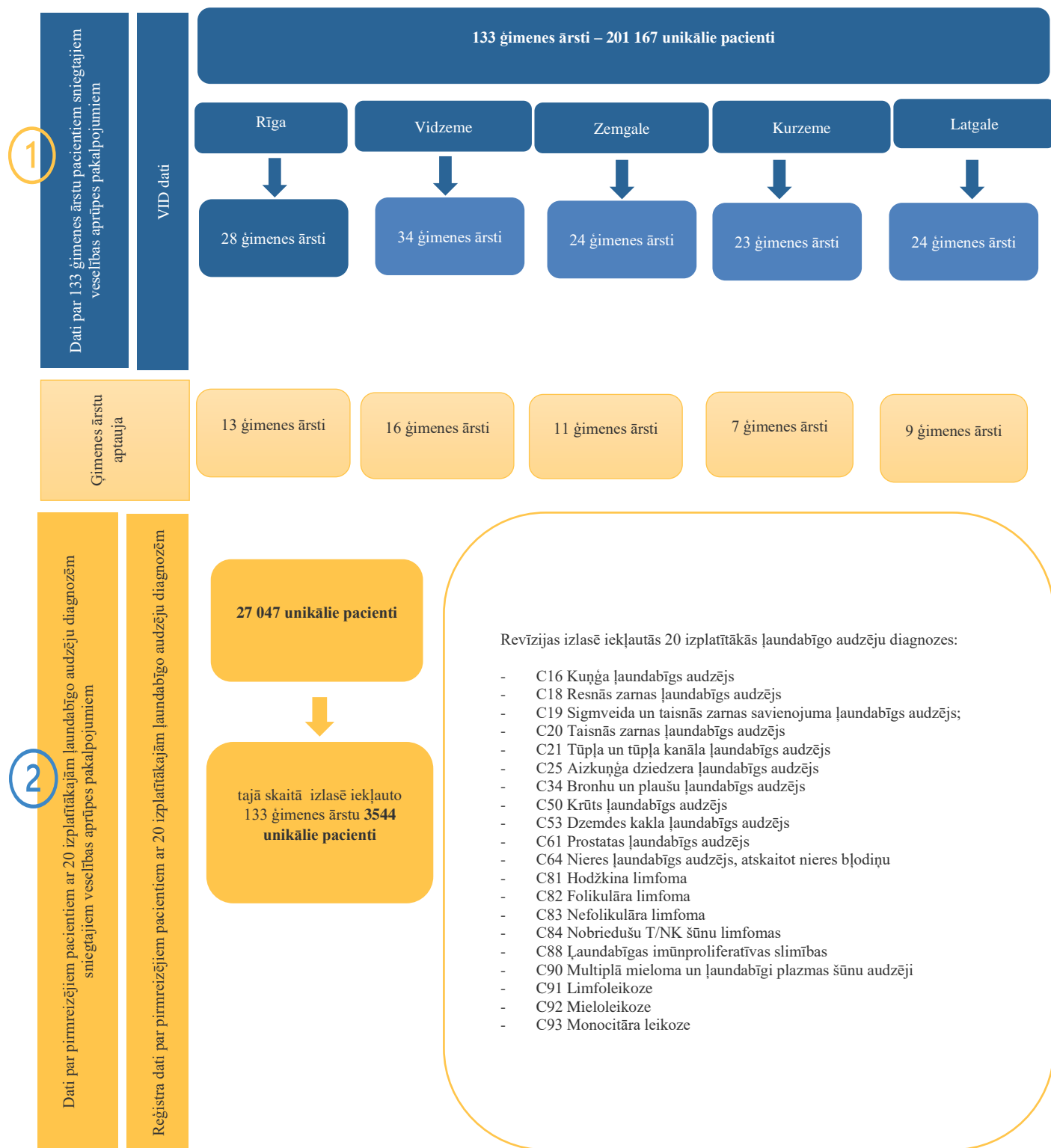
- 1 dati¹⁷ par izlasē iekļauto **133 ģimenes ārstu** praksēs reģistrētajiem pacientiem no 18 gadu vecuma laikā no 2017. līdz 2021. gadam sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem (turpmāk – dati par 133 ģimenes ārstu pacientiem sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem);
- 2 ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra (turpmāk – Reģistrs) dati¹⁸ par pacientiem no 18 gadu vecuma, kuriem laikā no 2017. līdz 2021. gadam pirmreizēji apstiprināta kāda no izlasē iekļautajām **20 izplatītākajām ļaundabīgo audzēju diagnozēm**¹⁹ (turpmāk – reģistra dati par pirmreizējiem pacientiem ar 20 izplatītākajām ļaundabīgo audzēju diagnozēm), un tiem sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem²⁰ (turpmāk – dati par pirmreizējiem pacientiem ar 20 izplatītākajām ļaundabīgo audzēju diagnozēm sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem).

Revīzijā nosūtītas aptaujas anketas²¹ par ģimenes ārsta prakses darba organizāciju 122 no izlasē iekļautajiem 133 ģimenes ārstiem, jo anketas izsūtīšanas brīdī tika identificēts, ka 11 ģimenes ārsti 2023. gadā vairs nav līgumattiecībās ar Nacionālo veselības dienestu (turpmāk – ģimenes ārstu aptauja). Atbildes sniedza 56 (46 %) ģimenes ārsti.

Revīzijā arī nosūtītas aptaujas anketas par ārstniecības iestāžu darba organizāciju deviņām ārstniecības iestādēm (turpmāk – ārstniecības iestāžu aptauja). Atbildes sniedza visas ārstniecības iestādes²².

Revīzijā analizēti arī Valsts ieņēmumu dienesta dati²³ par revīzijas izlasē iekļauto 133 ģimenes ārstu pacientu gūtajiem ienākumiem (pirms nodokļu nomaksas) laikā no 2017. līdz 2021. gadam sadalījumā pa reģioniem – Rīga, Vidzeme, Kurzeme, Zemgale, Latgale –, lai vērtētu, vai iedzīvotāju ienākumu līmenis ietekmē valsts nodrošināto veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un to izmantošanu.

Detalizēta informācija par visām revīzijā izmantotajām datubāzēm un pārbaudāmo datu apjomu apkopota 5. attēlā.



5. attēls. Revīzijā analizēto datu apjoms un izmantotās datubāzes.

1. Vai iedzīvotājiem tiek nodrošināta iespēja agrīni atklāt onkoloģisko slimību?

Papildus tam, ka ģimenes ārstu skaits gadu no gada samazinās, paaudžu nomaina un pēctecība nenotiek pietiekamā apjomā un ir teritorijas, kurās trūkst ģimenes ārstu, ne visas ģimenes ārstu prakses spēj nodrošināt primārās veselības aprūpes pakalpojumus piecu darbdienu laikā un vienlaikus ģimenes ārstu praksēs nereti nav nodarbinātas atbilstoši pacientu skaitam nepieciešamās divas papildu ārstniecības personas. Minētie apstākļi negatīvi ietekmē primārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un pietiekamību.

Valsts apmaksātās ikgadējās profilaktiskās pārbaudes pie ģimenes ārsta, kas pacientam ir bez maksas, nedarbojas kā instruments, kas varētu palīdzēt novērst vai aizkavēt saslimšanu, tajā skaitā onkoloģisko slimību, kā arī saglabāt un stiprināt veselību.

Visaptveroša skrīninga pārvaldība un uzraudzība ir būtisks priekšnosacījums tā efektīvai īstenošanai. Lai gan skrīnings Latvijā tika ieviests 2009. gadā, Veselības ministrija tikai 14 gadus vēlāk ir noteikusi, ka par valsts organizētā vēža skrīninga vadību atbildīgā institūcija ir Slimību profilakses un kontroles centrs, kura kompetencē jau sākotnēji bija sabiedrības veselības politikas īstenošana slimību profilakses apakšjomā (profilakse ietver arī skrīningu). Tā vietā skrīnings Latvijā gadiem tiek īstenots tikai tehniskā līmenī – Nacionālais veselības dienests izsūta uzaicinājuma vēstules un statistiski apkopo atsaucības rezultātus.

Skrīninga atsaucība ir zema un nepietiekama, lai attaisnotu tā ieviešanu. Tomēr skrīninga būtisko lomu apliecina tas, ka pacientiem, kuri to ir veikuši, onkoloģiska slimība biežāk tiek atklāta agrīni. Vienlaikus revidenti norāda, ka Nacionālajam veselības dienestam nav pieejama informācija par veselības aprūpes pakalpojumiem, ko pacients ir saņēmis ne par valsts budžeta līdzekļiem, līdz ar to nav iespējams novērtēt kopējo situāciju skrīninga atsaucības un tā rezultātu jomā.

Zemie skrīninga atsaucības rādītāji liecina, Veselības ministrijas īstenotie pasākumi mērķa grupu sasniegšanai nav pietiekami mērķtiecīgi. Lai gan Veselības ministrija īsteno skrīninga popularizēšanas pasākumus un tiem tiek noteikti tādi sasniedzamie rezultāti kā, piemēram, dalībnieku skaits vai pasākuma ilgums, tomēr pietrūkst šo pasākumu efektivitātes izvērtējuma, proti, vai popularizēšanas pasākumu rezultātā pieaug vai nepieaug skrīninga atsaucība.

Kopš 2009. gada izveidotais mehānisms sūtīt uzaicinājuma vēstules uz krūts un dzemdes kakla vēža skrīningu ir formāls un nav pietiekami efektīvs, jo tikai trešā daļa no uzaicinātās mērķa grupas veic skrīninga izmeklējumus.

Lai gan ģimenes ārsta praksei ir noteikts pienākums veicināt praksē reģistrētās mērķa grupas dalību skrīningā, turklāt tā ir vienīgā, kas var aicināt pacientus tieši uz zarnu un prostatas vēža skrīningu, tomēr ģimenes ārsti nepietiekami uzrunā un motivē savus pacientus rūpēties par savu veselību un veikt skrīningu. Nepalīdz arī ģimenes ārstiem noteiktie motivācijas maksājumi par savā praksē sasniegtajiem skrīninga atsaučības rādītājiem.

Turklāt revīzijā nav identificēti Veselības ministrijas īstenoti sistēmiski uzraudzības pasākumi, lai gūtu pārlicību, vai mērķa grupa ir saņēmusi uzaicinājuma vēstules vai ģimenes ārsta prakses aicinājumu uz attiecīgo skrīningu.

Lai gan skrīninga izmeklējumi ārstniecības iestādēm tiek apmaksāti bez apjoma ierobežojuma un iedzīvotājiem apmaksāti no valsts budžeta līdzekļiem, tomēr atkarībā no skrīninga veida pastāv šķēršļi attiecīgo pakalpojumu pieejamībai.

Dzemdes kakla vēža skrīninga pieejamību nevar vērtēt pēc ginekologu, dzemdību speciālistu skaita, jo tie valsts apmaksātos pakalpojumus sniedz ļoti ierobežotu laiku – vidēji viens speciālists pakalpojumus sniedz pusotru stundu dienā. Saskaņā ar revidentu aplēsēm esošajam speciālistu skaitam pakalpojumi būtu jāsniedz vismaz divas reizes ilgāku laiku, lai nodrošinātu, ka visas iedzīvotājas Latvijā vecumā no 15 gadiem vienu reizi gadā saņemtu vienu valsts apmaksātu ginekologa konsultāciju, neskaitot citus pakalpojumus, tajā skaitā dzemdes kakla vēža skrīningu.

Revidentu ieskatā, Veselības ministrijai ir padziļināti jāvērtē revīzijā konstatētie pretrunīgie apstākļi, ka lielākā daļa ārstniecības iestāžu, kas sniedz valsts apmaksātus ginekoloģijas pakalpojumus, 2022. gadā neizlietoja ginekoloģijas pakalpojumiem plānoto finansējumu, tomēr vienlaikus konstatētas ilgstošas rindas uz šiem pakalpojumiem.

Tāpat arī uz mamogrāfijas izmeklējumiem ir gaidīšanas rinda. Turklāt, iespējams, daļa ārstniecības iestāžu nesasniedz kvalitātes prasībām atbilstošu izmeklējumu skaitu gadā.

Ne visas ģimenes ārstu prakses nodrošina pieejamību zarnu vēža skrīningam praksē reģistrētajai mērķa grupai, kā arī nav nodrošināta pietiekama uzraudzība pār zarnu vēža skrīninga testa komplektu izsniegšanu ne ģimenes ārstiem, ne mērķa grupai.

Lai arī prostatas vēža skrīnings faktiski nozīmē asins parauga izmeklējumu, kas iedzīvotājam ir vienkāršāks, salīdzinot ar citu vēža skrīningu izmeklējumu metodēm, un nosūtījumu uz

skrīningu var saņemt sava ģimenes ārsta praksē un analīzes nodot laboratorijā, kritiski maz iedzīvotāju izmanto šo iespēju. Turklāt revidenti kritiski vērtē Nacionālā veselības dienesta pieeju, prostatas vēža skrīninga atsaucībā ieskaitot arī tos izmeklējumus, kuri, iespējams, veikti, jau pastāvot slimības simptomiem.

Valstī noteiktā vispārējā kārtība par veselības aprūpes pakalpojumu, tajā skaitā skrīninga izmeklējumu, rezultātu paziņošanu iedzīvotājam, revidentu ieskatā, ir radījusi apstākļus, kad rezultātu paziņošanas process iedzīvotājam ir atstāts katras ārstniecības iestādes kompetencē. Revīzijā konstatētās rezultātu paziņošanas kārtības, veida un termiņu atšķirības, brīžiem pat pretrunas, kopsakarā ar uzraudzības pār rezultātu paziņošanu iedzīvotājam neesamību liecina, kas šis skrīninga posms netiek īstenots pietiekami efektīvi, izslēdzot jebkuru iespējamību, ka iedzīvotājs nesaņem izmeklējumu rezultātus un, ja nepieciešams, informāciju par tālāko ārstēšanu.

Valstī jau vairākus gadus darbojas sistēma – “Zaļais koridors” un pēcskrīnings –, lai veicinātu agrīnu onkoloģisko slimību atklāšanu un iespējami ātrāku pacientu atveseļošanu, tomēr “Zaļā koridora” un pēcskrīninga mērķi netiek sasniegti, turklāt Veselības ministrija neuzrauga un neizvērtē to darbību. Kopš 2017. gada nepieaug agrīni atklāto onkoloģisko slimību īpatsvars un tas saglabājas vidēji 42 % apmērā, lai gan Veselības ministrijas mērķis 2024. gadā ir sasniegt 51 %.

Lai gan pakalpojumu saņemšana “Zaļā koridora” ietvaros ir paredzēta līdz brīdim, kad diagnoze tiek apstiprināta, lielākā daļa no izmeklējumiem “Zaļā koridora” ietvaros veikti pacientiem ar jau apstiprinātām ļaundabīgā audzēja pamatdiagnozēm, tajā skaitā vairāku gadu garumā. Tāpat būtiska ir to pacientu daļa, kuri tiek nosūtīti pakalpojumu saņemšanai “Zaļā koridora” ietvaros, tomēr aizdomas par onkoloģisko slimību neapstiprinās. Tas liecina, ka “Zaļais koridors” faktiski tiek izmantots vispārējās rindas uz veselības aprūpes pakalpojumiem apiešanai un visi pacienti tāpat nokļūst vienā rindā.

Faktiskie pakalpojumu saņemšanas termiņi būtiski pārsniedz normatīvajā regulējumā noteikto 10 darbdienu (14 dienu) termiņu, un vidējais laiks no pacienta vizītes pie ģimenes ārsta līdz diagnozes apstiprināšanai ir 195 dienas, lai gan ārstēšana būtu jāuzsāk 65 dienu laikā.

Lai gan ir noteikts termiņš, kādā iedzīvotājiem ir jāsaņem ļaundabīgo audzēju primārās un sekundārās diagnostiskas vai pēcskrīninga pakalpojumi, tomēr arī atbilstoši ārstniecības iestāžu aptaujai ne visas ārstniecības iestādes spēj nodrošināt pakalpojumus noteiktajos termiņos, tas ir, ne vēlāk kā 10 darbdienu laikā vai 30 dienu laikā no pierakstīšanās brīža.

Būtiska ir to pacientu daļa, kuri nav veikuši valsts apmaksātus pēckrīninga izmeklējumus, kad tas ir bijis nepieciešams. Ja skrīningam neseko tālāka pacienta virzība uz diagnostiku un ārstēšanu, skrīningam vispār nav nekādas jēgas. Lai gan Veselības ministrija ir ieviesusi skrīningu, kas ir veselības aprūpes pakalpojumu kopums, nevis tikai viens izmeklējums, tomēr tā neuzrauga un neanalizē veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas pēctecību pēckrīninga ietvaros un neanalizē cēloņus zemajai pēckrīninga atsaucībai. Revidenti pieļauj, ka daļa pacientu tālākos nepieciešamos veselības aprūpes pakalpojumus veic par maksu, tomēr veselības resoram par šādiem pacientiem informācijas nav.

Revidentu ieskatā, ģimenes ārstiem paredzētais maksājums par agrīni (1. vai 2. stadijā) atklātiem ļaundabīga audzēja gadījumiem nav pietiekami mērķtiecīgs, visos gadījumos pamatots un taisnīgs pret pārējiem pacienta veselības aprūpē iesaistītajiem speciālistiem, jo pamatojums motivējošajam maksājumam ir tikai fakts, ka pacients konkrētā laika posmā, kad viņam onkoloģiskā slimība atklāta, ir reģistrēts pie attiecīgā ģimenes ārsta. Vienlaikus netiek novērtēti citu speciālistu, pie kuriem pacients ir vērsies, nopelns.

1.1. Vai ģimenes ārsts ar savu komandu ir pieejams un veic pacientu ikgadējās profilaktiskās pārbaudes?

Primārā veselības aprūpe ir ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu kopums, ko iedzīvotājam ārstniecības iestādē vai tās dzīvesvietā sniedz ģimenes ārsts un viņa praksē nodarbinātas ārstniecības personas – ārsta palīgs (feldšeris) vai māsa un vecmāte. Valsts apmaksātus primārās veselības aprūpes pakalpojumus pie ģimenes ārsta var saņemt, ja ģimenes ārsta praksei ir noslēgts līgums ar Nacionālo veselības dienestu.²⁴

Ģimenes ārsta prakses darba organizācija

Latvijā ģimenes ārstu, kas sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, skaits ik gadu samazinās – no 1275 ģimenes ārstiem 2020. gadā uz 1220 ģimenes ārstiem 2023. gadā (skat. 1. tabulu)²⁵. Turklāt 439 jeb 36 % ģimenes ārstu ir vecumā virs 64 gadiem, kas, revidentu ieskatā, liecina, ka ģimenes ārstu paaudžu nomaiņa un pēctecība nenotiek pietiekamā apjomā. Valstī kopā ir septiņas brīvas prakses vietas un tiek prognozēts, ka laikā no 2023. līdz 2026. gadam darbu ik gadu var pārtraukt no 23 līdz pat 62 ģimenes ārstu praksēm un tikai daļai no tām tiek prognozēta prakšu pārņemšana. Ņemot vērā, ka viens ģimenes ārsts nodrošina primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu lielam iedzīvotāju skaitam, pat vienas ģimenes ārstu prakses darbības pārtraukšana negatīvi ietekmē pakalpojumu pieejamību, līdz ar to iedzīvotāju veselības rādītājus.

1. tabula. Ģimenes ārstu skaits sadalījumā par reģioniem 2020. un 2023. gadā.

Reģions	Ģimenes ārstu skaits uz 01.04.2020.	Ģimenes ārstu skaits uz 01.01.2023.	Izmaiņas
Valstī kopā	1275	1220	-4,3 %

Zemgale	192	183	-4,7 %
Kurzeme	194	181	-6,7 %
Latgale	158	143	-9,5 %
Vidzeme	157	155	-1,3 %
Rīga	574	558	-2,8 %

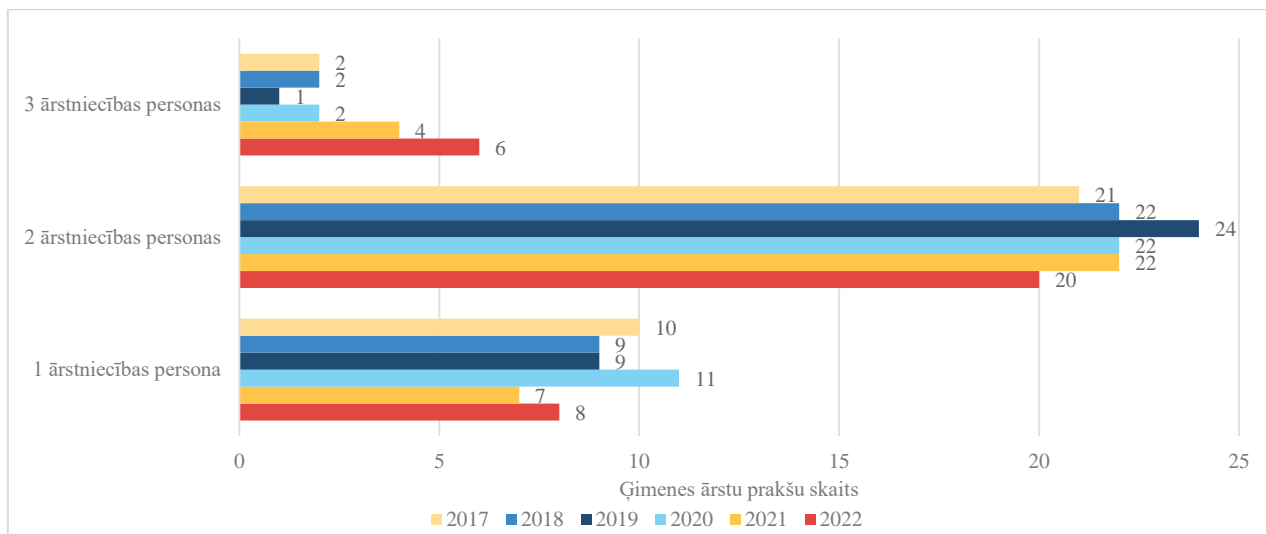
Saskaņā ar Nacionālā veselības dienesta sniegto informāciju²⁶ dienests vērtē ģimenes ārstu pieejamību reģionos un veic darbības, lai piesaistītu ģimenes ārstus noteiktām teritorijām, tajā skaitā, sadarbojoties ar pašvaldībām. Nacionālais veselības dienests arī veido un uztur primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju gaidīšanas sarakstus ģimenes ārstiem (sarakstā tiek iekļauti ģimenes ārsti, kuri ir iesnieguši dienestā iesniegumu, tādējādi izsakot vēlēšanos sniegt valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus), lai gadījumos, kad ģimenes ārsts pārtrauc līgumattiecības ar Nacionālo veselības dienestu, praksi pārņemtu cits ārsts.

Jauno ģimenes ārstu trūkuma dēļ palielinās gan reģistrēto pacientu skaits pie viena ģimenes ārsta, kas rada ģimenes ārstam papildu noslodzi, gan arī attālums starp ģimenes ārstu prakses vietām, kas, savukārt, apgrūtina iedzīvotāju nokļūšanu līdz savam ģimenes ārstam. Teritorijās, kurās ir nepietiekams ģimenes ārstu pakalpojumu sniedzēju nodrošinājums un ir apgrūtināta veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība, Nacionālais veselības dienests slēdz līgumu ar pašvaldībām par 122 feldšerpunktu²⁷ darbību primārās veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai. Tomēr feldšerpunkts var tikai daļēji nodrošināt primārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, jo tajā tiek nodarbināts ārsta palīgs (feldšeris), kura kompetence, salīdzinot ar ģimenes ārstu, ir ierobežota, piemēram, nosūtījumu izsniegšanā.

Primārās veselības aprūpes pakalpojumus sniedz ne tikai ģimenes ārsts, bet arī praksē nodarbinātās ārstniecības personas, kurām Nacionālais veselības dienests ir noteicis darba uzdevumus²⁸, kādi atbilstoši ģimenes ārsta norādījumiem jāveic pacientu slimību profilaksē, diagnostikā un ārstēšanā, piemēram, jāseko profilaktisko apskašu programmas izpildei un jāveicina pacientu iesaiste skrīningā.

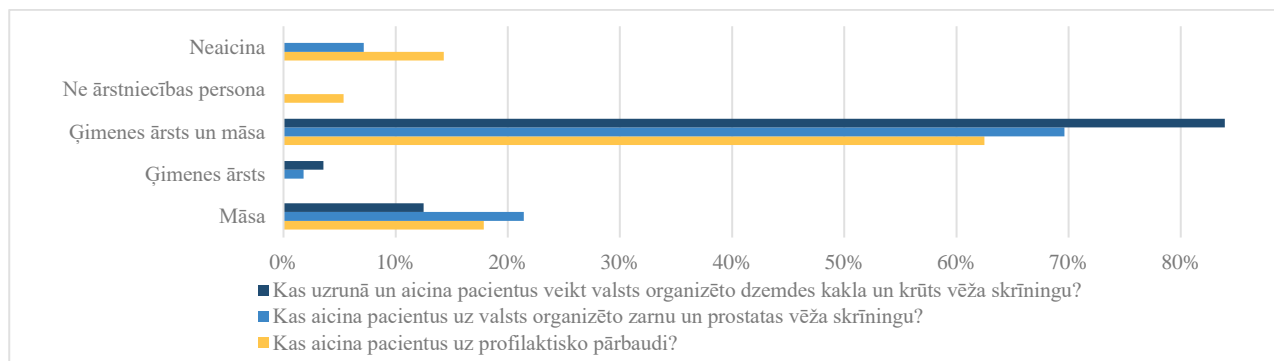
Ja ģimenes ārsta praksē reģistrēto pacientu skaits pārsniedz pacientu skaitu, kas veido pilnu²⁹ praksi, ģimenes ārsta praksē papildus ģimenes ārstam ir jānodarbina vēl vismaz divas ārstniecības personas.

Analizējot Nacionālā veselības dienesta iesniegtos datus par 133 ģimenes ārstu pacientu skaitu un ņemot vērā ģimenes ārsta praksē reģistrēto pieaugušo un bērnu skaita proporciju, konstatēts, ka 2021. gadā 35 no 133 ģimenes ārstu praksēm pārsniedz pilnas prakses nosacījumus un šajās praksēs papildus ģimenes ārstam būtu jānodarbina vismaz divas ārstniecības personas. Tomēr atbilstoši Nacionālā veselības dienesta sniegtajai informācijai³⁰ aptuveni 30 % no šīm ģimenes ārstu praksēm ir nodarbināta tikai viena ārstniecības persona (skat. 6. attēlu).



6. attēls. 35 ģimenes ārsta praksēs 2017.–2022. gadā nodarbināto ārstniecības personu skaits, neskaitot ģimenes ārstu.³¹

Revīzijā arī vērtēts, vai ģimenes ārstu praksēs ir ieviesta pienākumu sadale tieši saistībā ar reģistrēto pacientu uzrunāšanu un aicināšanu veikt profilaktiskās veselības pārbaudes, kas, iespējams, varētu liecināt, ka, pirmkārt, prakse uzrunā savus pacientus un, otrkārt, praksē šo pienākumu izpilde tiek vērtēta kā svarīga un nepieciešama, tāpēc par šo pienākumu izpildi ir noteiktas atbildīgās praksē nodarbinātās personas. Tomēr atbilstoši ģimenes ārstu aptaujai pārsvarā pacientus veikt profilaktiskās veselības pārbaudes, tajā skaitā skrīningu, aicina gan pats ģimenes ārsts, gan māsa (skat. 7. attēlu). Tomēr, revidentu ieskatā, pienākumu sadale un atbildīgo noteikšana par pacientu uzrunāšanu varētu veicināt sistemātisku pieeju darbā ar pacientiem un līdz ar to sabiedrības atsaucību veikt profilaktiskās pārbaudes.



7. attēls. Ģimenes ārstu aptaujas rezultāti par pienākumu sadali ģimenes ārsta prakses ietvaros.

Gan ģimenes ārstam, gan ārsta palīgam un māsai ir noteikta darba laika organizācijas kārtība³², tajā skaitā ir noteikts, ka primārās veselības aprūpes pakalpojumi ir jānodrošina piecu darbdienu laikā. Tomēr atbilstoši ģimenes ārstu aptaujai 7 % ģimenes ārstu prakšu nenodrošina pakalpojumus piecu darbdienu laikā.

Vienlaikus revīzijā konstatēts, ka Nacionālais veselības dienests sistēmiski neuzrauga, vai ģimenes ārsti nodrošina pakalpojumu saņemšanu piecu darbdienu laikā. Nacionālais veselības dienests norādīja³³, ka uzraudzība tiek veikta, vērtējot iedzīvotāju sniegto informāciju pa klientu apkalpošanas centra informatīvo tālruni, kā arī rakstiski iesniegtās sūdzības. Piemēram, 2022. gadā no 189 sūdzībām par ģimenes ārstu

darbību un sniegto veselības aprūpi 20 bija par ģimenes ārstu prakses darba organizāciju, tomēr pārkāpumi konstatēti vienā gadījumā, ko praksei noteiktā termiņā uzdots sakārtot.

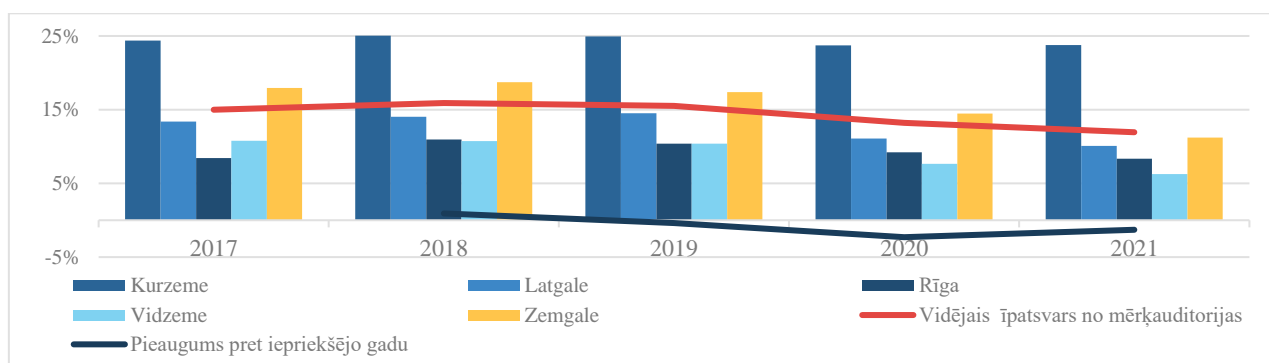
Ikgadējā profilaktiskā pārbaude

Ģimenes ārsta praksei reizi gadā reģistrētajiem pacientiem ir jānodrošina ikgadējā profilaktiskā pārbaude³⁴, kas ļauj izvērtēt vispārējo veselības stāvokli un agrīni konstatēt slimību, tādējādi palielinot izredzes pilnībā izvesēties un saglabāt dzīves kvalitāti. Tomēr atbilstoši ģimenes ārstu aptaujai 18 % jeb 10 no 56 ģimenes ārstu praksēm neaicina savus reģistrētos pacientus reizi gadā uz profilaktisko pārbaudi. Starp šīm ģimenes ārstu praksēm ir arī tādas, kurās papildus ģimenes ārstam ir nodarbinātas vēl vismaz divas ārstniecības personas.³⁵

Atbilstoši ģimenes ārstu aptaujai vairāk nekā 80 % ģimenes ārstu prakšu aicina savus pacientus uz profilaktisko pārbaudi, tai pašā laikā 38 % ģimenes ārstu prakšu norādīja, ka praksē nav izveidota un netiek izmantota tajā reģistrēto pacientu kontaktinformācijas elektroniska datubāze.

Revidenti vērs uzmanību, ka ģimenes ārstu praksēm 2022. gadā bija iespēja piesaistīt papildu darbinieku un saņemt papildu finansējumu atlīdzības izdevumiem vakcinācijas pret Covid-19 nodrošināšanai un minētā darbinieka pienākumos bija iekļauta arī praksē reģistrēto pacientu kontaktinformācijas elektroniskās datubāzes veidošana. Tomēr revīzijā konstatēts, ka daļai ģimenes ārstu prakšu vēl aizvien nav izveidota reģistrēto pacientu kontaktinformācijas elektroniska datubāze. Tas, revidentu ieskatā, rada bažas, vai tiešām 80 % ģimenes ārstu prakšu laikus aicina pacientus uz profilaktiskajām pārbaudēm, jo faktiski šādas datubāzes neesamība pacientu uzrunāšanu par veselības aprūpes jautājumiem padara aprūtināšanu vai pat neiespējamu.

Atbilstoši Nacionālā veselības dienesta iesniegtajiem datiem par 133 ģimenes ārstu pacientiem sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem piecu gadu laikā ikgadējā profilaktiskā pārbaude gadā veikta vidēji tikai 14 % pacientu un tā ir robežās no 6 % Vidzemē līdz 25 % Kurzemē, turklāt no 2019. gada katru gadu tās īpatsvars samazinās (skat. 8. attēlu).



8. attēls. 133 ģimenes ārstu pieaugušajiem pacientiem veikto profilaktisko pārbaudu īpatsvars 2017.–2021. gadā.

Līdz ar to revidenti secina, ka kopumā ģimenes ārsti praksē reģistrētajiem pieaugušajiem pacientiem neveic un pacienti nesaņem valsts apmaksātas profilaktiskās pārbaudes. Turklāt, lai gan, piemēram, Rīgā nav reģistrēta neviena vakanta ģimenes ārsta prakses vieta un tādējādi iedzīvotājiem statistiski ir labāka ģimenes ārstu pieejamība nekā reģionos, Rīgā nav vērojams augstāks profilaktisko pārbaudu īpatsvars.

Nacionālais veselības dienests norādīja³⁶, ka iemesli zemajam pieaugušo profilaktisko pārbaūžu apjomam ir, piemēram, Covid-19 pandēmija, ģimenes ārstu prakšu noslogojums gan Covid-19, gan lielā reģistrēto pacientu skaita dēļ un pacienta veselības stāvokļa novērtēšana jebkuras ārsta apskates laikā. Tomēr dienests vienlaikus norādīja, ka profilaktiskā pārbaude ietver noteiktu pacienta novērtēšanas standartu, līdz ar to, revidentu ieskatā, ģimenes ārstu praksēm ir jāveicina tās veikšana.

Revidenti izprot, ka var būt gadījumi, kad ģimenes ārsts pacientam profilaktisko pārbaudi veic tāda apmeklējuma laikā, kad pacients pie viņa vērsies ar konkrētām sūdzībām. Tomēr ikgadējās profilaktiskās pārbaudes gadījumā pacientam nav jāveic līdzmaksājums un ģimenes ārstam to kompensē no valsts budžeta līdzekļiem, savukārt gadījumā, ja profilaktiskā pārbaude tiek veikta pacientam, kas vērsies pie ģimenes ārsta ar iespējamu saslimšanu, tad līdzmaksājums tiek iekasēts no pacienta. Turklāt ikgadējo profilaktisko pārbaūžu uzskaitē ir atbilstoši jāveic Nacionālā veselības dienesta Vadības informācijas sistēmā.

Papildus revidenti norāda, ka, lai ģimenes ārstiem būtu vieglāk atpazīt iedzīvotājus ar noteiktām sūdzībām un lai veicinātu veselības stāvokļa kvalitatīvāku izvērtējumu un agrīnu onkoloģisko slimību atklāšanu, Nacionālais veselības dienests ir izstrādājis un papildinājis līgumu par primāro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu ar onkoloģiskās modrības karti.³⁷ Tā pacientam, atbildot uz konkrētiem jautājumiem, ir jāaizpilda pirms ģimenes ārsta apmeklējuma. Tomēr atbilstoši ģimenes ārstu aptaujai 68 % ģimenes ārstu prakšu par šādu karti nav informētas un neizsniedz to aizpildīšanai reģistrētajiem pacientiem, 16 % – ir informētas, bet tikai daļēji izsniedz aizpildīšanai, un 16 % – ir informētas, izsniedz aizpildīšanai un izmanto prakses darbā.

1.2. Vai valsts organizētais vēža skrīnings tiek īstenots efektīvi?

Vai valstī ir noteikts atbildīgais skrīninga koordinēšanā, vadīšanā un attīstīšanā?

Skrīnings ir valsts organizēta un apmaksāta profilaktiska pārbaude. Tajā pašā laikā skrīnings nav tikai viens izmeklējums, tas ir ceļš no mērķa grupu noteikšanas, riska novērtējuma, uzaicinājuma un skrīninga veikšanas līdz rezultātu paziņošanai, pēcpārbaudei un ārstēšanai vai, ja nepieciešams, atgādinājumam par turpmāk ieteicamo rīcību. Skrīninga nacionāla līmeņa pārvaldība un lēmumu pieņemšanas process ir būtiski priekšnosacījumi, lai tas būtu efektīvs. Normatīvajam regulējumam un pārvaldības struktūrai ir jānodrošina esošo skrīningu uzraudzība, kvalitātes kontrole un novērtējums.³⁸

Lai arī Latvijā 2009. gadā tika ieviests skrīnings, finansējuma trūkuma dēļ netika izveidota par tā īstenošanu atbildīgā struktūra vai institūcija, kas pārvaldītu visus skrīninga etapus.³⁹

Lai gan Slimību profilakses un kontroles centrs ir institūcija, kas valstī īsteno sabiedrības veselības politiku slimību profilakses apakšjomā, tajā skaitā organizē slimību profilakses pasākumus, izstrādā slimību profilakses programmas un veic to īstenošanas metodisko vadību, ne centra nolikumā⁴⁰, ne centra izstrādātajā iekšējā kārtībā par slimību profilakses un veselības veicināšanas pasākumu koordinēšanu, organizēšanu un metodisko vadību⁴¹ nebija noteikti uzdevumi vai pienākumi, kas būtu saistīti ar skrīninga īstenošanu. Turklāt Slimību profilakses un kontroles centrs norādīja⁴², ka centram nav bijis deleģēts uzdevums veikt skrīninga vadību.

Skrīninga īstenošanu organizē Nacionālais veselības dienests⁴³, tajā skaitā nosaka mērķa grupas skrīninga veikšanai un apkopo skrīninga rezultātus, tomēr minētie uzdevumi ir tikai daļa no visaptverošas skrīninga īstenošanas.

Veselības ministrija jau Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāna 2017.–2020. gadam rīcības virziena “Organizētā vēža skrīninga koordinācija un uzraudzība” ietvaros bija paredzējusi tādus pasākumus kā, piemēram, jaunas struktūrvienības skrīninga koordinācijai un uzraudzībai izveide Slimību profilakses un kontroles centrā, metodiskā vadība un skrīninga pakalpojumu kvalitātes kontroles un uzraudzības sistēmas izstrāde. Tomēr minētie pasākumi netika īstenoti, jo tikai 01.01.2021. stājās spēkā grozījumi⁴⁴ Pacientu tiesību likumā, piešķirot Slimību profilakses un kontroles centram tiesības saņemt informāciju par pacientu, kas nepieciešama skrīninga uzraudzībai un kvalitātes kontrolei⁴⁵.

Arī Veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanas plānā onkoloģijas jomā 2022.–2024.gadam⁴⁶ Veselības ministrija norāda, ka vēl aizvien Latvijā nav visaptverošas onkoloģisko slimību uzraudzības institūcijas, kura pārraudzītu un organizētu skrīningu, tajā skaitā monitorētu tā kvalitāti. Tāpēc arī šajā plānā kā viens no pasākumiem ir skrīninga uzraudzība un koordinācija, kura ietvaros paredzēts līdzīgi kā iepriekš, piemēram, stiprināt Slimību profilakses un kontroles centru, nodrošinot skrīninga pārvaldību, koordināciju un uzraudzību, izstrādāt skrīninga kvalitātes indikatorus un to uzskaites metodiku un klīniskos ceļus⁴⁷. Turklāt plānota arī SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” (turpmāk – Austrumu slimnīca) Latvijas Onkoloģijas centra iesaiste skrīninga metodiskajā vadībā.

Neskatoties uz iepriekš minētajiem grozījumiem Pacientu tiesību likumā, revīzijā Veselības ministrija informēja⁴⁸, ka vēl 2022. gada nogalē turpinājās sarunas ar Nacionālo veselības dienestu un Slimību profilakses un kontroles centru, lai vienotos par iesaistīto pušu atbildības sadalījumu un funkciju tvērumu, kā arī uzdevumiem skrīninga īstenošanā, kam sekotu grozījumi abu iestāžu nolikumos. Revīzijas laikā ir veiktas izmaiņas Nacionālā veselības dienesta un Slimību profilakses un kontroles centra nolikumos⁴⁹, lai pilnveidotu skrīninga organizēšanu un īstenošanu.

Revīzijā konstatētais liecina, ka Veselības ministrija ilgstoši nebija nodrošinājusi, ka valsts organizētais vēža skrīnings tiek īstenots pēc iespējas efektīvāk.

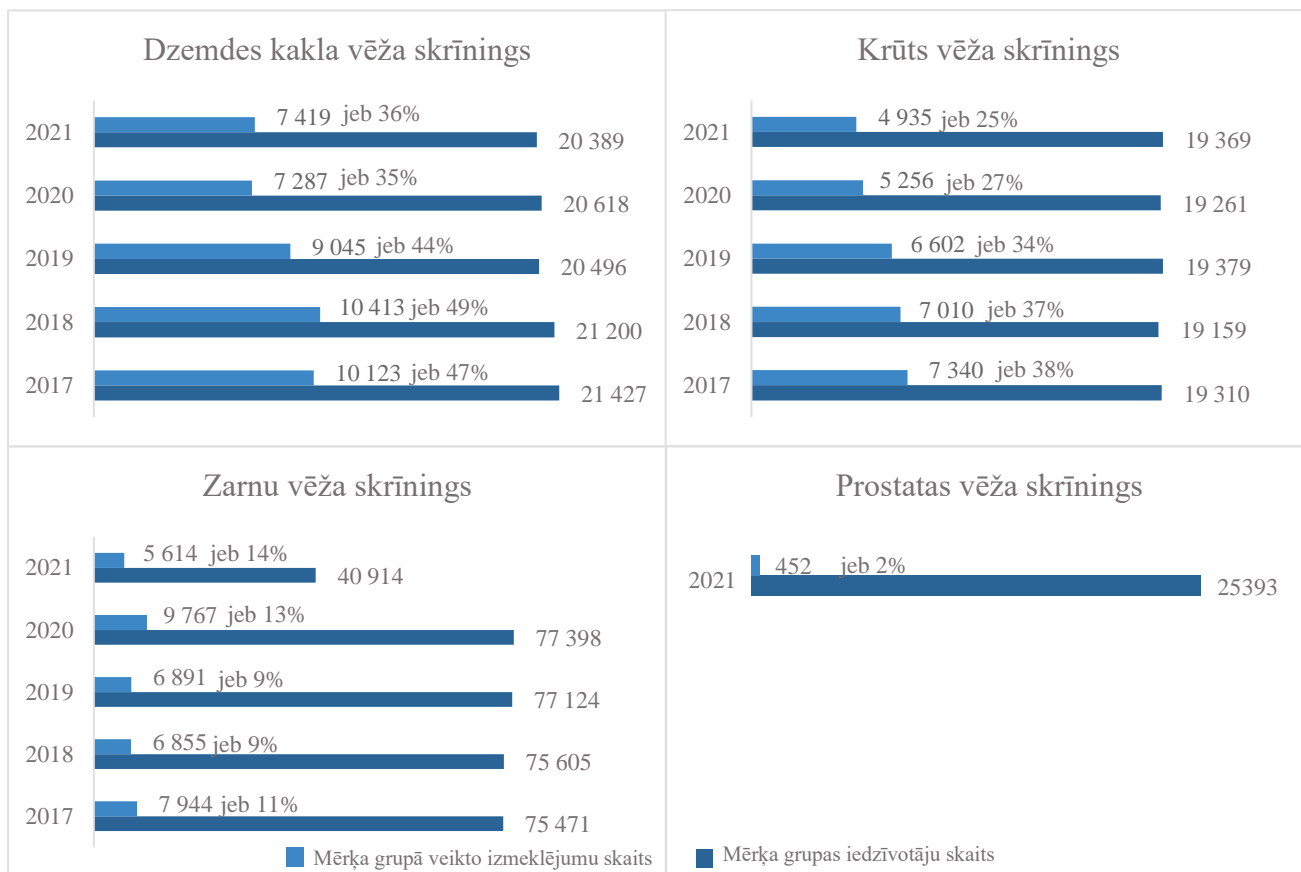
Vai skrīninga mērķa grupas tiek sasniegtas?

Skrīninga atsaucība

Nacionālā veselības dienesta iesniegtie dati par 133 ģimenes ārstu pacientiem sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem liecina, ka piecu gadu periodā faktiski veiktā skrīninga atsaucība ir zema un nav pietiekama (skat. 9. attēlu). Tā nesasniedz ne Veselības ministrijas plānošanas dokumentos, ne Eiropas vadlīnijās⁵⁰ noteiktos vēlamos atsaucības rādītājus – piemēram, dzemdes kakla un krūts vēža skrīningā būtu jāsasniedz vismaz 70–75 % atsaucība no mērķa grupas, bet zarnu vēža skrīningā – vismaz 45 %:

- ✓ dzemdes kakla vēža skrīninga atsaucība piecu gadu periodā vidēji gadā ir 42 % (vidēji ap 8800 iedzīvotājas gadā), turklāt tai ir tendence samazināties – attiecīgi no 47 % 2017. gadā uz 36 % 2021. gadā;
- ✓ krūts vēža skrīninga atsaucība piecu gadu periodā vidēji gadā ir 32 % (vidēji ap 6000 iedzīvotājas gadā), turklāt tai ir tendence samazināties – attiecīgi no 38 % 2017. gadā uz 25 % 2021. gadā;

- ✓ zarnu vēža skrīninga atsaucība piecu gadu periodā vidēji gadā ir 11 % (vidēji ap 7300 iedzīvotāji gadā), 2021. gadā sasniedzot 15 % atsaucību;
- ✓ arī jaunā 2021. gadā ieviestā prostatas vēža skrīninga atsaucība ir ļoti zema – ap 2 %, turklāt šo skrīningu bija veikušas vien 43 ģimenes ārstu prakses jeb 32 % no 133 ģimenes ārstiem.



9. attēls. Skrīninga atsaucība 133 ģimenes ārstu praksēs 2017.–2021. gadā.

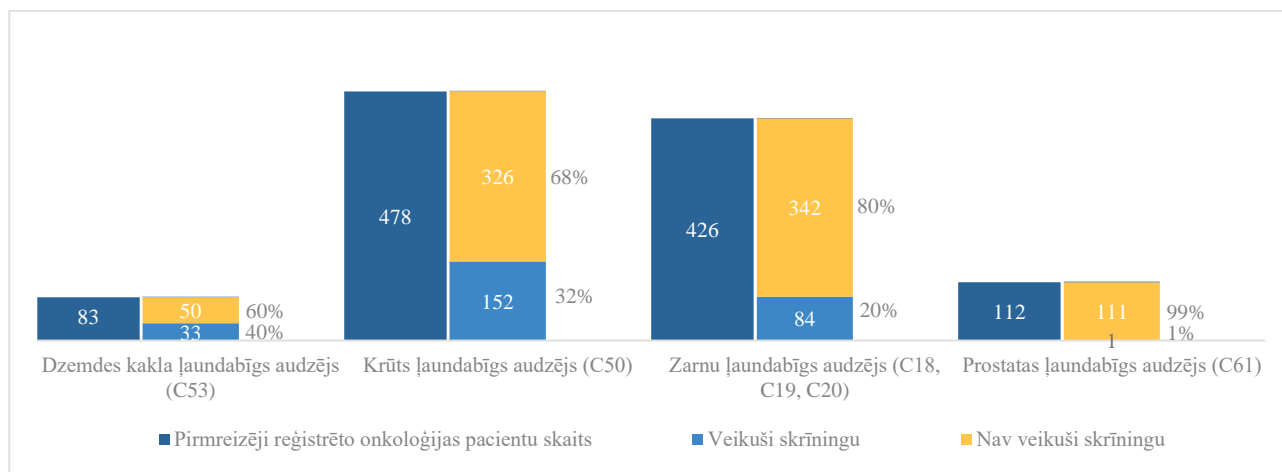
Turklāt visos skrīninga veidos 133 ģimenes ārstu praksēs mērķa grupu atsaucības pieaugums salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu ir vai nu negatīvs, vai pieaudzis ne vairāk kā par 4 %.

Savukārt sadalījumā pa reģioniem dzemes kakla vēža skrīninga atsaucība ir robežās no 34 % Rīgā līdz 49 % Vidzemē, krūts vēža skrīninga – no 27 % Rīgā līdz 37 % Vidzemē un zarnu vēža skrīninga – no 7% Latgalē līdz 15% Zemgalē.

Atbilstoši Nacionālā veselības dienesta skaidrojumam⁵¹ zemo skrīninga atsaucību ietekmē, piemēram:

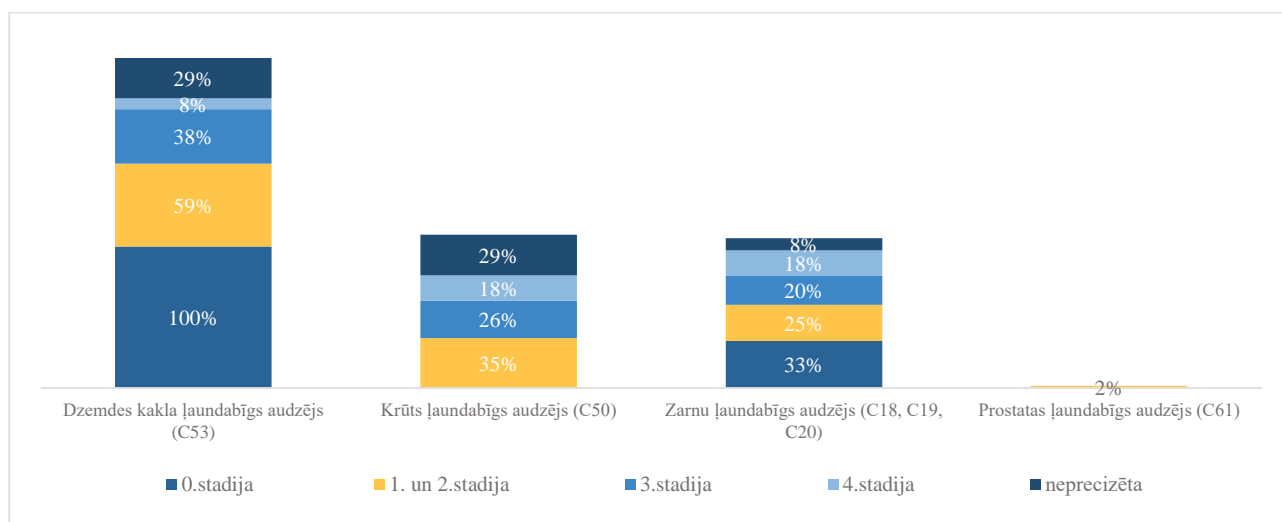
- ✓ iedzīvotāju veselības pratība, kas aizvien ir salīdzinoši zema, un līdzestība savas veselības aprūpē, kā arī ģimenes ārsta iesaiste gan motivācijā, gan kā koordinatoram;
- ✓ ārēji apstākļi, piemēram, Covid-19 pandēmija 2020. un 2021. gadā, kas ierobežoja pakalpojumu sniegšanu un iedzīvotāji izvairījās apmeklēt ārstniecības iestādes;
- ✓ ģimenes ārstu un laboratoriju neprecīza veselības aprūpes pakalpojumu ievadīšana Nacionālā veselības dienesta Vadības informācijas sistēmā, nenorādot, ka izmeklējums ir veikts tieši prostatas vēža skrīninga ietvaros.

Tāpat atbilstoši Nacionālā veselības dienesta iesniegtajiem datiem par 133 ģimenes ārstu pacientiem sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem tikai neliela daļa pacientu pirms onkoloģiskās slimības atklāšanas ir veikuši attiecīgās lokalizācijas skrīningu, piemēram, mazāk nekā trešdaļa no 478 pacientēm ar pirmreizēji atklātu krūts ļaundabīgu audzēju ir veikušas krūts vēža skrīninga izmeklējumus (skat. 10. attēlu).



10. attēls. Skrīningu veikušo 133 ģimenes ārstu pacientu, kam atklāts attiecīgās lokalizācijas ļaundabīgs audzējs, īpatsvars 2018.–2021. gadā.

Revīzijā arī konstatēts, ka pacientiem, kuri ir veikuši skrīningu, ļaundabīgs audzējs biežāk tiek atklāts agrīni – 0. stadijā vai 1. un 2. stadijā (skat. 11. attēlu). Piemēram, pacientes ar 0. stadijā vai 1. un 2. stadijā atklātu dzemes kakla ļaundabīgu audzēju attiecīgi 100 % un 59 % gadījumu ir veikušas skrīninga izmeklējumus.



11. attēls. Skrīningu veikušo 133 ģimenes ārstu pacientu īpatsvars sadalījumā pa ļaundabīgā audzēja veidiem un stadijām 2018.–2021. gadā.

Revidenti arī vērs uzmanību, ka Nacionālajam veselības dienestam ir informācija tikai par tiem skrīninga izmeklējumus, kuri tiek apmaksāti no valsts budžeta līdzekļiem, līdz ar to dienestam nav pieejama informācija par tiem skrīninga izmeklējumus, kurus iedzīvotāji ir veikuši, piemēram, maksas

pakalpojumu ietvaros. Lai gan dienests ir paredzējis 25 manipulācijas, kuras ģimenes ārsti var izmantot, lai Nacionālā veselības dienesta Vadības informācijas sistēmā⁵² uzskaitītu un uzkrātu informāciju arī par tiem gadījumiem, kad pacientiem dzemdes kakla, krūts un zarnu vēža skrīninga izmeklējumi nav veikti par valsts budžeta līdzekļiem, tajā skaitā par rezultātiem, lai tādējādi veicinātu pēc iespējas pilnīgāku datu pieejamību par skrīninga atsauces līmeni un rezultātiem valstī, revīzijā konstatēts, ka, piemēram, 2021. gadā neviens no 133 ģimenes ārstiem minētās manipulācijas nav norādījis.

Informēšana par skrīningu

Ņemot vērā, ka mērķa grupas zināšanas un informētība par vēža skrīningu būtiski ietekmē skrīninga atsauces rādītājus, revīzijā vērtēts, vai Veselības ministrija ir izstrādājusi un īsteno skrīninga popularizēšanas pasākumu plānu, lai veicinātu pēc iespējas lielākas mērķa grupas daļas sasniegšanu, un vai visa minētā ietekmē ir vērojama skrīninga mērķa grupas atsauces paaugstināšanās.

Revīzijā konstatēts, ka Veselības ministrijai nav izstrādāts atsevišķs skrīninga popularizēšanas pasākumu plāns, bet vispārīga nepieciešamība Slimību profilakses un kontroles centram īstenot sabiedrības informēšanas pasākumus par skrīningu un onkoloģisko slimību profilaksi ir norādīta gan Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plānā 2017.–2020. gadam, gan Veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanas plānā onkoloģijas jomā 2022.–2024. gadam.

Slimību profilakses un kontroles centrs sabiedrības informēšanas pasākumus īsteno pieejamo resursu ietvaros un laikā no 2017. līdz 2021. gadam skrīninga popularizēšanai ir organizētas četras kampaņas un trīs izglītojoši semināri darba vietās, piecu gadu periodā tam izlietojot 183 717 euro.⁵³ Ņemot vērā Covid-19 izplatību, 2020. gadā Slimību profilakses un kontroles centrs skrīninga popularizēšanas pasākumus nav īstenojis, kā arī kopš tā ieviešanas nav īstenojis nevienu pasākumu par prostatas vēža skrīningu.

Lai gan minētajos politikas plānošanas dokumentos un saskaņā ar Slimību profilakses un kontroles centra sniegto informāciju⁵⁴ sabiedrības informēšanas pasākumiem tiek noteikti mērķi un sasniedzamie rezultāti (piemēram, izglītojošo pasākumu skaits, minimālais dalībnieku skaits, pasākuma ilgums, pasākuma programmas saturs un izmantojamās informēšanas metodes), tomēr, revidentu ieskatā, pietrūkst minēto pasākumu efektivitātes novērtējuma, kas dotu iespēju identificēt tos pasākumus vai informēšanas metodes, kuras tiešām uzlabo sabiedrības informētību un skrīninga atsauces.

Revidenti piekrīt Slimību profilakses un kontroles centra norādītajam, ka cilvēku veselības uzvedība mainās lēni, tomēr Latvijā ieviestā skrīninga atsauces rādītāji vairāku gadu garumā liecina, ka kopumā sabiedrības informētība par nepieciešamību piedalīties skrīningā nav pietiekama un ir uzlabojama. Turklāt kopējo skrīninga atsauces no 2020. gada negatīvi ietekmēja Covid-19 pandēmija, jo samazinājās gan informēšanas par skrīningu pasākumu apjoms, gan mainījās arī sabiedrības uzvedība.

Mērķa grupu aicināšana uz skrīningu

Normatīvais regulējums⁵⁵ nosaka, ka skrīningu iedzīvotājs var saņemt pēc ģimenes ārsta uzaicinājuma vai ja ir saņemta Nacionālā veselības dienesta uzaicinājuma vēstule.

Lai mērķa grupu aicinātu uz dzemdes kakla un krūts vēža skrīningu, Nacionālais veselības dienests organizē uzaicinājuma vēstulu nosūtīšanu iedzīvotājiem attiecīgajos vecumos⁵⁶. Atbilstoši Iedzīvotāju reģistra datiem uzaicinājuma vēstules tiek nosūtītas uz iedzīvotājas deklarēto dzīvesvietas adresi aptuveni

trīs mēnešu laikā pēc dzimšanas dienas. No 2018. gada skrīningu var veikt arī tad, ja, piemēram, uzaicinājuma vēstule nav paņemta līdzī vai ir nozaudēta, jo informācija par nosūtīto uzaicinājuma vēstuli ārstniecības iestādei ir pieejama elektroniski⁵⁷.

Savukārt zarnu un prostatas vēža skrīninga veikšana, koordinācija un uzraudzība ir ģimenes ārsta prakses tiešā pārraudzībā. Ģimenes ārsta prakses pienākums⁵⁸ ir sniegt mērķa grupai informāciju par zarnu un prostatas vēža skrīningu, tajā skaitā:

- ✓ vienu reizi divos gados aicināt veikt zarnu vēža skrīningu un izsniegt nosūtījumu un testa komplektu skrīninga izmeklējuma veikšanai;
- ✓ vienu reizi divos gados aicināt veikt prostatas vēža skrīningu un izsniegt nosūtījumu uz laboratoriju asins parauga nodošanai skrīninga izmeklējuma veikšanai.

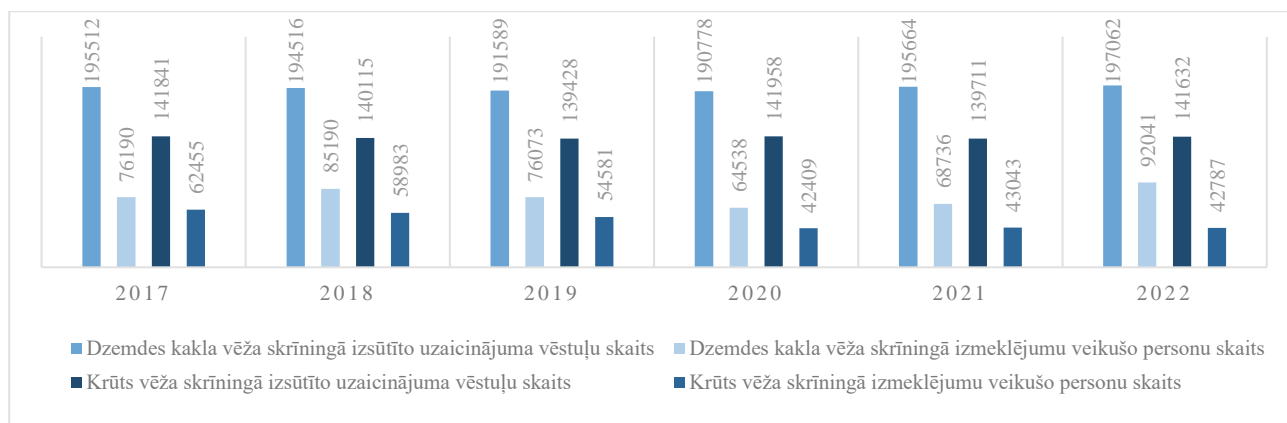
Saskaņā ar Veselības ministrijas sniegto informāciju⁵⁹ atšķirīgas uzaicinājuma formas uz skrīningu izvēlētas atbilstoši izmeklējumu specifikai un citu valstu pieredzei. Piemēram, zarnu vēža skrīninga gadījumā ģimenes ārsts pacientam var sniegt detalizētāku informāciju par izmeklējumu un pareizu parauga savākšanu.

Revīzijā, vērtējot Nacionālā veselības dienesta iesniegto un publiski pieejamo informāciju⁶⁰ par krūts un dzemdes kakla vēža skrīninga mērķa grupas un izsūtīšanai nodoto un faktiski izsūtīto uzaicinājuma vēstuļu skaitu, konstatēts, ka tā ir pretrunīga, tādējādi revidenti nevarēja gūt pārliecību, vai visa mērķa grupa saņēma uzaicinājuma vēstules. Piemēram, Nacionālais veselības dienests norādīja, ka 2022. gadā dzemdes kakla un krūts vēža skrīninga mērķa grupā bija 332 348 iedzīvotājas, savukārt ārpakalpojuma sniedzējam drukāšanai un izsūtīšanai nodotas 309 923 vēstules (šis skaits tiek samazināts, ja, piemēram, iedzīvotājam ir termiņa uzturēšanās atļauja, tā ir atteikusies saņemt uzaicinājuma vēstules, jau iepriekš ir veikts izmeklējums no valsts budžeta līdzekļiem vai atklāts krūts vai dzemdes kakla ļaundabīgs audzējs), savukārt Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē ir norādīts, ka faktiski ir izsūtītas 338 694 uzaicinājuma vēstules jeb par 28 771 vairāk (skat. 2. tabulu). Papildus revidenti norāda, ka pret šo uzaicinājumu vēstuļu skaitu Nacionālais veselības dienests mēra arī dzemdes kakla un krūts vēža skrīninga atsaucības rādītājus.

2. tabula. Krūts un dzemdes kakla vēža skrīninga mērķa grupas un izsūtīto uzaicinājuma vēstuļu skaits 2022. gadā.

	Krūts un dzemdes kakla vēža skrīninga mērķa grupas skaits	Drukāšanai un izsūtīšanai nodoto uzaicinājuma vēstuļu skaits	Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē norādītais izsūtīto uzaicinājuma vēstuļu skaits
2017	352 809	298 032	337 353
2018	347 749	313 927	334 631
2019	344 583	322 215	331 017
2020	339 114	306 637	332 736
2021	336 563	331 715	335 375
2022	332 348	309 923	338 694

Revidenti norāda, ka tikai trešā daļa no mērķa grupas, kurai nosūtītas uzaicinājuma vēstules uz dzemdes kakla un krūts vēža skrīningu, veic skrīningu (skat. 12. attēlu).



12. attēls. Krūts un dzemdes vēža skrīninga ietvaros izsūtīto uzaicinājuma vēstuļu un izmeklējumu veikušo personu skaits 2017.–2022. gadā.

Atbilstoši ģimenes ārstu aptaujai 14 % jeb astoņi no 56 ģimenes ārstiem neizmanto iespēju Nacionālā veselības dienesta Vadības informācijas sistēmā atjaunot un izsniegt mērķa grupai nosūtītās uzaicinājuma vēstules, piemēram, to nesaņemšanas vai nozaudēšanas gadījumā. Papildus revidenti vērš uzmanību, ka savukārt tām ārstniecības iestādēm, kas nav līgumattiecībās ar Nacionālo veselības dienestu, nav piekļuves Vadības informācijas sistēmai, līdz ar to tām nav iespējams iegūt informāciju par mērķa grupai sagatavotajām uzaicinājuma vēstulēm uz skrīningu.

Papildus uzaicinājuma vēstulēm mērķa grupai veikt dzemdes kakla un krūts vēža skrīningu, ģimenes ārsta praksei ir pienākums veicināt mērķa grupas iesaisti skrīningā⁶¹. Atbilstoši ģimenes ārstu aptaujai 99 % jeb 55 no 56 ģimenes ārstiem uzrunā mērķa grupu par nepieciešamību veikt dzemdes kakla un krūts vēža skrīningu. Tomēr atbilstoši Nacionālā veselības dienesta iesniegtajiem datiem par 133 ģimenes ārstu pacientiem sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem šajās ģimenes ārstu praksēs nav konstatēts dzemdes kakla un krūts vēža skrīninga atsaučības rādītāju pieaugums. Piemēram, 2021. gadā dzemdes kakla vēža skrīninga atsaučības rādītāji 51 % jeb 28 no 55 ģimenes ārstu praksēm ir zemāki par reģiona vidējo atsaučības rādītāju (Rīgā – 33 %, Kurzemē – 37 %, Latgalē – 34 %, Vidzemē – 43 % un Zemgalē – 34 %), tāpat arī krūts vēža skrīninga atsaučības rādītāji 58 % jeb 32 no 55 ģimenes ārstiem ir zemāki par reģiona vidējo atsaučības rādītāju (Rīgā – 22 %, Kurzemē – 27 %, Latgalē – 23 %, Vidzemē – 32 % un Zemgalē – 24 %).

Turklāt jāatzīmē, ka ģimenes ārstu praksēm ir noteicošā loma zarnu un prostatas vēža skrīninga atsaučības palielināšanā, jo tie valstī tiek organizēti tikai ar ģimenes ārstu starpniecību un, galvenokārt, atkarīgi no ģimenes ārsta darbībām – mērķa grupas uzrunāšanas, motivēšanas rūpētīs par savu veselību un aicināšanas veikt skrīninga izmeklējumu. Ģimenes ārstu aptaujā 84 % jeb 47 no 56 ģimenes ārstu praksēm norādīja, ka aicina mērķa grupu veikt zarnu un prostatas vēža skrīningu, tomēr Nacionālā veselības dienesta iesniegtie dati par 133 ģimenes ārstu pacientu atsaučību skrīningā liecina, ka, piemēram, zarnu vēža skrīningā tikai deviņu ģimenes ārstu prakšu mērķa grupas atsaučība sasniedz vai pārsniedz reģiona vidējo rādītāju piecu gadu periodā, bet prostatas vēža skrīnings 53 % jeb 25 no 47 ģimenes ārstu praksēm nav veikts nevienam no šīs mērķa grupas.

Revidentu ieskatā, valstī izveidotais mehānisms – vēstuļu izsūtīšana, lai aicinātu mērķa grupu veikt krūts vai dzemdes kakla vēža skrīningu, – vērtējams kā pasīvs un novecojis risinājums un tas nesasniedz vēlamo efektu, par ko liecina liels mērķa grupas īpatsvars, kas neatsaucas uzaicinājuma vēstulēm. Turklāt

revidenti revīzijas laikā nav identificējuši uzraudzības pasākumus, lai pārliecinātos, vai uzaicinājuma vēstules ir saņemtas un vai ģimenes ārsti veicina savu reģistrēto pacientu piedalīšanos skrīningā, jo:

- ✓ Nacionālais veselības dienests veic kontroles pasākumu, tikai lai izvērtētu izgatavoto vēstuļu kvalitāti, izlases veidā pārbaudot atgrieztajās uzaicinājuma vēstulēs, kas ir aptuveni 1 % no izsūtītajām vēstulēm, norādīto personas vārdu un uzvārdu un vēstules numuru un datumu, bet netiek veikti pasākumi, lai vērtētu, vai mērķa grupa tiešām saņem uzaicinājuma vēstules, ņemot vērā, ka tikai trešā daļa no tās atsaucas uzaicinājumam;
- ✓ arī Nacionālā veselības dienesta Vadības informācijas sistēmā nevar pārliecināties, vai iedzīvotājs ir saņēmis uzaicinājuma vēstuli, jo tajā tiek uzskaitīti jau veiktie skrīninga izmeklējumi;
- ✓ Nacionālais veselības dienests norādīja, ka pieeja informācijai par izveidotajām uzaicinājuma vēstulēm dienesta Vadības informācijas sistēmā ir ģimenes ārstiem un ginekologiem, kuri sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus;
- ✓ sūdzības no iedzīvotājiem par nekvalitatīvi izgatavotām uzaicinājuma vēstulēm laika no 2017. līdz 2021. gadam nav saņemtas⁶²;
- ✓ arī attiecībā uz zarnu un prostatas vēža skrīningu revīzijā nav identificēti nekādi uzraudzības pasākumi, lai pārliecinātos, ka ģimenes ārsti veicina mērķa grupas dalību skrīningā.

Revidenti pozitīvi vērtē Nacionālā veselības dienesta centienus meklēt jaunus kanālus iedzīvotāju uzrunāšanai veikt skrīningu, ņemot vērā, ka 2022. gadā ir organizēts iepirkums⁶³, kas paredz krūts un dzemdes kakla vēža skrīninga uzaicinājuma vēstules izsūtīt uz e-adresēm, ja iedzīvotājiem tādas ir aktivizētas. Tomēr saskaņā ar publiski pieejamo informāciju uz 31.10.2022. e-adreses bija aktivizētas tikai 55 300 iedzīvotāju.⁶⁴

Ņemot vērā, ka cilvēka pirmais saskarsmes posms ar veselības aprūpes sistēmu ir primārā veselības aprūpe (ģimenes ārstu prakses) un ģimenes ārsta pakalpojumi ir pieejami tuvāk iedzīvotāju dzīvesvietai, revidentu ieskatā, Veselības ministrijai ir jāveic pasākumi, lai palielinātu un sistematizētu ģimenes ārsta un māsas iesaisti skrīninga atsaucības veicināšanā, piemēram, uzrunājot un atgādinot veikt skrīningu.

Ģimenes ārstu motivācijas pasākumi skrīninga atsaucības veicināšanā

Lai laikus atklātu pirmsvēža slimības un ļaundabīgo audzēju agrīnā stadijā, Veselības ministrija jau 2013. gadā paredzēja lomu ģimenes ārstam šo izmeklējumu veicināšanā, nosakot, ka viens no ģimenes ārsta darba kvalitātes rādītājiem⁶⁵ ir skrīninga atsaucība. Veselības ministrijai laika gaitā ir bijušas dažādas pieejas, kā motivēt ģimenes ārstus palielināt skrīninga atsaucību. Tāpat arī Covid-19 pandēmijas laikā, kad ģimenes ārsta prakses nevarēja veikt plānotos darbus iepriekšējā apjomā, lai neatstātu negatīvas sekas uz prakšu finansējumu un nodrošinātu to darbības nepārtrauktību, tika noteikts⁶⁶, ka ģimenes ārstu gada darbības novērtēšana tiek veikta pēc 2019. gada izpildes, ja 2020. vai 2021. gadā kritēriju izpildes rādītāji ir zemāki nekā 2019. gadā.

Veselības ministrijas 2017. gadā izveidotā darba grupa⁶⁷ par primārās veselības aprūpes jautājumu risināšanu vienojās par izmaiņām ģimenes ārstu gada darbības novērtēšanas kvalitātes kritērijos, jo pēc ģimenes ārstu vērtējuma 2013. gadā noteiktie kvalitātes kritēriji nav efektīvi, tāpat noteiktais finansējuma apjoms un lielais kritēriju klāsts nemotivē ģimenes ārstus tos pildīt. Līdz ar to no 2018. gada kritērijs – krūts un dzemdes kakla vēža skrīnings – tika svītrots no kvalitātes kritēriju saraksta⁶⁸, to aizstājot ar

pilotprojektu, kura ietvaros ģimenes ārstiem 2018. un 2019. gadā bija iespēja par skrīninga atsaucības palielināšanu savu pacientu vidū saņemt papildu maksājumu – 500 *euro* ceturksnī katrai ģimenes ārsta praksei, ja skrīninga atsaucība ir sasniegusi 50 % dzemdes kakla vēža skrīningā un 60 % – krūts vēža skrīningā⁶⁹.

Atbilstoši šobrīd spēkā esošajam normatīvajam regulējumam⁷⁰, ja ģimenes ārsta praksē attiecīgā skrīninga mērķa grupā ir vismaz 20 iedzīvotāji, tā saņem maksājumu par katru veikto skrīninga izmeklējumu, ja:

- ✓ dzemdes kakla vēža skrīningā sasniegta vismaz 50 % līdz 70 % atsaucība – 10 *euro*, bet ja vismaz 71 % atsaucība – 20 *euro* (spēkā no 01.01.2021.⁷¹);
- ✓ krūts vēža skrīningā sasniegta vismaz 60 % līdz 70 % atsaucība – 10 *euro*, bet ja vismaz 71 % atsaucība – 20 *euro* (spēkā no 01.01.2021.);
- ✓ zarnu vēža skrīningā sasniegta vismaz 20 % līdz 40 % atsaucība – 10 *euro*, bet ja vismaz 41 % atsaucība – 20 *euro* (spēkā no 01.01.2022.);
- ✓ prostatas vēža skrīningā sasniegta vismaz 60 % līdz 70 % atsaucība – 10 *euro*, bet ja vismaz 71 % atsaucība – 20 *euro* (spēkā no 01.01.2022.⁷²).

Revidenti vērs uzmanību, ka, papildus iepriekš minētajam maksājumam par sasniegtajiem zarnu vēža skrīninga atsaucības rādītājiem, ģimenes ārsti noteiktu laika periodu (vērtējot revīzijā iekļauto laika periodu no 2017. līdz 2021. gadam) vienlaikus saņēma vēl divus citus maksājumus par šī skrīninga atsaucības veicināšanu un izmeklējuma veikšanu (skat. 3. tabulu). Tādējādi, revidentu ieskatā, Nacionālais veselības dienests, aprēķinot un izmaksājot ģimenes ārstiem minētos maksājumus, ir veicis dubultu un noteiktu laiku pat trīskāršu apmaksu par viena un tā paša izmeklējuma jeb skrīninga veikšanu. Revidentu viedokli apliecina arī tas, ka revīzijas laikā ir veiktas izmaiņas normatīvajā regulējumā un šie maksājumi ir pārtraukti, atstājot tikai viena veida maksājumu.

Ģimenes ārsti no 01.01.2007. līdz 20.07.2022. saņēma maksājumu 0,71 *euro* apmērā par katru pieaugušo pacientu, kuram ģimenes ārsta praksē vai laboratorijā veikts profilaktiskais izmeklējums – slēpto asiņu izmeklējums fēcēs⁷³. Kā skaidroja Veselības ministrija⁷⁴, no 01.10.2019. zarnu vēža skrīninga izmeklējumiem tika ieviesta jauna izmeklēšanas metode – fēcū imūnķīmiskais tests (FIT) – un, tā kā pārejas periodā līdz 31.03.2020. ģimenes ārsti varēja izmantot divu veidu testus, tika saglabāti arī abi apmaksas veidi. Tomēr, revidentu ieskatā, abos gadījumos maksājuma mērķis bija viens – motivēt ģimenes ārstu veicināt šī izmeklējuma veikšanu savu reģistrēto pacientu vidū, tāpēc Nacionālais veselības dienests, aprēķinot un izmaksājot ģimenes ārstiem abus šos maksājumus, ir veicis dubultu apmaksu par vienādu pasākumu īstenošanu. Minēto apliecina arī tas, ka revīzijas laikā Veselības ministrija no 20.07.2022. pārtrauca⁷⁵ maksājuma 0,71 *euro* (par katru pieaugušo pacientu) izmaksu.

No 01.01.2007. līdz 04.04.2023. ģimenes ārsti saņēma gada darbības novērtēšanas maksājumu⁷⁶ par zarnu vēža skrīninga atsaucības rādītāju, ja izmeklējums veikts vismaz 11 % (maksimālo maksājumu ģimenes ārstiem aprēķināja, ja ir sasniegta 25 % zarnu vēža skrīninga atsaucība) no mērķa grupas. Tomēr revīzijas laikā no ģimenes ārstu gada darbības rādītāju vērtēšanas kritērijiem tika svītrotas slēpto asiņu testu atsaucība pie ģimenes ārsta reģistrētajiem pacientiem, jo ir ieviests jauns apmaksas modelis par sasniegtajiem zarnu vēža skrīninga atsaucības rādītājiem⁷⁷.

3. tabula. Maksājumi ģimenes ārstiem par reģistrēto pacientu atsaucību zarnu vēža skrīningā, *euro*.

	Maksājums par zarnu vēža skrīninga izmeklējumu un sasniegto atsaucību	Maksājums 0,71 <i>euro</i> par pacientam veikto izmeklējumu	Gada darbības novērtējuma maksājums par pacientiem veikto izmeklējumu un sasniegto atsaucību
	Spēkā no 20.07.2022. ⁷⁸	Spēkā no 01.01.2007. līdz 19.07.2022.	Spēkā no 01.01.2013. līdz 13.04.2023.
2017	-	60 479	86 509
2018	-	70 015	237 950
2019	-	67 590	240 812
2020	-	66 485	239 236
2021	361 090 Aprēķins par periodu no 01.07.2021. līdz 30.06.2022.	42 717	161 375
Kopā	361 090	307 287	965 883

Lai gan ģimenes ārsti ik gadu ir motivēti ar dažādiem maksājumiem no valsts budžeta līdzekļiem par zarnu vēža skrīninga atsaucības veicināšanu, revidentu ieskatā, šie maksājumi nav veicinājuši zarnu vēža skrīninga atsaucību.

Pēc revidentu aprēķina, pamatojoties uz Nacionālā veselības dienesta iesniegto informāciju⁷⁹ par prostatas vēža skrīninga ietvaros veikto izmeklējumu skaitu, atsaucība 2022. gadā bija tikai 2 %. Savukārt Nacionālais veselības dienests prostatas vēža skrīninga ietvaros veiktajiem izmeklējumiem pieskaita arī ārpus skrīninga veiktos izmeklējumus, līdz ar to dienesta aprēķinātā prostatas vēža skrīninga atsaucība 2022. gadā bija 79 %⁸⁰ (veikta 107 544 vīriešiem). Ievērojot minēto, revidenti vērš uzmanību, ka, pamatojoties uz šiem dienesta aprēķinātajiem atsaucības rādītājiem, ģimenes ārstiem tiek maksāts par prostatas vēža skrīninga atsaucības veicināšanu.

Izvērtējot Nacionālā veselības dienesta iesniegto informāciju⁸¹ par 2021. gadā sasniegtajiem prostatas vēža skrīninga atsaucības rādītājiem un veiktajiem atsaucības maksājumiem, konstatēts, ka pieci no 133 ģimenes ārstiem saņēma šādu maksājumu, turklāt tas veikts par salīdzinoši lielu attiecīgās mērķa grupas iedzīvotāju skaitu, lai gan šo ģimenes ārstu prakšu mērķa grupai 2021. gadā nav veikts neviens prostatas vēža skrīninga izmeklējums. Revidentu veiktā aplēse liecina, ka šo ģimenes ārstu prakšu prostatas vēža skrīninga mērķa grupas iedzīvotāju skaits gandrīz sasniedz to iedzīvotāju skaitu, par kuriem Nacionālais veselības dienests veicis atsaucības maksājumu, norādot, ka minētajās praksēs atsaucība ir robežās no 60 % līdz 70 %. Minētais, revidentu ieskatā, skaidrojams ar to, ka maksājuma aprēķinā tiek iekļauti visi veiktie prostatas specifiskā antigēna noteikšanas izmeklējumi gan skrīninga, gan ārpus skrīninga ietvaros.

Nacionālais veselības dienests skaidroja⁸², ka sadarbībā ar ģimenes ārstiem secināts:

- ✓ nav īsti iespējams izdalīt mērķa grupu, kam prostatas specifiskā antigēna noteikšanas izmeklējums būtu nepieciešams kā profilaktisks izmeklējums, tāpēc maksājuma aprēķinā tiek iekļauti visi minētie izmeklējumi neatkarīgi no tā, vai tie veikti skrīninga ietvaros vai nē;
- ✓ atsaucības maksājuma aprēķinā nav nepieciešams nodalīt izmeklējumus, uz kuriem pacientu ir nosūtījis ģimenes ārsts vai cits speciālists.

Tomēr, revidentu ieskatā, šāda skrīninga atsaucības maksājuma aprēķina kārtība nav korekta, tajā skaitā arī pret pārējiem skrīninga atsaucības rādītājiem, jo skrīninga būtība ir atrast patoloģiju pirmšķietami veselam cilvēkam, kuram vēl nav parādījušās sūdzības, un skrīninga ietvaros veiktie izmeklējumi būtu nošķirami no gadījumiem, kad izmeklējumi veikti jau, piemēram, sūdzību gadījumos, lai tādejādi būtu iespējams novērtēt skrīninga rezultātus. Papildus Nacionālais veselības dienests revīzijā arī

neapstiprināja, ka atsaucības maksājumi tiek aprēķināti, ņemot vērā tikai unikālajiem pacientiem veikto izmeklējumu skaitu.

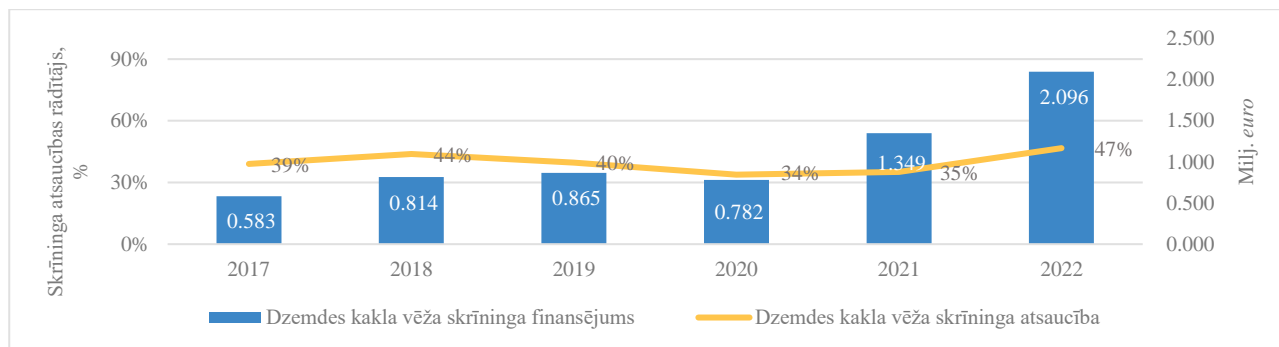
Vai iedzīvotājiem ir pieejams skrīnings?

Viens no skrīninga īstenošanas priekšnosacījumiem ir atbilstoša infrastruktūra vai resursi, piemēram, finanšu resursi, cilvēkresursi, iekārtas, aprīkojums⁸³, tāpēc revīzijā vērtēta skrīninga pieejamība.

Dzemes kakla vēža skrīninga pieejamība

Dzemes kakla vēža skrīnings tiek īstenots, pamatojoties uz Nacionālā veselības dienesta noslēgtajiem līgumiem ar primārās un sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, kuriem līgumā ir iekļauta pakalpojuma programma “Ginekoloģija”, kā arī ar laboratorijas pakalpojumu sniedzējiem, kas izvēlēti, pamatojoties uz Nacionālā veselības dienesta pakalpojumu sniedzēju atlases procedūru⁸⁴. Dzemes kakla vēža skrīninga ietvaros iedzīvotāja saņem ginekologa, dzemdību speciālista (turpmāk – ginekologi) konsultāciju un tiek veikts izmeklējums.

Nacionālais veselības dienests plānoto finansējuma un pakalpojumu apjomu pakalpojumu programmā “Ginekoloģija” nosaka, ņemot vērā faktiski sniegto pakalpojumu skaitu 12 mēnešu laikā (no septembra līdz augustam), aktuālo veselības aprūpes pakalpojumu tarifu un kārtējam gadam pieejamos valsts budžeta līdzekļus⁸⁵. Savukārt ginekologa profilaktiskās apskates skrīninga ietvaros ārstniecības iestādēm apmaksā virs noteiktā līguma apjoma un pēc principa “nauda seko pacientam”⁸⁶. Dzemes kakla vēža skrīningam izlietoto finansējumu un sasniegtos atsaucības rādītājus laikā no 2017. līdz 2022. gadam skatīt 13. attēlā.



13. attēls. Dzemes kakla vēža skrīninga finansējums un atsaucības rādītāji 2017.–2022. gadā.⁸⁷

Revīzijā konstatēts, ka 2022. gadā plānotais finansējums valsts apmaksātu ginekoloģijas pakalpojumu sniegšanai nav apgūts 100 % apmērā (skat. 4. tabulu). Tas nozīmē, ka ārstniecības iestādes valsts apmaksātus pakalpojumus programmā “Ginekoloģija” ir sniegušas mazākā apmērā, nekā to ļāva piešķirtais finansējums, turklāt plānoto finansējumu nav apguvuši 70 % ārstniecības iestāžu.⁸⁸

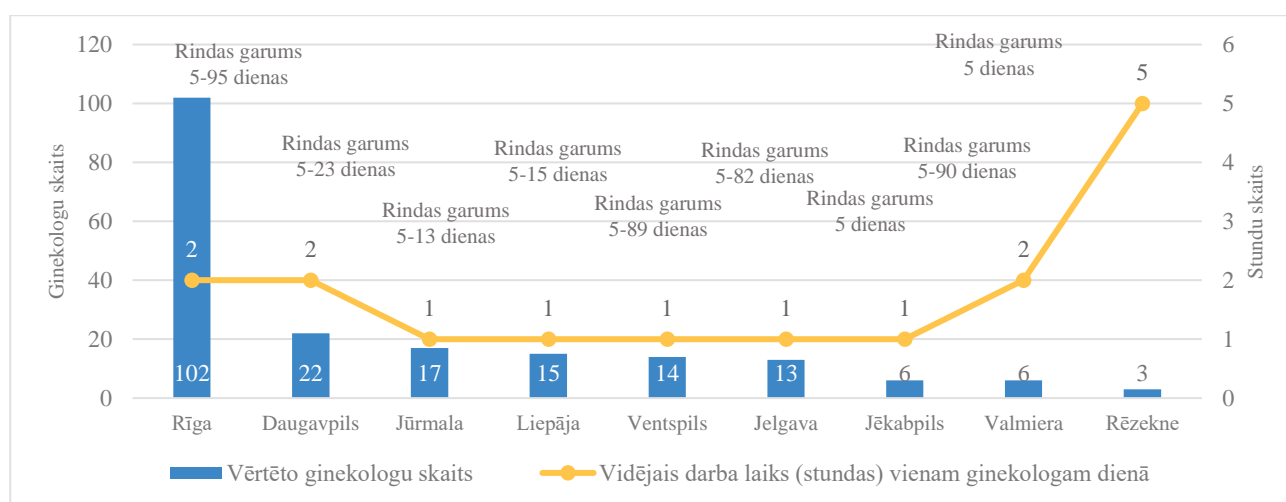
4. tabula. 2022. gadā pakalpojuma programmām “Ginekoloģija” un “Ginekologa profilaktiskā apskate vēža skrīningam” plānotais un faktiski apgūtais finansējums (euro) un rindas garums uz ginekologa konsultāciju.

Reģions	Pakalpojuma programma “Ginekoloģija”		Rindas garums uz ginekologa konsultāciju (dienas) ⁸⁹	Pakalpojuma programma “Ginekologa profilaktiskā apskate vēža skrīningam”
	Plānots	Izpilde		Izlietots
Kurzeme	433 546	80 %	5–121	63 667
Latgale	571 882	94 %	5–115	69 499
Rīga	1 861 743	97 %	5–120	238 833
Vidzeme	663 806	93 %	5–130	59 467
Zemgale	537 915	86 %	5–84	66 427
Kopā	4 068 892	93 %	-	497 894

Revīzijā konstatēts, ka valsts apmaksātus ambulatoros ginekoloģijas pakalpojumus, tajā skaitā grūtnieču aprūpi, ginekoloģiju dienas stacionārā un ginekologa profilaktiskās apskates vēža skrīninga ietvaros, ir iespējams saņemt 153 ārstniecības iestāžu filiālēs (127 ārstniecības iestādēs)⁹⁰ un pakalpojumus nodrošina līgumattiecībās ar Nacionālo veselības dienestu esošie 378 ginekologi⁹¹. Savukārt faktiski 2022. gadā ginekoloģijas pakalpojumu nodrošināja 121 ārstniecības iestāde, bet dzemdes kakla vēža skrīningu – 111 ārstniecības iestādēs⁹².

Jāatzīmē arī, ka no visiem līgumattiecībās ar Nacionālo veselības dienestu esošajiem 378 ginekologiem 44 % pakalpojumus nodrošina vismaz divās ārstniecības iestādēs un starp tiem ir trīs ginekologi, kas strādā pat sešās ārstniecības iestādēs, un viens no tiem nodrošina pakalpojumus sešās ārstniecības iestādēs četros Latvijas reģionos.

Tomēr, vērtējot 2023. gadā 32 izlasē iekļautajās ārstniecības iestādēs⁹³ nodarbināto 198 ginekologu faktisko noslodzi jeb darba laiku, sniedzot valsts apmaksātos pakalpojumus, konstatēts, ka ginekologi valsts apmaksātos pakalpojumus sniedz ļoti ierobežotu laiku – vidēji viens ginekologs valsts apmaksātos pakalpojumus sniedz pusotru stundu dienā (skat. 14. attēlu).



14. attēls. 32 ārstniecības iestādēs nodarbināto ginekologu, dzemdību speciālistu skaits, vidējais darba laiks vienam speciālistam dienā un rindu garums ārstniecības iestādē.⁹⁴

Revīzijā konstatēts, ka, lai gan izlasē iekļauto 32 ārstniecības iestāžu vidējais valsts apmaksāto ginekoloģijas pakalpojumu sniegšanas laiks ir pusotra stunda dienā, šajās ārstniecības iestādēs rindas uz 01.03.2023. ginekoloģijas pakalpojumiem bija no piecām līdz 95 dienām un 19 jeb 59 % no šīm iestādēm 2022. gadā pakalpojumu programmā “Ginekoloģija” plānoto finansējumu nebija apguvušas pilnā apmērā, turklāt dzemdes kakla vēža skrīnings ārstniecības iestādēm tiek apmaksāts vēl virs noteiktā līguma apjoma.

Revidentu ieskatā, tikai pēc valstī vai ārstniecības iestādē esošā ginekologu skaita nevar novērtēt, cik pieejami ir valsts apmaksātie pakalpojumi, jo:

- ✓ no izlasē iekļautajām 32 ārstniecības iestādēm vienā ir nodarbināti no viena līdz 38 ginekologiem un darba laiks valsts apmaksātu pakalpojumu sniegšanai vienam ginekologam ir no 20 minūtēm līdz 12 stundām dienā;
- ✓ ārstniecības iestādē, kurā strādā 38 ginekologi, katrs no tiem sniedz valsts apmaksātus pakalpojumus vidēji pusotru stundu dienā, kamēr ārstniecības iestādē, kurā ir viens ginekologs, šos pakalpojumus sniedz nepilnas piecas stundas dienā.

Nacionālais veselības dienests norādīja⁹⁵, ka, vērtējot nepieciešamību izsludināt sekundāro veselības aprūpes pakalpojumu atlasī ginekoloģijas pakalpojumu sniegšanai no 01.01.2023., veikta 2021. gada datu analīze, secinot, ka 22 plānošanas vienībās pakalpojums tika nodrošināts pietiekamā apjomā, bet 10 plānošanas vienībās – zem minimālā nodrošinājuma apjoma. Līdz ar to dienests vērtēja arī gaidīšanas rindu garumu uz 01.07.2022. Ņemot vērā, ka kopējās izpildes rādītāji pakalpojumu programmā “Ginekoloģija” uz 31.12.2021. bija 100,09 % un garākais gaidīšanas rindu garums uz izvērtēšanas brīdi bija 18 dienas Kurzemē, dienests uzskatīja, ka pakalpojums tiek nodrošināts pietiekamā apjomā, lai neizsludinātu atlasī jauniem pakalpojumu sniedzējiem no 2023. gada.

Saskaņā ar revīzijā veikto aplēsi, lai nodrošinātu, ka visas iedzīvotājas vecumā no 15 gadiem (861 437⁹⁶) vienu reizi gadā saņem valsts apmaksātu ginekologa (378⁹⁷) pakalpojumu (20 minūtes), katram ginekologam dienā būtu jānodrošina pakalpojums deviņām iedzīvotājām un tas jāsniedz trīs stundas dienā. Tomēr revīzijas izlasē iekļauto ginekologu, kuri sniedz valsts apmaksātus pakalpojumus, faktiskā noslodze ir vidēji pusotra stunda dienā jeb divas reizes mazāk, nekā revidenti aplēsa.

Revidenti vērs uzmanību, ka Nacionālā veselības dienesta un ārstniecības iestāžu noslēgtajos līgumos par valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu uzrādītā informācija par ārstniecības personu sarakstu un darba grafiku nesniedz pilnīgu priekšstatu par ginekologu valsts apmaksāto ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas laiku, tā netiek un arī nepilnīgas informācijas dēļ nevar tikt izmantota, plānojot un vērtējot ginekoloģijas pakalpojumu pieejamību, tādējādi radot šaubas par šādas informācijas apkopošanas mērķi, jo:

- ✓ norādītā informācija ne vienmēr satur aktuālu informāciju, piemēram, ārstniecības personām uzrādīti sertifikāti ar beigušos termiņu vai norādīta filiāle ar ārstniecības personām, kas vairs nesniedz pakalpojumus;
- ✓ no informācijas nevar pārliecināties, ka norādītais darba laiks attiecas uz ginekologa konsultācijām, piemēram, ja speciālistam ir divas specialitātes un darba laiks norādīts identisks abām specialitātēm, vai arī ir atzīmēts, ka minētais speciālists papildus sniedz pakalpojumus arī dienas stacionārā, steidzamības palīdzības punktā vai uzņemšanas nodaļā;

- ✓ ne vienmēr ir norādīts konkrēts darba laiks, bet – pēc slidošā grafika, pēc noteikta grafika, saskaņā ar operāciju grafiku, pēc iepriekšējā pieraksta vai divas otrdienas mēnesī vai divas reizes mēnesī;
- ✓ ja vienai ārstniecības iestādei ir vairākas filiāles un tajās norādīts viens un tas pats ginekologs, darba laiki filiālēs mēdz pārklāties vai arī vienas ārstniecības iestādes ietvaros ginekologs norādīts dubultā.

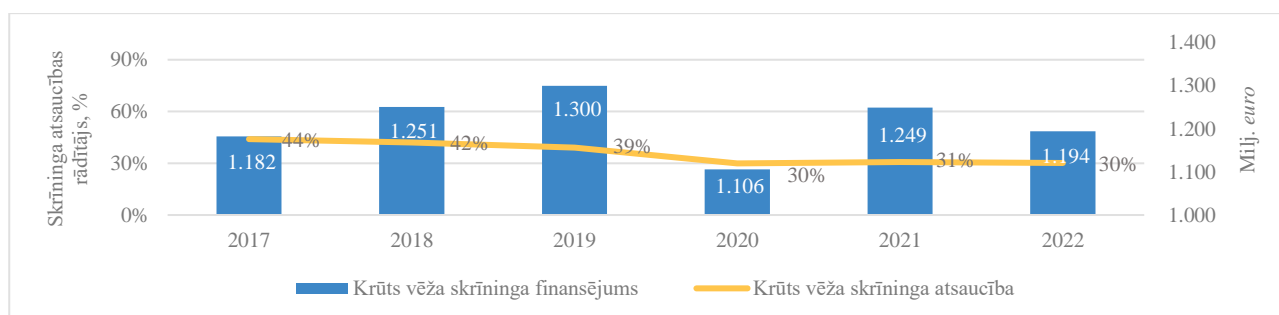
Revidentu ieskatā, trūkst racionāla izskaidrojuma revīzijā vienlaicīgi konstatētajiem faktiem – plānotais pakalpojumu programmas “Ginekoloģija” finansējums netiek apgūts pilnā apmērā, valsts apmaksāto ginekoloģijas pakalpojumu saņemšanas rinda sasniedz pat 95 dienas un, lai arī finansējums ginekoloģijai netiek apgūts plānotajā apjomā, tomēr ārstniecības iestādēs pieejamais valsts apmaksātu ginekoloģijas pakalpojumu saņemšanas laiks ir ļoti ierobežots – vienam ginekologam vidēji pusotru stundu dienā. Līdz ar to iedzīvotājiem tiek apgrūtināta pieejamība arī dzemdes kakla vēža skrīningam.

Revidenti vērs uzmanību, ka gadījumos, ja iedzīvotāja dzemdes kakla vēža skrīningu veic pie ginekologa, kas nav līgumattiecībās ar Nacionālo veselības dienestu un nenodrošina valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, tā par ginekologa profilaktisko apskati maksā pati, bet laboratorijas izmeklējumus apmaksā no valsts budžeta līdzekļiem. No visām iedzīvotājām, kas 2022. gadā veikušas dzemdes kakla vēža skrīningu (94 981 izmeklējums⁹⁸), vien 59 % (54 298 profilaktiskās apskates⁹⁹) veica valsts apmaksātu ginekologa profilaktisko apskati, bet 41 % – par maksu. Tas nozīmē arī, ka tikai 59 % iedzīvotāju veikts pilns valsts apmaksāts dzemdes kakla vēža skrīnings, tomēr Nacionālais veselības dienests šādos gadījumos par maksu veikto ginekologa profilaktisko apskati iekļauj dzemdes kakla vēža skrīninga atsaucībā.

Krūts vēža skrīninga pieejamība

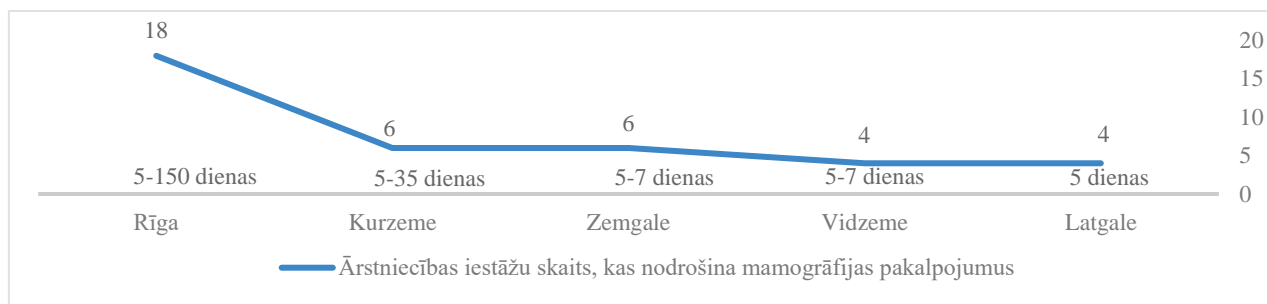
Krūts vēža skrīnings tiek īstenots, pamatojoties uz Nacionālā veselības dienesta noslēgtajiem līgumiem par sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu ar pakalpojumu sniedzējiem, kuri nodrošina krūts vēža skrīninga mamogrāfijas izmeklējumus.¹⁰⁰

Mamogrāfijas pakalpojumus nodrošina ārstniecības iestādes, kuru līgumos ir iekļauta pakalpojumu programma “Diagnostiskā mamogrāfija”, un tās nodrošina mamogrāfijas izmeklējumus arī skrīninga ietvaros. Finansējums mamogrāfijas pakalpojumiem tiek plānots šai pakalpojumu programmai kopumā un ārstniecības iestādēm tiek maksāts virs noteiktā līguma apjoma un pēc principa “nauda seko pacientam”. Pakalpojumu programmai “Diagnostiskā mamogrāfija” 2022. gadā plānotais finansējums 743 314 euro tika apgūts gandrīz 100 % apmērā. Krūts vēža skrīningam izlietojamo finansējumu un atsauces rādītājus laikā no 2017. līdz 2022. gadam skatīt 15. attēlā.



15. attēls. Krūts vēža skrīninga finansējums un atsauces rādītāji 2017.–2022. gadā.¹⁰¹

Revīzijā konstatēts, ka, lai arī krūts vēža skrīningu uz 01.03.2023. var veikt 38 ārstniecības iestāžu filiālēs (27 ārstniecības iestādes) un trīs mobilajos digitālajos mamogrāfijas autobusos¹⁰², 2022. gadā izmeklējumi faktiski nodrošināti 26 ārstniecības iestādēs¹⁰³ un 53 % no visiem mamogrāfijas izmeklējumiem tiek veikti krūts vēža skrīninga ietvaros. 47 % no visām ārstniecības iestāžu filiālēm ir koncentrētas tieši Rīgā, līdz ar to radot labākus pieejamības apstākļus salīdzinājumā ar citiem reģioniem, kur pakalpojumu sniedzēju skaits svārstās robežās no četrām līdz sešām ārstniecības iestāžu filiālēm (skat. 16. attēlu). Savukārt 11 % no visiem mamogrāfijas izmeklējumiem veikti mobilajos digitālajos mamogrāfijas autobusos.



16. attēls. Ārstniecības iestāžu, kuras nodrošina krūts vēža skrīningu, skaits un rindu garums uz mamogrāfijas pakalpojumiem sadalījumā pa Latvijas reģioniem.¹⁰⁴

Revīzijā konstatēts, ka līgumattiecībās ar Nacionālo veselības dienestu ir 252 radiologi, 47 radiologu asistenti un seši radiogrāferi, kas nodrošina ambulatoros dažāda veida radioloģijas pakalpojumus¹⁰⁵, tajā skaitā mamogrāfijas pakalpojumus. Jāatzīmē arī, ka 68 % no visiem līgumattiecībās ar dienestu esošajiem 252 radiologiem radioloģijas pakalpojumus nodrošina vismaz divās ārstniecības iestādēs un starp tiem ir 19 radiologi, kas strādā piecās ārstniecības iestādēs, bet viens – pat astoņās ārstniecības iestādēs trīs Latvijas reģionos.

Vērtējot 2023. gadā 10 no 32 izlasē iekļautajās ārstniecības iestādēs¹⁰⁶ nodarbinātā 181 radiologa, sešu radiologu asistentu un viena radiogrāfera faktisko noslodzi jeb darba laiku, sniedzot valsts apmaksātus pakalpojumus, konstatēts, ka:

- ✓ kopumā radiologi tos sniedz ļoti ierobežotu laiku – vidēji dienā viens radiologs pakalpojumus sniedz vienu stundu un 20 minūtes;
- ✓ tikai divu ārstniecības iestāžu līgumos var identificēt radiologu darba laiku, kura ietvaros tiek nodrošināti mamogrāfijas pakalpojumi (piemēram, vienā iestādē ir divi radiologi un katrs sniedz pakalpojumu vienu reizi nedēļā 30 minūtes);
- ✓ astoņu ārstniecības iestāžu līgumos nevar identificēt, kādus radioloģijas pakalpojumus radiologi nodrošina;
- ✓ radiologa asistenti un radiogrāferi tika norādīti tikai vienā no 10 ārstniecības iestāžu līgumiem, nenorādot, kādus pakalpojumus un kādā darba laikā tie nodrošina par valsts budžeta līdzekļiem.

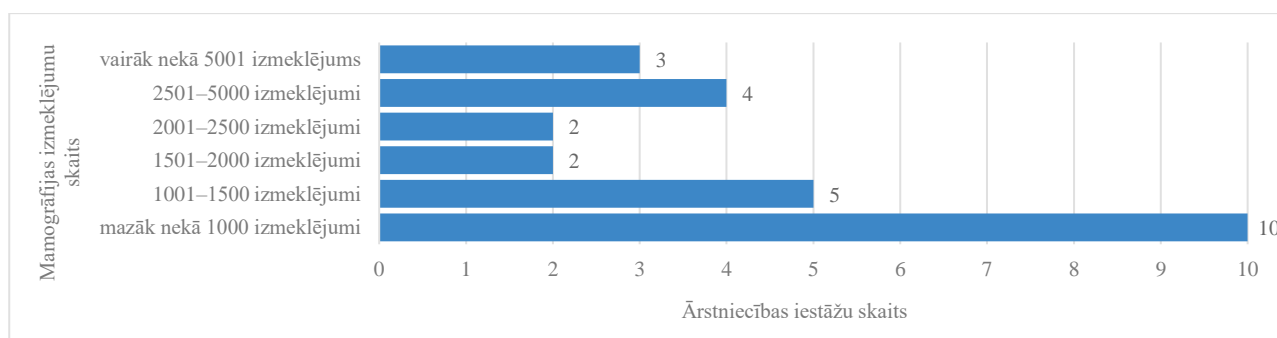
Līdz ar to, kā jau tika minēts iepriekš sadaļā par dzemdes kakla vēža skrīninga, tajā skaitā ginekologu, pieejamību, Nacionālā veselības dienesta un ārstniecības iestāžu noslēgtajos līgumos par valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu uzrādītā informācija par ārstniecības personu sarakstu un darba grafiku nesniedz pilnīgu priekšstatu arī par radiologu valsts apmaksāto ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas laiku, tādēļ tā netiek un arī nevar tikt izmantota, plānojot un vērtējot radioloģijas pakalpojumu pieejamību.

Lai arī atvēlētais finansējums neierobežo mamogrāfijas izmeklējumu sniegšanu, tomēr revīzijā konstatēti reģioni, kuros uz minētajiem pakalpojumiem rindas garums sasniedz 35 un 150 dienas, kas liecina par ārstniecības iestāžu ierobežotiem resursiem tos veikt un līdz ar to iedzīvotājiem ir apgrūtināta šo izmeklējumu pieejamība (skat. 16. attēlu).

Atbilstoši Nacionālā veselības dienesta sniegtajai informācijai¹⁰⁷, pamatojoties uz Latvijas Radiologu asociācijas ieteikumiem un Eiropas krūts vēža skrīninga vadlīnijām¹⁰⁸, ārstniecības iestādēm, kas nodrošina skrīninga mamogrāfijas izmeklējumus, ir ieviestas kvalitātes prasības, piemēram:

- ✓ izmeklējums ar “dubultaklo metodi” jāapraksta diviem radiologiem un gadījumos, kad ir nesakrītības divu radiologu atbildēs, tiek piesaistīts trešais;
- ✓ radiologs iepriekšējā kalendārā gada laikā ir veicis vismaz 1500 mamogrammu aprakstus.

Revīzijā papildus konstatēts, ka atbilstoši Eiropas vadlīnijām krūts vēža skrīninga un diagnostikas kvalitātes nodrošināšanai¹⁰⁹ ir izvirzītas arī augtākas prasības attiecībā uz minimālo mamogrammu izmeklējumu vai mamogrammu aprakstu skaitu, piemēram, vienam radiologam gadā veikt vismaz 5000 mamogrāfijas izmeklējumus vai mamogrammu lasījumus. Savukārt revīzijā konstatēts, ka 2022. gadā 58 % jeb 15 no 26 ārstniecības iestādēm 1500 mamogrāfijas izmeklējumu apjomu nerasniedza un tikai 12 % jeb trīs no 26 ārstniecības iestādēm veikušas 5000 vai vairāk mamogrāfijas izmeklējumus (skat. 17. attēlu).¹¹⁰



17. attēls Ārstniecības iestāžu skaits sadalījumā pēc veiktā mamogrāfijas izmeklējumu skaita 2022. gadā.¹¹¹

Revidentu ieskatā, vērtējot mamogrāfijas izmeklējumu pieejamību, būtu jāvērtē ne tikai mamogrāfijas izmeklējumu pakalpojumu pārklājums, bet arī ārstniecības iestāžu spēja nodrošināt minētos pakalpojumus saskaņā ar Eiropas vadlīniju prasībām krūts vēža skrīninga un diagnostikas kvalitātes nodrošināšanai, apsverot, vai pakalpojumi nav jākoncentrē tajās ārstniecības iestādēs, kas spēj minētās prasības nodrošināt.

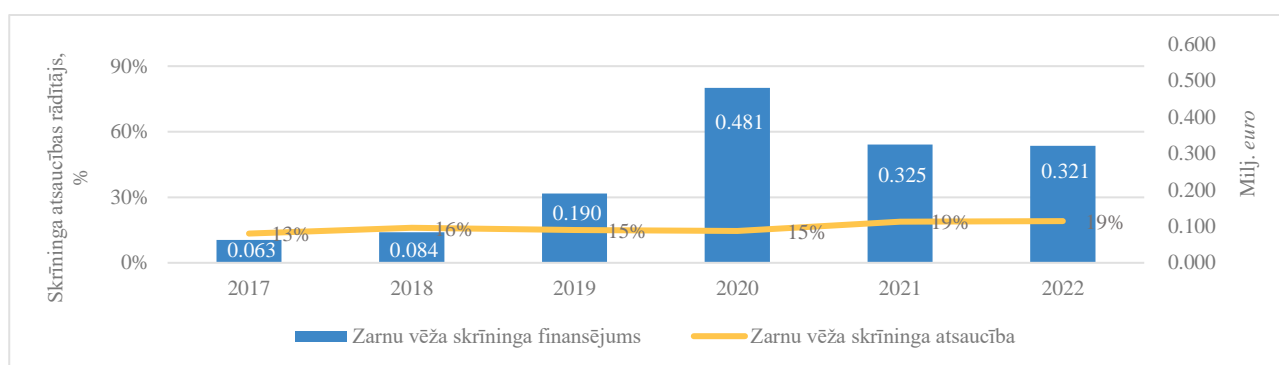
Papildus jāatzīmē, ka revīzijā konstatēts un Nacionālais veselības dienests to arī apstiprināja¹¹², ka mobilajos digitālajos mamogrāfijas autobusos nevar sniegt ļaundabīgo audzēju primārās diagnostikas jeb “Zaļā koridora” pakalpojumus, jo tos kopumā nevar nodrošināt 10 darbdienu laikā no pierakstīšanās brīža. Tomēr, revidentu ieskatā, iespēja noteiktos gadījumos, piemēram, attālu reģionu iedzīvotājiem, saņemt primārās diagnostikas pakalpojumus arī mobilajos digitālajos mamogrāfijas autobusos varētu uzlabot pakalpojumu pieejamību.

Zarnu un prostatas vēža skrīninga pieejamība

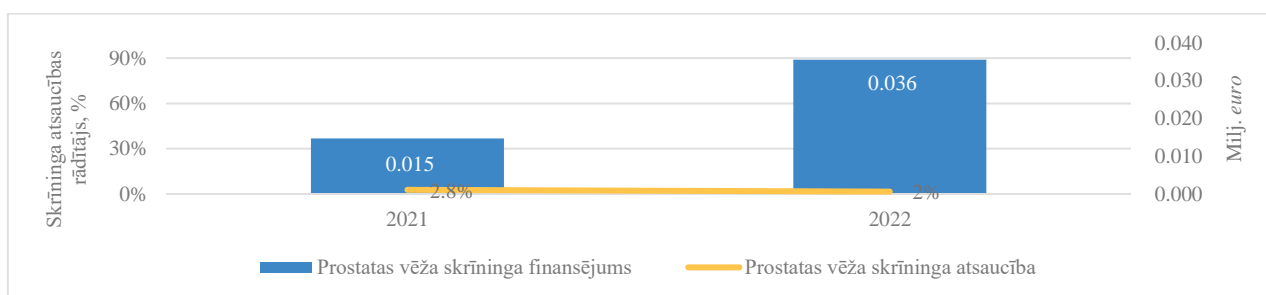
Zarnu vēža skrīnings tiek īstenots, pamatojoties uz Nacionālā veselības dienesta noslēgtajiem līgumiem ar primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, kā arī ar pakalpojumu sniedzējiem, ar kuriem noslēgts līgums par ambulatoro laboratorisko izmeklējumu veikšanu un kuri nodrošina slēpto asiņu izmeklējumus fēcēs.¹¹³

Prostatas vēža skrīnings tiek īstenots, pamatojoties uz Nacionālā veselības dienesta noslēgtajiem līgumiem ar ambulatoro laboratorijas pakalpojumu sniedzējiem, kuriem līgumā ir iekļauts pakalpojuma veids “Laboratoriskie izmeklējumi”.¹¹⁴

Zarnu un prostatas vēža skrīningam izlietoto finansējumu un atsaučības rādītājus laikā no 2017. līdz 2022. gadam skatīt 18. un 19. attēlā.



18. attēls. Zarnu vēža skrīninga finansējums un atsaučības rādītāji 2017.–2022. gadā.¹¹⁵



19. attēls. Prostatas vēža skrīninga finansējums un atsaučības rādītāji 2021.–2022. gadā.¹¹⁶

Ģimenes ārsta prakses pienākums ir informēt mērķa grupu par zarnu un prostatas vēža skrīningu un reizi divos gados aicināt veikt izmeklējumu.¹¹⁷ Tas nozīmē, ka iedzīvotājam jāpierakstās uz vizīti pie ģimenes ārsta, lai saņemtu zarnu vēža skrīningam paredzēto testa komplektu un nosūtījumu vai prostatas vēža skrīninga nosūtījumu. Ģimenes ārsta praksei veselības aprūpes pakalpojumu sniegšana ir jānodrošina piecu darbdienu laikā.¹¹⁸

Zarnu vēža skrīninga izmeklējumus nodrošina viena laboratorija, bet prostatas vēža – 23 laboratorijas.

Revīzijā konstatēts, ka zarnu un prostatas vēža skrīninga atsaučības rādītāji ir zemi un nav vērojams būtisks atsaučības pieaugums. To apliecina, piemēram, 2022. gada atsaučības rādītājs:

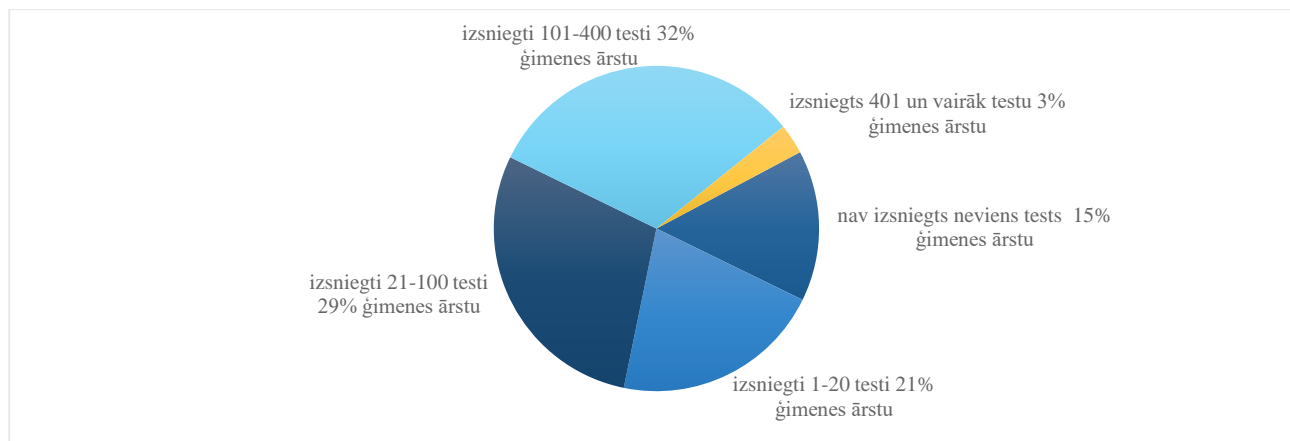
- ✓ zarnu vēža skrīningam 19 %, kas nerasniedz pat pusi no Eiropas vadlīnijās¹¹⁹ noteiktā minimālā/vēlamā rādītāja – 45 %;

- ✓ prostatas vēža skrīningam tikai 2 %, ko revidenti aprēķināja, pamatojoties uz 2022. gada mērķa grupas skaitu (319 541¹²⁰) un prostatas vēža skrīninga ietvaros veikto izmeklējumu skaitu (5066¹²¹).

Zarnu vēža skrīninga rezultātu izmeklēšanu veic sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Centrālā laboratorija”¹²², pamatojoties uz līgumu, kas noslēgts ar Nacionālo veselības dienestu¹²³, tajā skaitā laboratorija, vienojoties ar ģimenes ārstu, piegādā izmeklējumu komplektus, ko, savukārt, ģimenes ārsti izsniedz mērķa grupai.

Vērtējot minētā līguma izpildi laikā no 01.03.2021 līdz 31.12.2022., konstatēts, ka ne visas ģimenes ārstu prakses nodrošina mērķa grupai pieejamību zarnu vēža skrīningam, jo:

- ✓ 33 % no attiecīgajā periodā ģimenes ārstu praksēm piegādātajiem testu komplektiem mērķa grupai nav izsniegti, proti, ģimenes ārstu praksēm ir piegādāti¹²⁴ 190 404 testa komplekti (viena testa komplekta cena par loģistiku 1,59 euro) par 302 742 euro, savukārt izsniegts tikai 127 381;
- ✓ no ģimenes ārstu praksēs pacientiem izsniegtā 127 381 testa komplekta faktiski ir izmantoti 88 % jeb 112 661 komplekts;
- ✓ 4 % jeb 48 ģimenes ārstu prakšu mērķa grupa nav veikusi nevienu zarnu vēža skrīninga izmeklējumu;
- ✓ 15 % no 1246 ģimenes ārstu praksēm nav izsniegušas mērķa grupai nevienu testa komplektu. Pieņemot, ka vidēji praksē ar 1500 reģistrētiem pacientiem zarnu vēža skrīninga mērķa grupa varētu būt vidēji 300 pacienti, pēc revidentu aplēsēm kopējais mērķa grupas skaits, kas šajā periodā nesaņēma testa komplektus, varētu būt vismaz 56 000 pacientu. Savukārt 21 % ģimenes ārstu prakšu ir izsniegušas tikai no viena līdz 20 testa komplektiem (skat. 20. attēlu).



20. attēls. No 01.03.2021 līdz 31.12.2022. ģimenes ārstu praksēs zarnu vēža skrīninga mērķa grupai izsniegto testu skaits.¹²⁵

Turklāt konstatēts, ka Nacionālā veselības dienesta iesniegtās līguma izpildes atskaites par testu komplektu piegādi ģimenes ārstu praksēm satur nekorektu informāciju (piemēram, piegādes adrese nesakrīt ar ģimenes ārsta prakses adresi, norādīti nepilnīgi ārstniecības personu identifikatori vai zem viena ārstniecības personas identifikatora norādīti vairāki vārdi un uzvārdi), kā arī testu komplektu piegādes ir būtiski lielākas par līgumā noteikto vienas piegādes apjomu (20 % no mērķa grupas), kas, revidentu ieskatā, rada risku, ka testi netiks izmantoti līdz derīguma termiņa beigām.

Minētais liecina par nepietiekamo uzraudzību pār noslēgtā līguma par testu komplektu piegādi un pakalpojumu sniegšanu izpildi un testa komplektu izsniegšanu ģimenes ārstu praksē reģistrētajai mērķa grupai.

Zarnu vēža skrīningam paredzētie testu komplekti tiek izsniegti kopā ar nosūtījumu, tāpēc, ja ģimenes ārsta prakse tos reģistrētajiem pacientiem neizsniedz, netiek motivēta un veicināta pacientu līdzestība dalībai skrīningā, turklāt tas rada nelietderīgu valsts budžeta līdzekļu izlietojumu. Kopumā zarnu vēža skrīninga pieejamība tiek vērtēta kā apgrūtināta, jo, ja nav piegādātu testu ģimenes ārstiem, tie tos neizsniedz tālāk mērķa grupai.

Vai iedzīvotāji skrīninga rezultātus saņem pēc vienotas pieejas?

Kā jau tika minēts iepriekš, skrīnings nav tikai viens izmeklējums, tas ir ceļš no mērķa grupas noteikšanas līdz rezultātu paziņošanai, pēcpārbaudei, ārstēšanai vai, ja nepieciešams, atgādinājumiem par turpmāk ieteicamo rīcību. Tāpēc, revidentu ieskatā, ir svarīgi nodrošināt ne tikai skrīninga izmeklējumu veikšanu, bet arī to, ka skrīninga rezultātu paziņošanas process ir sakārtots un pacientiem saprotams, lai tas neradītu šķēršļus pēcpārbaudei vai tālākās nepieciešamās ārstēšanas savlaicīgai saņemšanai.

Normatīvajā regulējumā¹²⁶ nav īpaši paredzētas citādas prasības rezultātu paziņošanai iedzīvotājiem par izmeklējumiem, kurus tie veikuši skrīninga ietvaros, un, revidentu ieskatā, tās ir vispārīgas, paredzot, ka:

- ✓ pacientam ir tiesības pēc ārstniecības vai kāda tās posma pabeigšanas saņemt informāciju par viņam veikto diagnostisko izmeklējumu rezultātiem, norādījumus un rekomendācijas attiecībā uz turpmāko ārstniecību un, ja tas nepieciešams, saņemt nosūtījumu uz citu ārstniecības iestādi ārstniecības turpināšanai;
- ✓ ārstniecības iestādei ir jānodrošina veikto izmeklējumu rezultātu izsniegšana pacientam vai ārstniecības personai, kura nosūtījusi pacientu izmeklējuma veikšanai, ne vēlāk kā piecu darbdienu laikā pēc izmeklējuma veikšanas vai citā laikā, ja par to ir panākta vienošanās ar pacientu.

Atbilstoši Nacionālā veselības dienesta skrīninga saņemšanas kārtībai¹²⁷ rezultātu un informāciju par turpmāko rīcību pacients var saņemt personīgi ārstniecības iestādē, kurā veikts izmeklējums. Savukārt informācija par tālākajiem nepieciešamajiem pēckrīninga izmeklējumiem atbilstoši profilaktiskā izmeklējuma rezultātiem ir pieejama dienesta tīmekļvietnē¹²⁸.

Revīzijā, apkopojot un izvērtējot gan veselības resora, gan ārstniecības iestāžu informāciju¹²⁹ par skrīninga izmeklējumu rezultātu paziņošanas kārtību un praksi, konstatēts, ka tā netiek īstenota pēc vienotas kārtības un ir katras ārstniecības iestādes pārziņā, turklāt iestāžu sniegtā informācija par rezultātu paziņošanu ne vienmēr saskan, līdz ar to iedzīvotājiem nākas pielāgoties un orientēties katras ārstniecības iestādes rezultātu paziņošanas kārtībā. Minētais, revidentu ieskatā, liecina, ka skrīninga rezultātu paziņošana nedarbojas pietiekami efektīvi un iedzīvotājiem saprotami, ko pierāda turpmāk norādītais.

Nacionālā veselības dienesta un ārstniecības iestāžu līgumi par sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu (turpmāk – SAVA līgums) satur informāciju tikai par skrīninga rezultātu paziņošanu, paredzot, ka iedzīvotājam skrīninga mamogrāfijas rezultāti ir jāsaņem piecu darbdienu laikā, pēc pacienta pieprasījuma un bez papildu samaksas jānodrošina vizuālās diagnostikas datu saglabāšana un izsniegšana uz ārējā datu nesēja un noteiktu atradņu gadījumos telefoniski vai rakstiski jāinformē pacients un viņa ģimenes ārsts.

Turklāt atšķiras SAVA līgumā un Slimību profilakses un kontroles centra informācijas kampaņu materiālos norādītā informācija par to, kuram jāiniciē rezultātu paziņošana. Piemēram, Slimību profilakses un kontroles centrs norāda, ka krūts vēža skrīninga ietvaros par veikto mamogrāfijas izmeklējumu rezultātiem iedzīvotājiem ir jāinteresējas ārstniecības iestādē, savukārt atbilstoši SAVA līgumam, kā norādīja arī Veselības ministrija¹³⁰, par mamogrāfijas izmeklējumu rezultātiem pozitīvas atradnes gadījumā iedzīvotājus rakstiski vai telefoniski informē pati ārstniecības iestāde piecu darbdienu laikā.

Savukārt saskaņā ar ārstniecības iestāžu aptauju:

- ✓ vienā ārstniecības iestādē pēc krūts vēža skrīninga rezultātiem iedzīvotājam jāierodas konkrētā pakalpojumu sniegšanas adresē, cita iestāde norādīja, ka ar iedzīvotāju par rezultātiem sazinās telefoniski, tomēr vienlaikus abas ārstniecības iestādes norādīja, ka krūts vēža skrīninga izmeklējuma rezultāts tiek ievietots medicīniskās diagnostikas informācijas sistēmā “Datamed”¹³¹. Šo vietni kopumā norādīja sešas no deviņām ārstniecības iestādēm, savukārt viena no iestādēm norādīja, ka rezultāti tiek nosūtīti uz iedzīvotāja un ģimenes ārsta e-pastiem;
- ✓ vairums ārstniecības iestāžu norādīja, ka saziņa ar iedzīvotāju notiek, ja skrīninga rezultātos ir atradnes vai pozitīvs rezultāts;
- ✓ pārsvarā rezultāti ir pieejami vienas līdz piecu darbdienu laikā, bet vienā ārstniecības iestādē – vienas līdz 10 darbdienu laikā (skrīninga rezultātu izmaiņu gadījumā rezultāti pieejami vienas līdz piecu darbdienu laikā);
- ✓ par iedzīvotāju tālāko rīcību informācija bija dažāda – trīs no deviņām ārstniecības iestādēm norādīja, ka tiek sniegta informācija par tālāko rīcību, norādot ārstniecības iestādi un izmeklējumu veidu, bet tikai viena ārstniecības iestāde norādīja, ka tiek izsniegts nosūtījums uz pēckrīningu.

Attiecībā uz zarnu vēža skrīninga rezultātu paziņošanu konstatēta pretrunīga informācija, jo Slimību profilakses un kontroles centra izdales materiālos¹³² norādīts, ka pozitīva testa rezultāta gadījumā ģimenes ārsts par to paziņos pacientam un ieteiks, kādi papildu izmeklējumi ir jāveic. Savukārt Veselības ministrija informēja¹³³, ka laboratorijai zarnu vēža skrīninga izmeklējuma rezultāta paziņošana pacientam un ģimenes ārstam ir jānodrošina trīs darbdienu laikā pēc izmeklējuma komplekta saņemšanas brīža laboratorijā.

Arī attiecībā uz dzemdes kakla vēža skrīningu konstatēti atšķirīgi rezultātu paziņošanas nosacījumi, jo Slimību profilakses un kontroles centra izdales materiālos¹³⁴ minēts, ka par analīžu rezultātiem iedzīvotājam ir jāinteresējas pie ginekologa, bet Veselības ministrija informēja¹³⁵, ka atradnes vai pozitīva rezultāta gadījumā laboratorijai ne vēlāk kā 10 darbdienu laikā pēc parauga saņemšanas laboratorijā ir jāinformē pacienta ģimenes ārsts.

Savukārt saskaņā ar ārstniecības iestāžu aptauju:

- ✓ viena ārstniecības iestāde norādīja, ka dzemdes kakla vēža skrīninga izmeklējuma rezultāts tiek ievietots medicīniskās diagnostikas informācijas sistēmā “Datamed”, cita iestāde norādīja, ka skrīninga izmeklējuma rezultāti tiek ievietoti sabiedrības ar ierobežotu atbildību “Centrālā laboratorija” tīmekļvietnē un vēl cita – ka rezultāti tiek nosūtīti uz pacienta un ģimenes ārsta e-pastiem;

- ✓ savukārt viena iestāde informēja, ka rezultātu paziņošanas termiņš ir divas nedēļas, kas neatbilst normatīvajā aktā¹³⁶ noteiktajam piecu darbdienu termiņam.

Revidenti norāda, ka Veselības ministrija nav sniegusi informāciju par prostatas vēža skrīninga rezultātu paziņošanas kārtību, arī SAVA līgumos un Slimību profilakses un kontroles centra izdales materiālos par šī skrīninga veida rezultātu paziņošanu nav informācijas.

Papildus revīzijā konstatētajām atšķirībām skrīninga rezultātu paziņošanas kārtībā, revīzijā nav identificēti arī Veselības ministrijas ieviesti un regulāri īstenoti uzraudzības pasākumi, lai tādējādi gūtu pārlicību, ka iedzīvotāji visos gadījumos ir saņēmuši informāciju par viņiem veikto skrīningu rezultātiem. Turklāt tikai trīs no revīzijā aptaujātajām deviņām ārstniecības iestādēm sniedza informāciju, ka tās īsteno rezultātu paziņošanas uzraudzības pasākumus.

Lai gan Latvijā ir ieviesta e-veselība, kuras viens no ieguvumiem bija plānotā iespēja iedzīvotājiem un ārstniecības personām piekļūt medicīnas datiem vienuviet, sev ērtā laikā un veidā, valstī nav vienotas informācijas sistēmas, kurā visas ārstniecības iestādes varētu ievietot veselības aprūpes pakalpojumu, tajā skaitā skrīninga, rezultātus. Lai arī valstī ir izveidots risinājums, ka ģimenes ārstam ir pieejami skrīninga izmeklējumu rezultāti, revīzijā konstatēts, ka ne visi ģimenes ārsti šo risinājumu izmanto un nepieciešamības gadījumā veicina pacientus doties, piemēram, veikt pēcskrīninga izmeklējumus.

Revidentu ieskatā, iedzīvotājiem būtu svarīgi, ja visu saņemto veselības aprūpes pakalpojumu rezultāti atrastos vienā vietnē, tiem būtu noteikts termiņš un skaidra, saprotama informācija par turpmāko rīcību pēc rezultātu saņemšanas, lai tādējādi garantētu, ka iedzīvotājs, kurš saņem ārstniecības iestādē veselības aprūpes pakalpojumu, saņem arī pakalpojuma rezultātu termiņā ar norādījumiem un rekomendācijām par turpmāko rīcību.

1.3. Vai tiek sasniegti “Zaļā koridora” un pēcskrīninga izveides mērķi?

Pacientu īpatsvars ar 1. un 2. stadijā atklātu ļaundabīgo audzēju

Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plānā 2017.–2020. gadam bija iekļauts mērķis uzlabot onkoloģisko slimību agrīnu diagnostiku, palielinot pacientu ar 1. un 2. stadijā atklātu ļaundabīgu audzēju īpatsvaru vismaz līdz 60 % no kopējā uzskaitē uzņemto pacientu skaita. Tomēr revīzijā konstatēts, ka Sabiedrības veselības pamatnostādņēs 2021.–2027. gadam šis rādītājs ir samazināts līdz 51,1 % 2024. gadā un līdz 52,8 % 2027. gadā, savukārt Veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanas plānā onkoloģijas jomā 2022.–2024. gadam šāds sasniedzamais rādītājs netiek izvirzīts vispār. Veselības ministrija, skaidrojot, kāpēc tiek samazināta sasniedzamā rādītāja vērtība, norādīja¹³⁷, ka rādītāja noteikšanas brīdī tika ņemts vērā laikā no 2010. līdz 2017. gadam faktiskais 1. un 2. stadijā atklāto ļaundabīgo audzēju īpatsvars – attiecīgi 42,1 % un 47,5 %, kas liecināja par iepriekš prognozētā rādītāja – 60 % – nesasniegšanu.

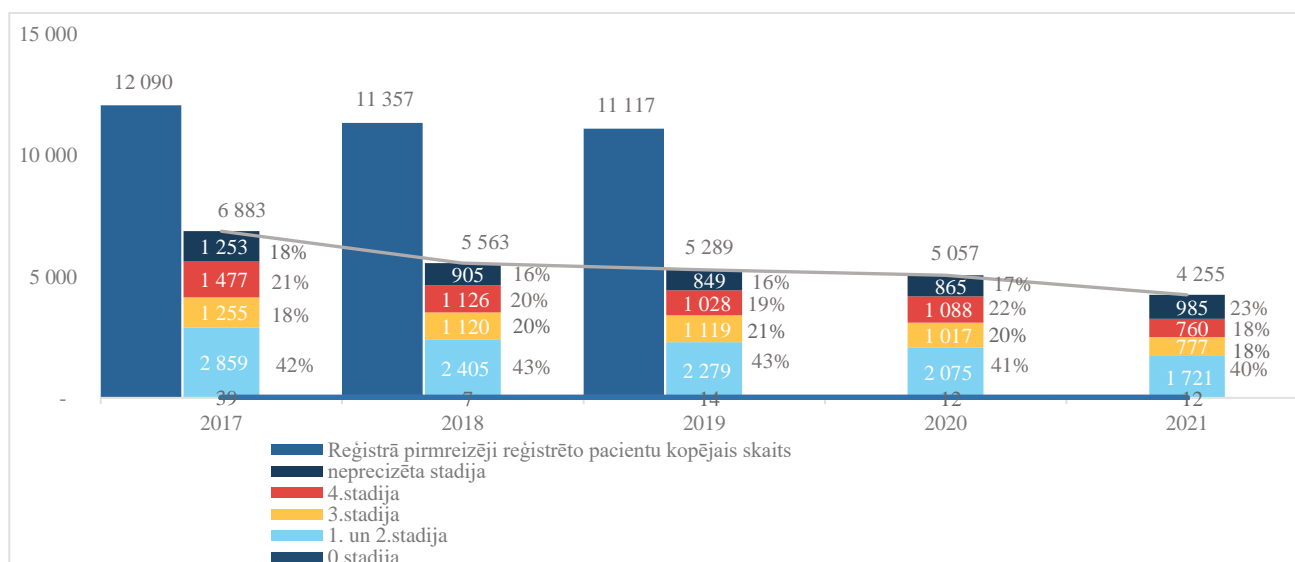
Tāpat revīzijā konstatēts, ka Veselības ministrija no 2017. gada nav vērtējusi, vai un kādā apmērā tiek sasniegti tās izvirzītais rādītājs par pacientu ar 1. un 2. stadijā atklātu ļaundabīgo audzēju īpatsvaru no kopējā uzskaitē uzņemto pacientu skaita, jo Slimību profilakses un kontroles centrs tikai 31.10.2022. ir publicējis tā rīcībā esošos provizoriskos un pagaidām nepilnīgos Reģistra datus par 2018. un 2019. gadu. Savukārt dati par gadījumu skaitu dalījumā pa stadijām uz 17.03.2023. vēl nav publicēti, jo Slimību

profilakses un kontroles centrs veic Reģistrā iekļauto datu papildināšanu un datu kvalitātes pilnveidošanu e-veselības sistēmā¹³⁸.

Lai revīzijā novērtētu, vai Veselības ministrijas noteiktais rādītājs – pacientu īpatsvars ar 1. un 2. stadijā atklātu ļaundabīgo audzēju sasniedz vismaz 60 % no kopējā pirmreizēji reģistrēto pacientu skaita – tiek sasniegts, revīzijā analizēti Nacionālā veselības dienesta iesniegtie reģistra dati par pacientiem ar 20 izplatītākajām ļaundabīgo audzēju diagnozēm, kas 2017. gadā veidoja 57 % no kopējā ļaundabīgo audzēju apjoma¹³⁹.

Saskaņā ar publiski pieejamajiem datiem¹⁴⁰ Latvijā 2017. gadā pirmreizēji reģistrēti 12 090 onkoloģijas pacienti (visas ļaundabīgo audzēju diagnozes), savukārt jaunākie publiskotie provizoriskie dati par 2018. un 2019. gadu¹⁴¹ rāda, ka to skaits samazinās. Atbilstoši Nacionālā veselības dienesta reģistra datiem par 27 047 pirmreizējiem unikālajiem pacientiem¹⁴² ar 20 izplatītākajām ļaundabīgo audzēju diagnozēm (skat. 21. attēlu):

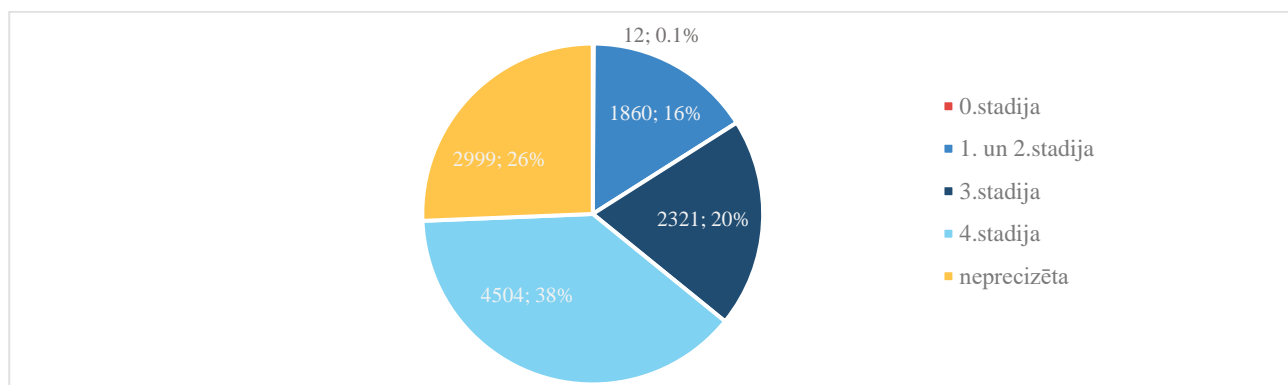
- ✓ gadā vidēji tiek reģistrēti 5409 pirmreizējie onkoloģijas pacienti, tajā skaitā vidēji 2268 jeb 42 % ir agrīni (1. un 2. stadija) atklāti ļaundabīgo audzēju gadījumi, tomēr to īpatsvaram piecu gadu periodā ir tendence samazināties;
- ✓ būtisku īpatsvaru – vidēji 40 % gadā – veido vēlīni (3. un 4. stadija) atklātu ļaundabīgo audzēju gadījumi, tāpat vidēji 18 % gadā veido ļaundabīgo audzēju gadījumi ar neprecizētu stadiju un to īpatsvaram ir vērojama tendence pieaugt;
- ✓ nav vērojams progress, lai 2024. gadā sasniegtu pat Veselības ministrijas noteikto samazināto rādītāju – pacientu īpatsvars ar 1. un 2. stadijā atklātu ļaundabīgo audzēju sasniedz vismaz 51,1 % no kopējā pirmreizēji reģistrēto pacientu skaita –, jo šis rādītājs 2021. gadā ir 40 % un tas ir par 11 procentpunktiem mazāks, nekā plānots sasniegt 2024. gadā, turklāt tam ir tendence samazināties, kas, revidentu ieskatā, ir vērtējams kritiski.



21. attēls. Reģistra dati par pacientiem ar 20 izplatītākajām ļaundabīgo audzēju diagnozēm 2017.–2021. gadā.

Reģistra dati par pacientiem ar 20 izplatītākajām ļaundabīgo audzēju diagnozēm liecina, ka lielākajai daļai jeb 53 % pacientu tiek atklāts krūts (20 %), prostatas (18 %) un bronhu un plaušu (15 %) ļaundabīgs audzējs.

Tai pašā laikā uz problēmām agrīnā diagnozes atklāšanā un savlaicīgā ārstēšanas uzsākšanā, revidentu ieskatā, norāda kopējais augstais mirstības līmenis, proti, piecu gadu laikā ir miruši 11 696 pacienti jeb 43 % no kopējā 27 047 pirmreizējo unikālo pacientu ar 20 izplatītākajām ļaundabīgo audzēju diagnozēm skaita (skat. 22. attēlu). Revidentu ieskatā, augsts mirstības rādītājs ir arī pacientiem ar agrīni (1. un 2. stadija) atklātu slimību – tie ir 16 % gadījumu.

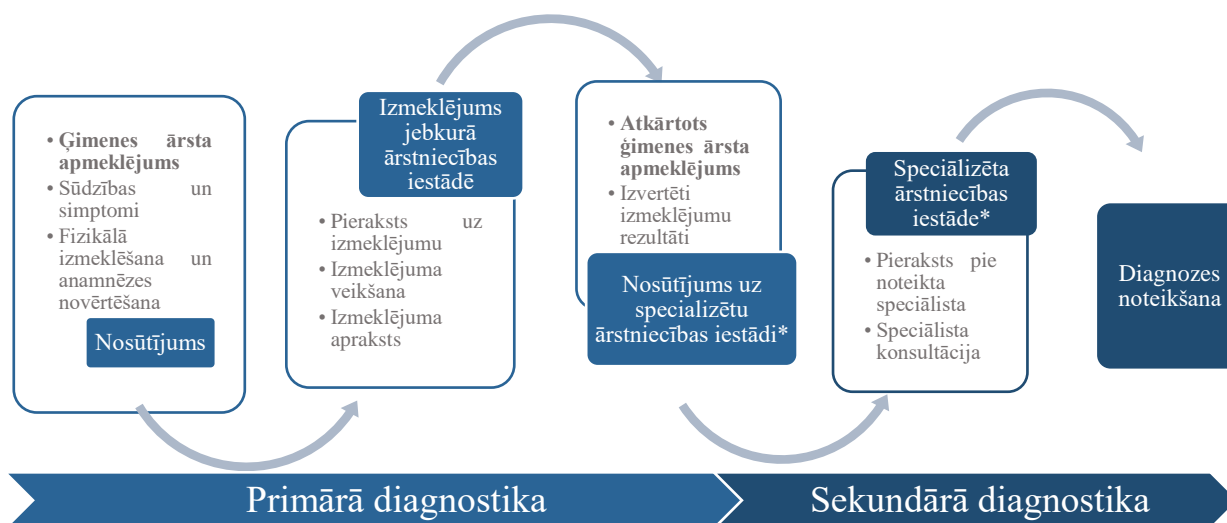


22. attēls. Reģistra dati par pirmreizējo pacientu ar 20 izplatītākajām ļaundabīgo audzēju diagnozēm mirstību sadalījumā pa ļaundabīgā audzēja stadijām 2017.–2021. gadā.

Revidenti vērs uzmanību, ka mirstība no ļaundabīgajiem audzējiem Latvijā ir augstākā starp Baltijas valstīm un par 15 % augstāka nekā vidēji Eiropas Savienībā¹⁴³.

Pakalpojumu saņemšana ārpus kopējās gaidīšanas rindas jeb “Zaļā koridora” darbība

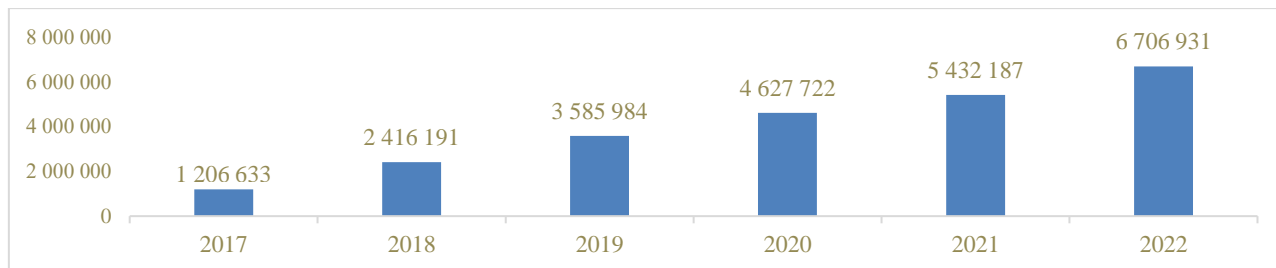
“Zaļais koridors” izveidots ar mērķi dot iespēju pacientiem ar aizdomām par onkoloģisko slimību saņemt nepieciešamos valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus ātrāk, agrīnai diagnozes atklāšanai un savlaicīgai ārstēšanas uzsākšanai. 23. attēlā norādīts pacienta ceļš no simptomu parādīšanās līdz diagnozes noteikšanai.



* SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”, sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Daugavpils reģionālā slimnīca” un sabiedrība ar ierobežotu atbildību “LIEPĀJAS REĢIONĀLĀ SLIMNĪCA”.

23. attēls. Pacienta ceļš veselības aprūpes sistēmā no simptomu parādīšanas līdz diagnozes apstiprināšanai “Zaļā koridora” ietvaros.

Revīzijā konstatēts, ka ik gadu pieaug finansējums veselības aprūpes pakalpojumu “Zaļā koridora” ietvaros nodrošināšanai (skat. 24. attēlu).



24. attēls. Finansējums veselības aprūpes pakalpojumu “Zaļā koridora” ietvaros nodrošināšanai, euro.

Tomēr revīzijā konstatēts, ka Veselības ministrija kopš 2018. gada nav vērtējusi “Zaļā koridora” darbību, piemēram, cik lielai daļai pacientu, kas ir nosūtīti uz “Zaļo koridoru”, tiek vai netiek atklāta onkoloģiska slimība vai cik liela daļa pacientu, kuriem atklāta onkoloģiska slimība, ir vai nav nosūtīti caur “Zaļo koridoru”.

Veselības ministrija informēja¹⁴⁴, ka esošo resursu ietvaros šādas sistemātiskas pārbaudes nav iespējams veikt, un iesniedza 2017. gada izvērtējumu, kas veikts par laiku, kad “Zaļajā koridorā” bija iekļautas tikai 11 biežāk sastopamās ļaundabīgo audzēju diagnozes. Minētajā izvērtējumā secināts, ka Reģistrā iekļauto šo diagnožu pacientu skaits ir pieaudzis no 8303 pacientiem 2015. gadā līdz 8745 pacientiem 2017. gadā, tajā skaitā 1. un 2. stadijā atklāto ļaundabīgo audzēju gadījumu īpatsvars ir pieaudzis no 49,8 % 2015. gadā līdz 54,65 % 2017. gadā. Revidentu ieskatā, Veselības ministrijas iesniegtie secinājumi par pacientu īpatsvaru 2017. gadā ar 1. un 2. stadijā atklātu ļaundabīgo audzēju tieši neattiecas uz “Zaļā koridora” darbības novērtējumu, bet gan parāda statistisko informāciju par ļaundabīgo audzēju gadījumiem.

Revīzijā tika vērtēta “Zaļā koridora” darbība¹⁴⁵ pēc Nacionālā veselības dienesta iesniegtā¹⁴⁶ primārās diagnostikas pakalpojuma algoritma (pakalpojuma programma “Ļaundabīgo audzēju primārie diagnostiskie izmeklējumi” (kods AP55) (turpmāk – primāro diagnostisko izmeklējumu pakalpojumu programma) un diagnoze “Izmeklēšana iespējama ļaundabīga audzēja dēļ” (diagnozes kods Z03.1...) (turpmāk – iespējama ļaundabīga audzēja diagnoze)).

Datu analīze liecina, ka laikā no 01.01.2017. līdz 31.12.2021. no primāro diagnostisko izmeklējumu pakalpojumu programmā uzskaitītajiem 109 312 izmeklējumiem (18 225 unikālie pacienti) būtisku daļu – 92 % – veido izmeklējumi pacientiem ar jau apstiprinātu ļaundabīga audzēja pamatdiagnozi, un tikai 8 % – ar iespējamu ļaundabīga audzēja diagnozi. Tādējādi “Zaļā koridora” ietvaros izmeklējumi ir veikti pacientiem ar jau apstiprinātu ļaundabīga audzēja diagnozi, lai gan izmeklējumu veikšana ārpus kopējās gaidīšanas rindas ir paredzēta līdz brīdim, kamēr diagnoze tiek apstiprināta.

Nacionālais veselības dienests skaidroja¹⁴⁷, ka Vadības informācijas sistēmas uzstādījumi šobrīd pieļauj, ka primāro diagnostisko izmeklējumu pakalpojumu programmā var uzskaitīt arī izmeklējumus ar citu ļaundabīgā audzēja diagnozi, kas, dienesta ieskatā, neietekmē pakalpojumu saņemšanas iespējas

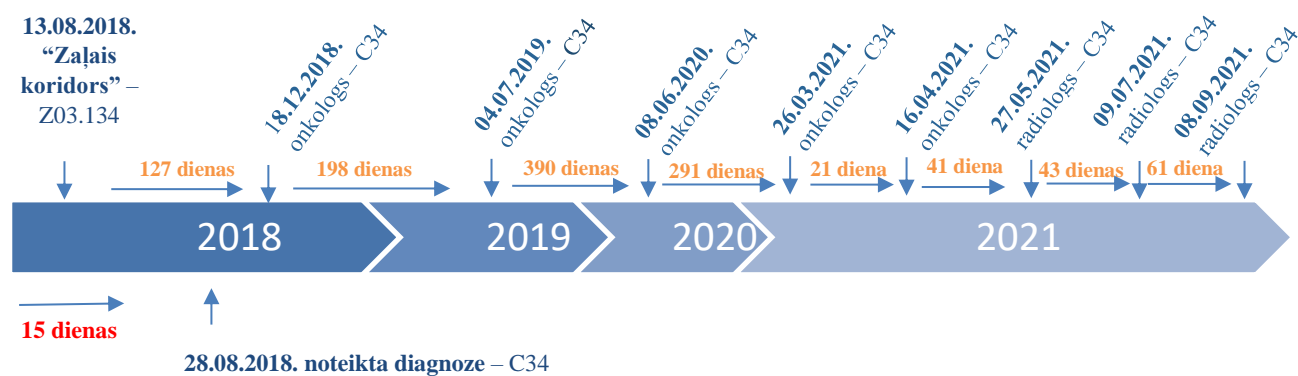
pacientiem ar iespējamu ļaundabīga audzēja diagnozi, jo šī programma tiek finansēta pēc principa “nauda seko pacientam”.

Ņemot vērā, ka “Zaļais koridors” nodrošina pacientam iespēju pakalpojumu saņemt ārpus kopējā ārstniecības iestādei noteiktā valsts finansējuma, revidenti neapšauba, ka ārstniecības iestāde finansējumu saņems par katru “Zaļā koridora” ietvaros sniegto pakalpojumu. Tomēr, revidentu ieskatā, revīzijā konstatētais, proti, ka ārstniecības personas pacientu nosūtīšanu uz “Zaļo koridoru” interpretē dažādi, liecina, ka tā izmantošanas mērķis praksē atšķiras no mērķa, kādam “Zaļais koridors” tika izveidots, un noved pie tā, ka ne visiem pacientiem tiek nodrošināta vienlīdzīga pieeja pakalpojumu saņemšanā.

Nacionālais veselības dienests arī norādīja, ka pacienti ar citu diagnozi primāro diagnostisko izmeklējumu pakalpojumu programmā varētu tikt uzskaitīti arī vairāku citu iemeslu dēļ, piemēram:

- ✓ gadījumos, kad pacientiem tiek nozīmēti izmeklējumi saistībā ar citām slimībām, bet izmeklējuma rezultāts attiecināts uz onkoloģisko slimību, pirmie izmeklējumi ir veikti ārpus “Zaļā koridora”, bet pacients tomēr tiek nosūtīts uz “Zaļo koridoru” ar jau kādu veiktu izmeklējumu vispārīgā kārtībā;
- ✓ nepareizas uzskaites dēļ sekundārās diagnostikas izmeklējumi uzskaitīti primārajā, nevis sekundārajā diagnostikā;
- ✓ ne vienmēr, pamatojoties uz pacienta sūdzībām, ir nosakāms, vai pacientam ir jau atklātā audzēja recidīvs, izveidojies sekundārs audzējs vai iespējams ir jauns primārs audzējs. Nacionālā veselības dienesta ieskatā, “Zaļā koridora” ietvaros ir nosūtīti pacienti ar jau iepriekš atklātu ļaundabīga audzēja diagnozi, lai iepriekš minētajos gadījumos savlaicīgi konstatētu pacienta sūdzību iemeslu.

Revidenti izprot, ka noteiktos gadījumos pastāv iespēja, ka pacientam sniegtie pakalpojumi tiek uzskaitīti neatbilstošā pakalpojuma grupā, bet atbilstoši veiktajai datu analīzei no visiem 18 225 unikālajiem pacientiem, kas piecu gadu laika saņēmuši primāro diagnostisko izmeklējumu pakalpojumu programmā uzskaitītos pakalpojumus, 76 % jeb 13 853 unikālie pacienti turpina saņemt pakalpojumus arī pēc diagnozes apstiprināšanas, turklāt vairāku gadu garumā. Piemēram, pacients 13.08.2018. ir nosūtīts uz “Zaļo koridoru” un pēc 15 dienām viņam ir atklāta ļaundabīga audzēja diagnoze “Bronhu un plaušu ļaundabīgs audzējs” (C34), tomēr arī pēc diagnozes apstiprināšanas datuma pacients vairākus gadus turpina saņemt primārās diagnostikas pakalpojumus “Zaļā koridora” ietvaros (skat. 25. attēlu).



25. attēls. Pacientam “Zaļā koridora” primārās diagnostikas ietvaros sniegtie pakalpojumi.

Atbilstoši revidentu veiktajai datu atlasei¹⁴⁸ no visiem 18 225 unikālajiem pacientiem, kas piecu gadu laikā saņēmuši primāro diagnostisko izmeklējumu pakalpojumu programmā uzskaitītos pakalpojumus, tikai 6587 unikālajiem pacientiem jeb 36 % pakalpojumi sniegti un uzskaitīti ar iespējamu ļaundabīga audzēja diagnozi. No tiem uz “Zaļo koridoru” pirms diagnozes apstiprināšanas nosūtīti 5803 unikālie pacienti jeb 88 %, tajā skaitā 269 unikālajiem pacientiem diagnozes apstiprināšanas datums sakrīt ar pakalpojuma “Zaļā koridora” ietvaros saņemšanas datumu, savukārt 784 unikālie pacienti jeb 12 % saņēmuši pakalpojumus “Zaļā koridora” ietvaros jau pēc diagnozes apstiprināšanas.

Ņemot vērā iepriekš minēto, “Zaļais koridors”, kas ir paredzēts pacientiem ar aizdomām par onkoloģisko slimību agrīnai diagnozes atklāšanai un savlaicīgai ārstēšanas uzsākšanai, faktiski tiek izmantots pakalpojumu sniegšanai pacientiem, kuriem ļaundabīga audzēja diagnoze jau ir atklāta. Revidenti neapšaubā šo pakalpojumu nepieciešamību šiem pacientiem, bet šajā gadījumā “Zaļais koridors” netiek izmantots vajadzībām, kurām primāri ir izveidots, proti, savlaicīgai pakalpojumu saņemšanai pacientiem vēl tikai ar aizdomām par onkoloģisko slimību, un faktiski visi pacienti atkal nokļūst vienotā rindā.

Revidenti vērs uzmanību, ka Veselības ministrija no 2022. gada ir izveidojusi “Dzelteno koridoru” pacientiem ar ļaundabīgo audzēju recidīviem.¹⁴⁹ Līdzīgi kā “Zaļā koridora”, arī “Dzeltenā koridora” ietvaros normatīvais regulējums¹⁵⁰ paredz, ka ārstu konsultācijas, diagnostiskie izmeklējumi un citi valsts apmaksātie veselības aprūpes pakalpojumi saistībā ar slimības recidīvu tiek sniegti ārpus kopējās pacientu rindas 10 darbdienu laikā. Tā kā “Dzeltenais koridors” ir ieviests laikā, ko neaptver revidējams periods, tā darbība revīzijā nav vērtēta.

Veselības aprūpes pakalpojumus “Zaļā koridora” ietvaros ārstniecības iestādēm ir jānodrošina 10 darbdienu laikā no pierakstīšanās brīža.¹⁵¹ No Nacionālā veselības dienesta iesniegtajiem datiem par pirmreizējiem pacientiem ar 20 izplatītākajām ļaundabīgo audzēju diagnozēm sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem nav iespējams izsekot, vai noteiktais pakalpojumu sniegšanas termiņš tiek ievērots, jo Vadības informācijas sistēmā dati tādā griezumā netiek uzkrāti.

Atbilstoši normatīvajam regulējumam¹⁵² pacientam ar aizdomām par onkoloģisko slimību agrīnai diagnozes atklāšanai un savlaicīgai ārstēšanas uzsākšanai ideālajā variantā veselības aprūpes pakalpojumi būtu jānodrošina aptuveni 72 dienās jeb divarpus mēnešos no pierakstīšanās brīža pie ģimenes ārsta vai speciālista (skat. 26. attēlu).



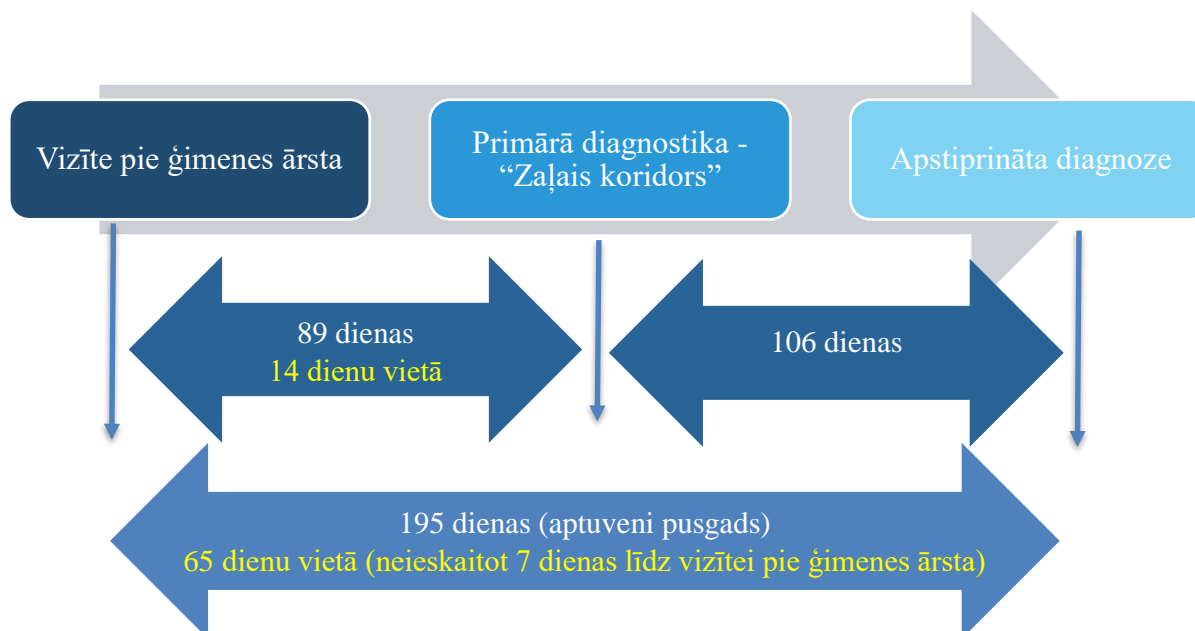
* Tā kā normatīvais regulējums paredz pakalpojuma nodrošināšanas laiku gan darbdienās, gan dienās, tad turpmākai datu analīzei revidenti kopējo laiku aplēsa dienās.

26. attēls. Laika skala agrīnai diagnozes atklāšanai un savlaicīgai ārstēšanas uzsākšanai.

Revidenti iepazīnās arī ar Igaunijas Valsts kontroles revīzijas ziņojumu “Ļaundabīgo audzēju atklāšana un pacienta nosūtīšana uz ārstēšanu”, kurā minēts, ka savlaicīga pacienta ārstēšana no aizdomām par ļaundabīgo audzēju līdz ārstēšanas uzsākšanai ir jānodrošina 63 dienās, proti, līdzīgā termiņā kā Latvijā.

Lai noskaidrotu, cik ilgs laiks faktiski paiet no pacienta ar aizdomām par onkoloģisko slimību vizītes dienas pie ģimenes ārsta līdz diagnozes apstiprināšanai “Zaļā koridora” ietvaros, revidenti analizēja Nacionālā veselības dienesta iesniegtos datus par pirmreizējiem pacientiem ar 20 izplatītākajām ļaundabīgo audzēju diagnozēm sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Tomēr revidenti vēlreiz norāda, ka dati Vadības informācijas sistēmā šādā griezumā netiek uzkrāti. Tāpēc, lai vērtētu ģimenes ārsta iesaisti pacienta nosūtīšanā pakalpojumu saņemšanai “Zaļā koridora” ietvaros, revidenti analizēja, vai pirms pakalpojumu saņemšanas pacients ir apmeklējis ģimenes ārstu (nevērtējot apmeklējuma iemeslu), cik ilgā laikā pēc ģimenes ārsta pēdējā apmeklējuma pacients ir saņēmis pakalpojumu “Zaļā koridora” ietvaros un cik ilgā laikā pacientam ir atklāta diagnoze.

Dati liecina, ka no 5803 unikālajiem pacientiem, kas piecu gadu periodā nosūtīti uz “Zaļo koridoru” pirms diagnozes apstiprināšanas, 5330 unikālie pacienti jeb 81 % ir apmeklējuši ģimenes ārstu un vidējais laiks no ģimenes ārsta pēdējā apmeklējuma līdz pakalpojuma diagnozes apstiprināšanai “Zaļā koridora” ietvaros saņemšanai vairākas reizes pārsniedz normatīvajā regulējumā noteikto (skat. 27. attēlu). Faktiskais veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas vidējais laiks ir būtiski ilgāks, proti, 195 dienas jeb aptuveni trīs reizes ilgāks, nekā tam būtu jābūt.



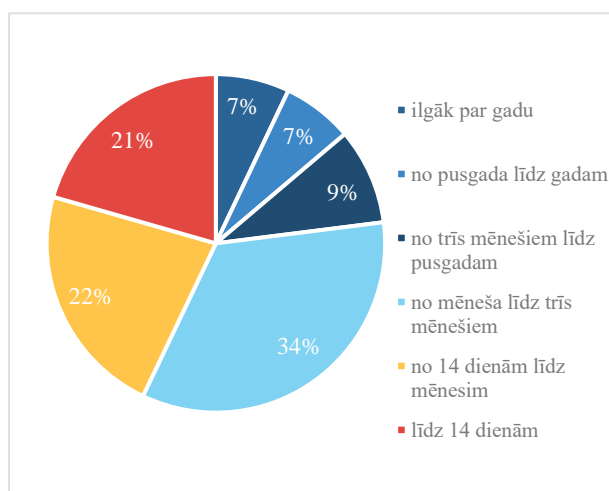
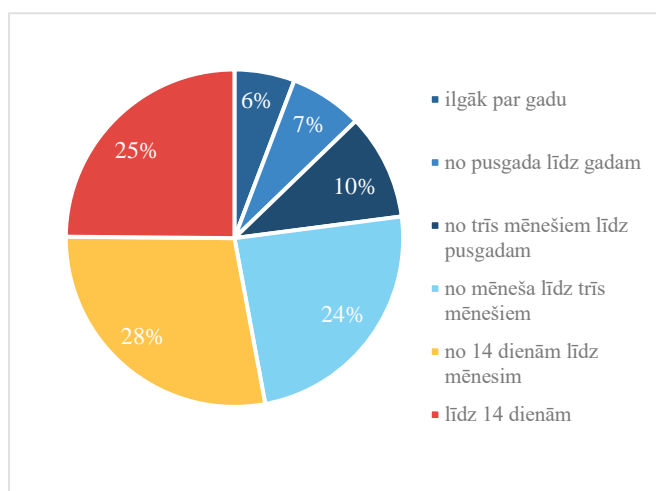
27. attēls. Faktiskais vidējais laiks no pacienta vizītes dienas pie ģimenes ārsta līdz diagnozes apstiprināšanai “Zaļā koridora” ietvaros.

Analizējot minētos datus pa skrīninga ļaundabīgo audzēju diagnozēm, konstatēts, ka ilgākais vidējais laiks no pacienta vizītes pie ģimenes ārsta līdz diagnozes apstiprināšanai ir pacientiem ar atklātu prostatas ļaundabīgo audzēju (skat. 5. tabulu).

5. tabula. Vidējais dienu skaits “Zaļā koridora” ietvaros no pacienta pēdējās vizītes pie ģimenes ārsta līdz diagnozes apstiprināšanai.

	Dzemdnes kakla ļaundabīgs audzējs (C53)	Krūts ļaundabīgs audzējs (C50)	Zarnu ļaundabīgs audzējs (C18, C19, C20)	Prostatas ļaundabīgs audzējs (C61)
Vidējais dienu skaits no ģimenes ārsta vizītes līdz “Zaļajam koridoram”	133	119	64	71
Vidējais dienu skaits no “Zaļā koridora” līdz diagnozes apstiprināšanai	74	82	93	210
KOPĀ	208	201	157	281

Tāpat datu analīze parāda (skat. 28. un 29. attēlu), ka tikai 25 % pacientu pēc ģimenes ārsta apmeklējuma primārās diagnostikas pakalpojumus “Zaļā koridora” ietvaros ir saņēmuši 14 dienu (10 darbdienas) laikā un būtiskam pacientu īpatsvaram jeb 57 % diagnoze apstiprināta ilgāk nekā mēneša laikā.



28. attēls. Vidējais laiks no ģimenes ārsta apmeklējuma līdz “Zaļajam koridoram”, %.

29. attēls. Vidējais laiks no iestāšanās “Zaļajā koridorā” līdz diagnozes apstiprināšanai, %.

Revidenti piekrīt, ka to, cik ilgā laikā pacients ir saņēmis pakalpojumus “Zaļā koridora” ietvaros vai cik ilgā laikā ir atklāta diagnoze, var ietekmēt arī citi, no ārstniecības iestādes neatkarīgi, faktori, piemēram, pacienta līdzestība, tomēr datu analīze liecina, ka vairākumā gadījumu netiek ievērota normatīvajā aktā¹⁵³ noteiktā prasība par laiku, kurā būtu jānodrošina pakalpojumi onkoloģisko slimību agrīnai diagnozes atklāšanai un savlaicīgai ārstēšanas uzsākšanai.

Lai izvērtētu “Zaļā koridora” izmantošanas pamatotību, revīzijā analizēti Nacionālā veselības dienesta iesniegtie dati par 133 ģimenes ārstu pacientiem sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un vērtēts, cik lielam īpatsvaram pacientu, kas nosūtīti uz primārās diagnostikas pakalpojumiem “Zaļā koridora” ietvaros, ir atklāta onkoloģiska slimība. Revidenti norāda, ka revīzijā ir pieejami reģistra dati tikai par pirmreizējiem pacientiem ar 20 izplatītākajām ļaundabīgo audzēju diagnozēm, kas veido 57 % no kopējā ļaundabīgo audzēju apjoma¹⁵⁴.

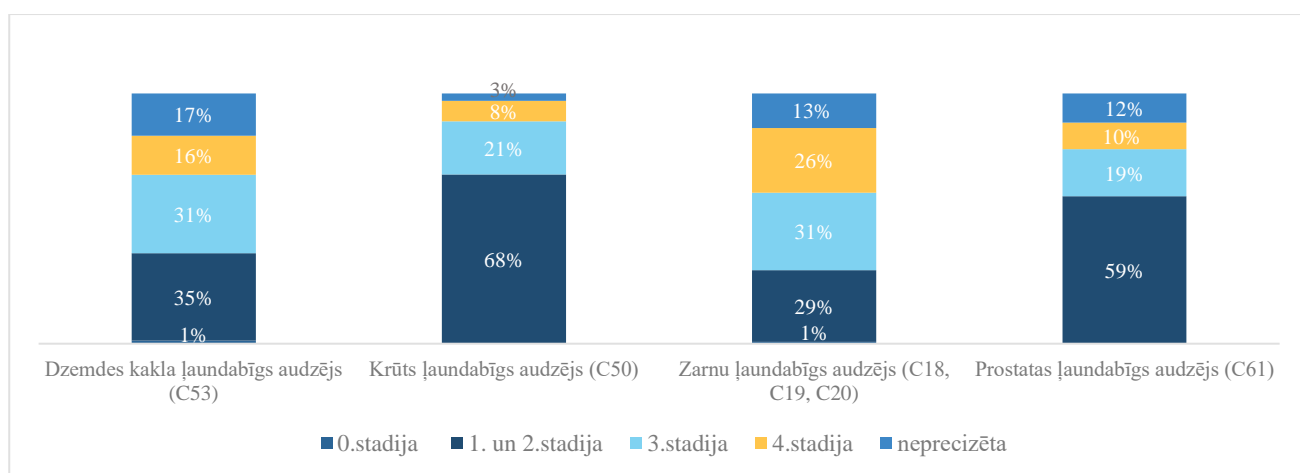
Atbilstoši datu analīzei (skat. 30. attēlu) vidēji tikai 20 % pacientu, kuriem primārās diagnostikas pakalpojumi sniegti “Zaļā koridora” ietvaros, atklāta onkoloģiska slimība (revidenti vērs uzmanību, ka šis īpatsvars varētu būt augstāks, ja tiktu analizēti dati par visām, nevis izlases ļaundabīgo audzēju diagnozēm).



30. attēls. Pacientu skaits, kam primārās diagnostikas pakalpojumi sniegti “Zaļā koridora” ietvaros, un to pacientu skaits un īpatsvars, kam atklāta onkoloģiska slimība 2017.–2021. gadā.

To apliecina arī ārstniecības iestāžu aptauja, ka “Zaļais koridors”, iespējams, tiek izmantots kā veids ātrākai veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanai arī gadījumos, kad aizdomu par onkoloģisko slimību nav, jo nepietiekami tiek izvērtēta pacienta atbilstība nosacījumiem ļaundabīgo audzēju primārās diagnostikas saņemšanai “Zaļā koridora” ietvaros. Ārstniecības iestāžu ieskatā, būtu jāpilnveido ģimenes ārstu nosūtījumos ietveramā informācija, informējot un izglītojot ģimenes ārstus ne tikai par nosūtījumā norādāmajām diagnozēm, bet arī par pārējiem nosacījumiem, kuriem jābūt izpildītiem, lai pacients saņemtu veselības aprūpes pakalpojumus prioritārā kārtā.

Revīzijā konstatēts, ka lielākais pirmreizēji reģistrēto onkoloģijas pacientu īpatsvars ir ar 1. un 2. stadijā atklātu krūts un prostatas ļaundabīgo audzēju – attiecīgi 68 % un 59 %, savukārt kritiska situācija ir pirmreizēji reģistrētajiem onkoloģijas pacientiem ar zarnu un dzemdes kakla ļaundabīgo audzēju, kuriem audzējs atklāts jau 3. un 4. stadijā vai arī stadija ir neprecizēta – attiecīgi 71 % un 64 % (skat. 31. attēlu).

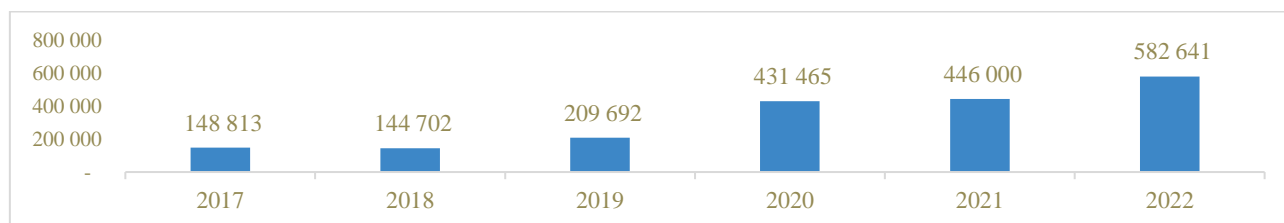


31. attēls. 133 ģimenes ārstu pacientiem atklātais ļaundabīgais audzējs sadalījumā pa stadijām 2018.–2021. gadā, %.

Pēckrīnings

Ja skrīninga rezultātā ir konstatēta atradne vai pozitīvs rezultāts, tad onkoloģisko slimību agrīnai atklāšanai secīgi tiek veikts pēckrīnings, kas, revidentu ieskatā, pēc būtības atbilst “Zaļā koridora” izveides mērķim. Arī ārstniecības iestādes aptaujā norādīja un revīzijā Nacionālā veselības dienesta iesniegto datu analīze liecina, ka pacienti atradnes vai pozitīva rezultāta gadījumā tiek nosūtīti arī uz “Zaļo koridoru”, nevis tikai pēckrīningu, kas tika ieviests vēl pirms “Zaļā koridora” izveides.

Revīzijā konstatēts, ka ik gadu pieaug finansējums pēckrīninga pakalpojumu nodrošināšanai (skat. 32. attēlu).



32. attēls. Finansējums pakalpojumu nodrošināšanai pēckrīninga ietvaros 2017.–2022. gadā, euro.

Lai gūtu pārliecību, ka visiem pacientiem, kuriem skrīninga rezultātā atklāta pozitīva atradne vai ir aizdomas par ļaundabīgu veidojumu, ir veikti valsts apmaksāti pēckrīninga izmeklējumi vai arī pacienti uzreiz ir nosūtīti uz “Zaļo koridoru”, revīzijā analizēti Nacionālā veselības dienesta iesniegtie dati par 133 ģimenes ārstu pacientiem sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.

Zarnu vēža skrīningā gadā vidēji 431 pacientam jeb 6 % ir atklātas pozitīvas atradnes vai ir aizdomas par ļaundabīgu veidojumu¹⁵⁵ (skat. nodaļu [Vai valsts organizētais vēža skrīnings tiek īstenots efektīvi?](#)), no kuriem vidēji 39 % gadā ir veikts pēckrīnings (kolonoskopija¹⁵⁶), savukārt uz “Zaļo koridoru” nosūtīti vidēji 11 % gadā. No 2020. gada būtiski jeb par 83 % pieaugusi kopējā zarnu vēža pēckrīninga un “Zaļā koridora” aptvere, sasniedzot 60 %, tomēr tā joprojām vērtējama kā zema (skat. 33. attēlu).

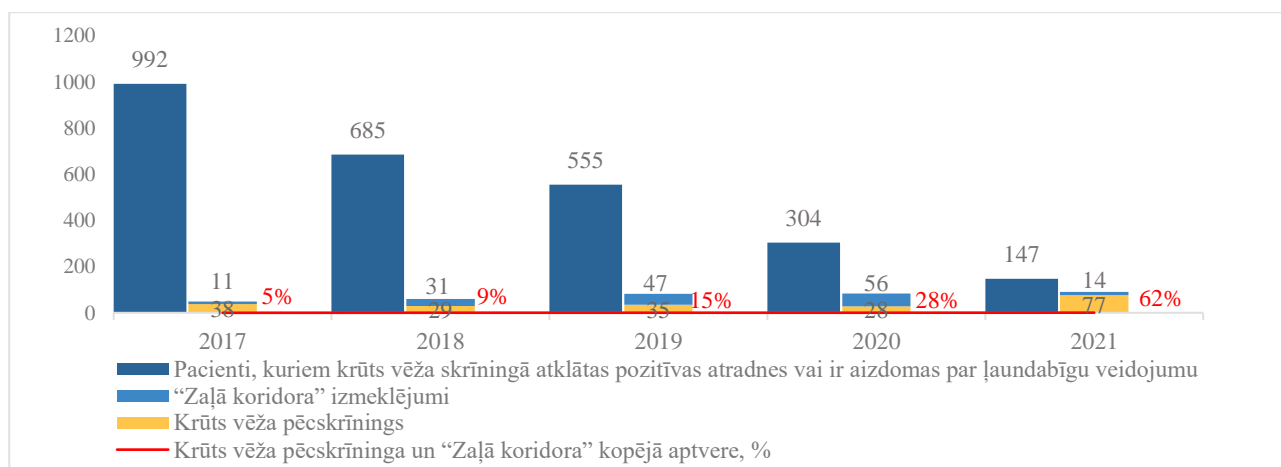


33. attēls. Laikā no 01.01.2017. līdz 31.12.2021. pacientu ar zarnu vēža skrīninga pozitīvo atradni rezultātu vai aizdomām par ļaundabīgu veidojumu skaits, tajā skaitā tie pacienti, kuriem veikti pēckrīninga un “Zaļā koridora” izmeklējumi, kā arī zarnu vēža pēckrīninga un “Zaļā koridora” kopējā aptvere, %.

Atbilstoši Nacionālā veselības dienesta skaidrojumam¹⁵⁷ izmeklējuma (kolonoskopija) sarežģītība, kas prasa no pacienta īpašu līdzestību un sagatavošanos vairāku dienu garumā, un ārstu spēja motivēt pacientu turpmāko izmeklējumu veikšanai ir iespējamie zemas zarnu vēža pēcskrīninga aptveres iemesli.

Nacionālais veselības dienests arī skaidroja¹⁵⁸, ka no 01.10.2019. ir mainīta zarnu vēža skrīninga izmeklējuma metode, to vienkāršojot un rezultātu nosakot nevis trīs, bet vienam testa paraugam. Minēto izmaiņu ietekmē 2020. gadā ir būtiski jeb par 112 % pieaudzis pacientu skaits ar pozitīvo atradņu rezultātu.

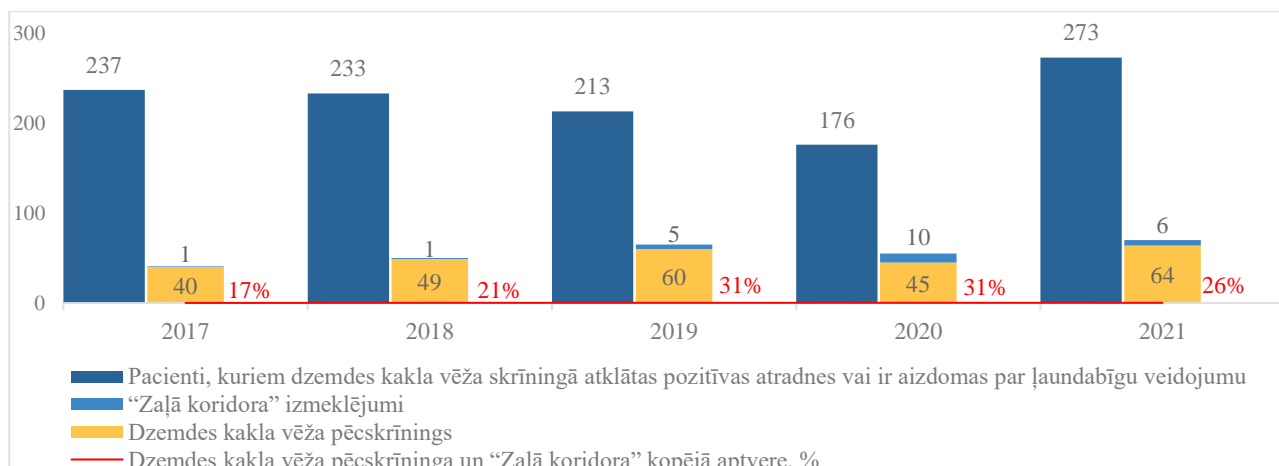
Krūts vēža skrīningā gadā vidēji 537 pacientiem jeb 9 % ir atklātas pozitīvas atradnes vai ir aizdomas par ļaundabīgu veidojumu¹⁵⁹ (skat. nodaļu [Vai valsts organizētais vēža skrīnings tiek īstenots efektīvi?](#)), no kuriem vidēji 15 % gadā veikts pēcskrīnings, savukārt uz “Zaļo koridoru” nosūtīti vidēji 8 % gadā. Pacientu skaits ar pozitīvo rezultātu ik gadu samazinās, piemēram, 2021. gadā salīdzinājumā ar 2017. gadu tas ir samazinājies par 85 %, savukārt krūts vēža pēcskrīninga un “Zaļā koridora” aptveres rādītāji pieaug, 2021. gadā sasniedzot 62 % (skat. 34. attēlu).



34. attēls. Laikā no 01.01.2017. līdz 31.12.2021. pacientu ar krūts vēža skrīninga pozitīvo atradņu rezultātu vai aizdomām par ļaundabīgu veidojumu skaits, tajā skaitā tie pacienti, kuriem veikti pēcskrīninga un “Zaļā koridora” izmeklējumi, kā arī krūts vēža pēcskrīninga un “Zaļā koridora” kopējā aptvere, %.

Nacionālais veselības dienests skaidroja¹⁶⁰, ka pozitīvo rezultātu samazināšanās iemesls ir saistīts ar mamogrāfijas rezultāta “R3 – aizdomas par pataloģiju / lokālas patoloģiskas izmaiņas” pielietošanas izmaiņām, jo konstatēja, ka pie šī rezultāta ļaundabīga audzēja iespējamība ir niecīga un ar 2020. gadu šis rezultāts tika norādīts tikai specifiskos gadījumos, kad atradne tiešām nav viennozīmīga.

Dzemes kakla vēža skrīningā gadā vidēji 226 pacientiem jeb 3 % ir atklātas pozitīvas atradnes vai ir aizdomas par ļaundabīgu veidojumu¹⁶¹ (skatīt nodaļu [Vai valsts organizētais vēža skrīnings tiek īstenots efektīvi?](#)), no kuriem tikai vidēji 23 % gadā veikts pēcskrīnings¹⁶², savukārt uz “Zaļo koridoru” nosūtīta nebūtiska daļa – vidēji 2 % gadā. Līdz 2019. gadam kopējā dzemes kakla vēža pēcskrīninga un “Zaļā koridora” aptvere pieaug, sasniedzot 31 %, savukārt 2021. gadā tā ir samazinājusies par 18 %, veidojot tikai 26 % (skat. 35. attēlu).



35. attēls. Laikā no 01.01.2017. līdz 31.12.2021. pacientu ar dzemdes kakla vēža skrīninga pozitīvo atradņu rezultātu vai aizdomām par ļaundabīgu veidojumu skaits, tajā skaitā tie pacienti, kuriem veikti pēckrīninga un “Zaļā koridora” izmeklējumi, kā arī dzemdes kakla vēža pēckrīninga un “Zaļā koridora” kopējā aptvere, %.

Nacionālais veselības dienests skaidroja¹⁶³, ka iespējamie zemas dzemdes kakla vēža pēckrīninga aptveres iemesli ir gan pacientu līdzestība un ārstu spēja motivēt pacientu turpmāko izmeklējumu veikšanai, gan tas, ka atsevišķos periodos uz šiem izmeklējumiem Austrumu slimnīcas ierobežotās kapacitātes dēļ bija rindas un pacientes izvēlējās tālākos izmeklējumus veikt par maksu.

Prostatas vēža skrīningā 2021. gadā 17 pacientiem ir atklātas pozitīvas atradnes vai ir aizdomas par ļaundabīgu veidojumu¹⁶⁴, no kuriem tikai četri pacienti jeb 24 % ir saņēmuši urologa konsultāciju, tajā skaitā divi pacienti “Zaļā koridora” ietvaros, kas atbilstoši Nacionālā veselības dienesta skaidrojumam¹⁶⁵ varētu būt saistīts arī ar pacientu līdzestību un ārstu spēju motivēt pacientu turpmāko izmeklējumu veikšanai.

Datu analīze par četriem izlasē iekļautajiem ļaundabīgu audzēju veidiem liecina par kritisku situāciju valsts apmaksātu pēckrīninga izmeklējumu veikšanā. Redzams, ka lielākā daļa no pacientiem, kuriem skrīningā ir atklātas pozitīvas atradnes vai ir aizdomas par ļaundabīgu veidojumu, neveic turpmākos pēckrīninga izmeklējumus vai nenonāk “Zaļajā koridorā”, kas būtiski samazina iespēju atklāt agrīnu onkoloģisko slimību un savlaicīgi uzsākt ārstēšanu.

Revidenti vērs uzmanību, ka valstī nav izveidota vienota uzraudzības un kontroles kārtība, lai varētu izsekot, vai pacients, kuram ir atklātas pozitīvas atradnes vai ir aizdomas par ļaundabīgu veidojumu, ir veicis tālākās pārbaudes. Veselības resoram arī nav informācijas par tiem pacientiem, kuri tālākās izmeklējuma pārbaudes ir veikuši par maksu.

Pieteikšanās pakalpojumu saņemšanai un to sniegšanas termiņš

Revīzijā konstatēts, ka nevienā izlasē iekļautajā ārstniecības iestādē¹⁶⁶ pēc publiski pieejamās informācijas nav izveidots un pieejams atsevišķs saziņas kanāls iedzīvotājiem, lai veiktu pierakstu uz pēckrīninga izmeklējumiem un ļaundabīgo audzēju primāro diagnostiku. Tādi ir pieejami tikai ģimenes ārstiem, lai veiktu pacienta pierakstu uz ļaundabīgo audzēju sekundāro diagnostiku. To ārstniecības iestāžu aptaujā apliecināja arī ārstniecības iestādes, norādot, ka iedzīvotājiem pieraksta veikšanai ir jāizmanto vienotais tālrunis vai citi ārstniecības iestādes izveidotie saziņas kanāli, piemēram, e-pieraksts,

kur, savukārt, nav iespējams norādīt, ka iedzīvotājam ir nepieciešami ļaundabīgo audzēju primārās diagnostikas vai pēckrīninga izmeklējumi.

Lai arī ārstniecības iestādēs notiek pacientu apmeklējuma prioritizēšana un rindu veidošana uz pēckrīninga un ļaundabīgo audzēju primārās un sekundārās diagnostikas pakalpojumiem “Zaļā koridora” ietvaros, atbilstoši ārstniecības iestāžu aptaujai:

- ✓ ne visas ārstniecības iestādes pēckrīninga un “Zaļā koridora” izmeklējumus spēj nodrošināt noteiktajos termiņos, piemēram, viena iestāde “Zaļā koridora” izmeklējumus līdz 10 darbdienām nodrošina tikai 73 % gadījumu, 19 % gadījumu – līdz 22 darbdienām un 8 % – pat virs 23 darbdienām, savukārt pēckrīninga izmeklējumus – 30–40 dienu laikā;
- ✓ ir arī ārstniecības iestādes, kas ļaundabīgo audzēju primārās diagnostikas pakalpojumus “Zaļā koridora” ietvaros sniedz ātrākā termiņā, piemēram, 2–4 darbdienās.

Veselības ministrijas revīzijā sniegtās atbildes¹⁶⁷ liecina, ka tā sistemātiski neuzrauga normatīvajā regulējumā noteiktā termiņa ievērošanu ārstniecības iestādēs, jo:

- ✓ lai motivētu pakalpojumu nodrošināt prioritāri un noteiktajos termiņos, pakalpojumu apmaksā veidota pēc principa “nauda seko pacientam”;
- ✓ ārstniecības personas (visbiežāk ģimenes ārsts), kas nosūta pacientu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai, kompetencē ir rezultātu saņemšanas uzraudzīšana, tajā skaitā arī pacienta tālākā ceļa koordinācija;
- ✓ papildus Nacionālajā veselības dienestā ir izveidota klientu sūdzību pieteikumu vadības sistēma, kur individuāli tiek izskatīti un analizēti pieteiktie sūdzību gadījumi;
- ✓ Nacionālais veselības dienests regulāri organizē sanāksmes ar ārstniecības iestādēm, kurās, piemēram, tiek identificētas problēmas pakalpojumu nodrošināšanas kārtībā un tiek meklēti risinājumi.

No iepriekš minētā izriet, ka faktiski mērķtiecīga uzraudzība un kontrole pār normatīvajā aktā noteiktā termiņa, proti, pēckrīnings 30 dienu un “Zaļo koridoru” ne vēlāk kā 10 darbdienu laikā no pierakstīšanās brīža, izpilde netiek veikta, tādējādi valstij nav redzējuma, vai veselības aprūpes pakalpojumu saņemšana prioritārā kārtā arī faktiski darbojas, kas, revidentu ieskatā, var būt pamatots iemesls nepieciešamo pakalpojumu saņemšanai par maksu.

Lai arī pēckrīninga un “Zaļā koridora” mērķis ir viens – pēc iespējas ātrāk atklāt onkoloģisko slimību –, tomēr iespēja iedzīvotājam saņemt veselības aprūpes pakalpojumus abos gadījumos ir atšķirīga, kas, revidentu ieskatā, nenodrošina vienlīdzīgu pieeju.

Ģimenes ārstu motivācija agrīnai onkoloģiskas slimības atklāšanai pacientiem

Lai veicinātu ģimenes ārstu prakšu iesaisti agrīni atklāto onkoloģisko slimību gadījumu skaita palielināšanā, atbilstoši normatīvajam aktam¹⁶⁸ ģimenes ārsts saņem maksājumu (līdz 31.03.2023. – 75 euro, no 01.04.2023. – 250 euro¹⁶⁹) par ģimenes ārsta praksē reģistrētajam pacientam pirmreizēji agrīni (1. vai 2. stadijā) atklātu onkoloģisko slimību. Minēto maksājumu ģimenes ārsta praksei Nacionālais veselības dienests izmaksā reizi gadā, izvērtējot ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrā

iekļauto informāciju. 2018. gadā 1124 ģimenes ārstiem kopā tika izmaksāti 269 025 *euro* par iepriekšējā gadā agrīni atklātiem 4618 vēža gadījumiem, līdzīgi arī 2022. gadā – izmaksāti 262 950 *euro*¹⁷⁰.

Tomēr vienīgais normatīvajā aktā¹⁷¹ definētais kritērijs šī maksājuma aprēķināšanai un izmaksai ir pacienta reģistrācija pie konkrēta ģimenes ārsta, kas nozīmē, ka maksājums tiek aprēķināts, nevērtējot, vai un ar kādām darbībām ģimenes ārsta prakse ir veicinājusi slimības agrīnu atklāšanu.

Revīzijā konstatēts, ka par 133 ģimenes ārstu praksēs reģistrētajiem 1092 pacientiem, kuriem laikā no 2018. līdz 2021. gadam agrīni atklāta kāda no 20 izplatītākajām ļaundabīgo audzēju diagnozēm, ģimenes ārsti ir saņēmuši motivējošo maksājumu, tomēr 7 % no šiem pacientiem pie sava ģimenes ārsta gada laikā līdz diagnozes apstiprināšanai nav bijuši. Līdzīga tendence konstatēta, arī analizējot Nacionālā veselības dienesta iesniegtos reģistra datus par pirmreizējiem pacientiem laikā no 2018. līdz 2021. gadam agrīni atklātu kādu no 20 izplatītākajām ļaundabīgo audzēju diagnozēm, – 5 % pacientu gada laikā līdz diagnozes apstiprināšanai nav bijuši pie ģimenes ārsta.

Analizējot Nacionālā veselības dienesta iesniegtos reģistra datus par pirmreizējiem pacientiem laikā no 2018. līdz 2021. gadam agrīni atklātu kādu no 20 izplatītākajām ļaundabīgo audzēju diagnozēm un salīdzinot tos ar Nacionālā veselības dienesta iesniegto informāciju¹⁷² par ģimenes ārstiem veiktajiem maksājumiem par praksē reģistrētajiem pacientiem agrīni atklātu ļaundabīgo audzēju, konstatēts, ka reģistrā esošā informācija ir mainījusies – tikusi dzēsta vai labota. Slimību profilakses un kontroles centrs apliecināja¹⁷³, ka ārstniecības iestāde papildina vai labo pacienta datus, ja iepriekš reģistrā ievadītā informācija, piemēram, diagnoze vai slimības stadija, tiek precizēta, par ko revīzijā pārliecinājās arī revidenti (skat. nodaļu [Vai valstī ir nodrošināta reģistra par pacientiem, kuriem atklāta ļaundabīga audzēja diagnoze, pilnvērtīga darbība?](#)). Tādējādi, aprēķinot maksājumu ģimenes ārstu praksēm par agrīni atklātu onkoloģisko slimību, revidentu ieskatā, pastāv iespēja, ka šis maksājums ir aprēķināts un izmaksāts kļūdaini.

Revidentu ieskatā, apmaksas nosacījumi ģimenes ārstu praksēm par agrīni atklātu onkoloģisko slimību nemotivē ģimenes ārsta prakses ārstniecības personālu savas kompetences ietvaros veikt aktīvu savu pacientu veselības stāvokļa profilaktisku novērtēšanu, lai nepieciešamības gadījumā nosūtītu tālāko izmeklējumu veikšanai. Šāds maksājums ir vērtējams pozitīvi gadījumos, ja ģimenes ārsts ir bijis tieši iesaistīts, lai pacientam agrīni atklātu onkoloģisko slimību, nevis gadījumos, kad pamatojums maksājumam ir tikai fakts, ka pacients tajā laika posmā, kad viņam šī slimība atklāta, ir reģistrēts pie attiecīgā ģimenes ārsta.

Turklāt, revidentu ieskatā, šis maksājums ir netaisnīgs pret pārējiem speciālistiem, piemēram, ginekologiem, pie kuriem iedzīvotājs ir vērsies un kuri ir virzījuši pacientu veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanai, tādējādi veicinot agrīnu ļaundabīga audzēja diagnozes atklāšanu, tomēr ginekologi šādu maksājumu nesaņem. Revidenti norāda, ka ģimenes ārsti ir vienīgie veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji, kuriem bez samaksas par veikto darbu papildus tiek maksāts arī par sasniegtiem rezultātiem.

Ieteikumi

Veselības ministrijai uzlabot ģimenes ārstu pietiekamību, to kapacitāti un prakses kompetencē esošo pienākumu izpildi, tajā skaitā nodrošināt pamatotu motivēšanas maksājumu.

Valsts kontrole sagaida, ka ieteikuma ieviešanas rezultātā ģimenes ārsta praksē reģistrētajiem pieaugušajiem pacientiem veikto ikgadējo profilaktisko pārbaūžu īpatsvars ik gadu pieaug par vismaz 5 %.

Veselības ministrijai radīt efektīvu valsts organizēto vēža skrīningu.

Valsts kontrole sagaida, ka ieteikuma ieviešanas rezultātā 2027. gadā krūts vēža skrīninga atsaucība sasniedz 60 %, dzemdes kakla vēža – 60 %, zarnu vēža – 35 % un prostatas vēža – 35 %.

Veselības ministrijai uzlabot “Zaļā koridora” darbības efektivitāti.

Valsts kontrole sagaida, ka ieteikuma ieviešanas rezultātā 2028. gadā pieaugušo pacientu ar 1. vai 2. stadijā atklātu ļaundabīga audzēja diagnozi īpatsvars sasniedz 60 % no kopējā pacientu, kuriem atklāts ļaundabīgs audzējs, skaita, veselības aprūpes pakalpojumi “Zaļā koridora” ietvaros 95 % gadījumu tiek sniegti iedzīvotājiem ar aizdomām par ļaundabīga audzēja diagnozi (persona nav reģistrēta Vēža reģistrā) un vidējais laiks no vizītes dienas pie ģimenes ārsta līdz primārās diagnostikas izmeklējumu “Zaļā koridora” ietvaros saņemšanai un diagnozes apstiprināšanai nepārsniedz attiecīgi 14 un 65 dienas.

Vispārīga izpratne par zāļu iegādes izdevumu kompensācijas kārtību

Zāles ir viens no veselības aprūpes pīlāriem.¹⁷⁴ Racionāla zāļu lietošana veicina iedzīvotāju izveseļošanu, novērš slimību komplikācijas un kavē slimības progresēšanu, kā arī mazina invaliditātes risku, tādējādi veicinot iedzīvotāju produktivitāti, mazinot darba kavējumus un tiešās un netiešās veselības aprūpes un sociālās apdrošināšanas izmaksas.¹⁷⁵

Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība¹⁷⁶ (turpmāk – kompensācijas kārtība) ietver pasākumu kopumu, kas pacientam nodrošina iespēju iegādāties zāles, kuru iegādes izdevumus daļēji vai pilnībā sedz no valsts budžeta līdzekļiem.

Atbilstoši kompensācijas kārtībai¹⁷⁷ pastāv divi zāļu iegādes izdevumu kompensācijas mehānismi – vispārējais un individuālais.

Vispārējā kārtā kompensējamo zāļu sarakstā (turpmāk – KZS) iekļauto zāļu iegādes izdevumi tiek kompensēti, ņemot vērā slimības raksturu un smaguma pakāpi un ievērojot noteiktos kompensācijas ierobežojumus un izrakstīšanas nosacījumus, pacientiem, kuriem ir diagnosticēta kāda no kompensācijas kārtībā minētajām slimībām, tajā skaitā ļaundabīgs audzējs.

Zāļu iegādes izdevumus individuāliem pacientiem kompensē gadījumos, kad diagnoze nav iekļauta kompensācijas kārtībā un attiecīgās slimības ārstēšanā bez konkrēto zāļu lietošanas nav iespējams uzturēt pacienta dzīvības funkcijas vai kad diagnoze ir iekļauta kompensācijas kārtībā, bet KZS nav iekļautas nevienas zāles attiecīgās diagnozes ārstēšanai.

Diagnozes grupai “Audzēji” paredzētās kompensējamās zāles ir iekļautas kompensējamo zāļu A (līdzvērtīgas efektivitātes zāles), B (zālēm KZS nav līdzvērtīgas efektivitātes zāļu) un C (zāles, kuru izmaksas viena pacienta ārstēšanai gadā pārsniedz 4268,62 euro un ražotājs zāļu kompensācijas izdevumus noteiktam pacientu skaitam apņemas segt no saviem līdzekļiem) sarakstā (kopumā 78 zāļu vispārīgie nosaukumi)¹⁷⁸. Zāļu iekļaušana KZS notiek saskaņā ar kompensācijas kārtības prasībām.

Diagnozes grupai “Audzēji” paredzētās zāles no 01.01.2019. ir iekļautas arī centralizēti iepirkto parenterāli ievadāmo¹⁷⁹ zāļu sarakstā (kopumā 35 zāļu vispārīgie nosaukumi¹⁸⁰), attiecīgi tās izņemot no KZS. Revidenti norāda, ka jauna zāļu vispārīgā nosaukuma iekļaušana arī centralizēti iepirkto parenterāli ievadāmo zāļu sarakstā notiek saskaņā ar kompensācijas kārtības prasībām, kas nosaka, kā vērtējams iesniegums jauna zāļu vispārīgā nosaukuma iekļaušanai KZS¹⁸¹, tāpēc turpmāk ziņojumā zāļu iekļaušana šajā sarakstā netiks atsevišķi vērtēta.

Atbilstoši kompensācijas kārtībai¹⁸² zāļu iegādes izdevumus diagnozes grupai “Audzēji” kompensē 100 % apmērā, izņemot A sarakstā iekļautajām zālēm, kad 100 % apmērā tiek kompensētas tikai attiecīgās grupas references jeb lētākās zāles. Arī individuālā kārtā kompensācija ir 100 % apmērā, bet nepārsniedzot 14 228,72 *euro* vienam pacientam 12 mēnešu periodā.

Valsts kompensē gan inovatīvās jeb oriģinālās zāles (turpmāk – inovatīvās zāles), gan patentbrīvās jeb ģenēriskās zāles (turpmāk – ģenēriskās zāles). Inovatīvajām zālēm sākotnēji tiek piešķirta patenta aizsardzība, kas nodrošina monopolstāvokli zāļu izgudrotājam. Savukārt ģenēriskās zāles ir inovatīvo zāļu ekvivalenti un var parādīties tirgū, tiklīdz ir beidzies patents inovatīvajām zālēm, un tām ir tāds pats aktīvo vielu sastāvs un zāļu forma kā inovatīvajām zālēm.¹⁸³

Onkoloģisko slimību ārstēšanas zāles iedalās terapijas līnijās.¹⁸⁴ Praksē ārsti nosaka pacientam terapijas līniju, pamatojoties uz klīniskajām vadlīnijām un klīnisko pētījumu rezultātiem. Daudzas ļaundabīgo audzēju diagnozes sākotnēji labi reaģē uz terapiju, bet, vēža šūnām kļūstot rezistentām (izturīgām) pret terapiju, tiek izmantotas efektīvas nākamās līnijas terapijas. Pirmās līnijas terapijas zāles kā efektīvākās ir pirmā izvēle slimības ārstēšanai, otrās līnijas terapija ir slimības ārstēšana pēc tam, kad sākotnējā pirmās līnijas terapija ir bijusi neveiksmīga, pārstājusi darboties vai tai ir nepanesamas blakusparādības, savukārt nākamās līnijas terapijas ir tad, kad gan sākotnējā ārstēšana (pirmās līnijas terapija), gan turpmākā ārstēšana (otras līnijas terapija) nesniedz rezultātus vai pārstāj darboties.

Kompensācijas kārtības pasākumu mērķis ir kompensācijai piešķirto līdzekļu ietvaros nodrošināt zāles iespējami plašākam pacientu lokam. Tomēr atbilstoši kompensācijas kārtībai¹⁸⁵ zālēm, kuru efektivitāte, salīdzinot ar citu pieejamu izmaksu efektīvu ārstēšanas veidu, ir augstāka, bet kuru iekļaušana KZS varētu radīt papildu izdevumus, iekļaujot KZS piemēro izrakstīšanas nosacījumus. Normatīvajā aktā nav definēts, kas ir uzskatāms par izrakstīšanas nosacījumu, bet ir noteikti gadījumi, kādos Nacionālais veselības dienests tos nosaka, piemēram:

- ✓ zāļu kompensācija ir klīniski pamatota un izmaksas efektīvas tikai noteiktai mērķa grupai;
- ✓ klīniskajos pētījumos ir pierādītas šo zāļu priekšrocības noteiktai pacientu grupai, bet zāļu izmaksas ir augstākas par citu zāļu izmaksām attiecīgajā zāļu farmakoterapeitiskajā grupā;
- ✓ zāļu kompensācijas prognozējamās izmaksas pārsniedz attiecīgajā gadā zāļu iegādes kompensācijai piešķirtos līdzekļus.

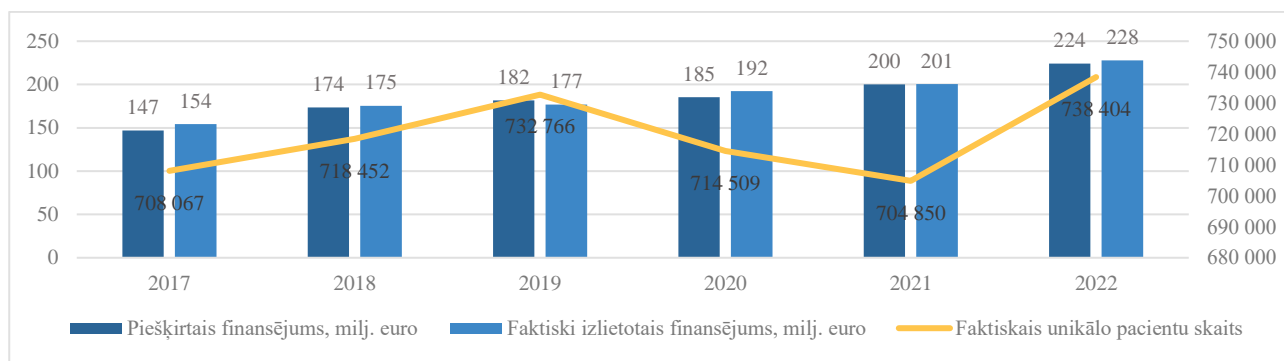
Atbilstoši kompensācijas kārtībai¹⁸⁶ kompensējamās zāles pacientam uz īpašās receptes veidlapas izraksta ārsts, kuram šādas tiesības ir noteiktas saskaņā ar līgumu, kas noslēgts starp ārstniecības iestādi un Nacionālo veselības dienestu, bet par kompensējamo zāļu C sarakstā iekļauto zāļu kompensāciju vai tās atteikumu, pamatojoties uz ārstu konsilija lēmumu, vēl lemj Nacionālais veselības dienests un par to informē ārstniecības iestādi. Zāles izsniedz aptieka, kurai ir līgumattiecības ar Nacionālo veselības dienestu par kompensējamo zāļu izsniegšanu. Ja kompensējamo zāļu C sarakstā iekļautās onkoloģisko slimību ārstēšanas zāles ir parenterāli ievadāmas, tad ārstniecības iestāde zāles pa tiešo pieprasa no zāļu

lieltirgotavas un pēc tam iesniedz Nacionālajā veselības dienestā rēķinu un pārskatu par zāļu izlietojumu, pēc kuru saņemšanas Nacionālais veselības dienests veic norēķinus ar ārstniecības iestādi, savukārt ārstniecības iestāde norēķinās ar zāļu lieltirgotavu par piegādāto zāļu daudzumu.

Individuālās kompensācijas gadījumā Nacionālais veselības dienests, pamatojoties uz personas iesniegumu, kam pievienots attiecīgās ārstniecības nozares ārstu konsīlija lēmums, viena mēneša laikā¹⁸⁷ pieņem lēmumu par zāļu iegādes izdevumu kompensāciju individuāliem pacientiem. Arī šajā gadījumā zāles izsniedz aptieka, kurai ir līgumattiecības ar Nacionālo veselības dienestu par kompensējamo zāļu izsniegšanu¹⁸⁸.

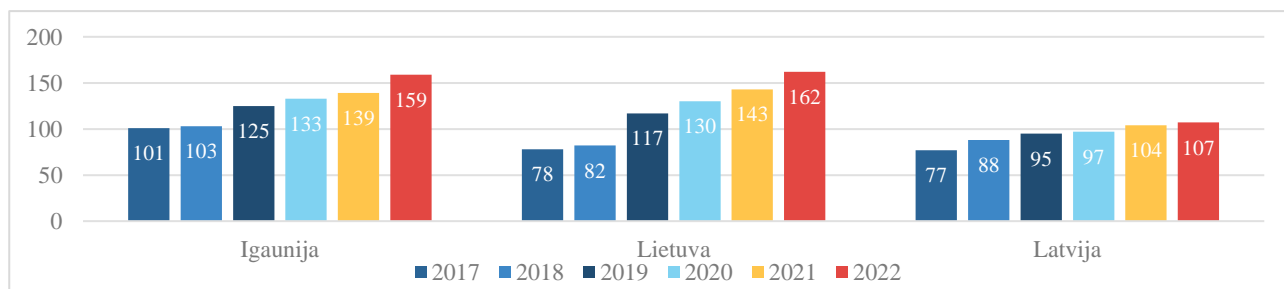
Savukārt centralizēti iepirkto parenterāli ievadāmo zāļu gadījumā Nacionālais veselības dienests veic iepirkuma procedūru un noslēdz vispārīgo vienošanos, kuras ietvaros ārstniecības iestādes¹⁸⁹ slēdz piegādes līgumus ar piegādātāju. Zāļu ievadīšanu veic stacionārā vai dienas stacionārā attiecīgā speciālista uzraudzībā¹⁹⁰. Šajā gadījumā zāļu izrakstīšana ir ārsta kompetencē, un tā nav jāsaskaņo ar Nacionālo veselības dienestu¹⁹¹.

Atbilstoši Nacionālā veselības dienesta datiem¹⁹² kopējais budžeta apakšprogrammā 33.03.00 “Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana” piešķirtais finansējums zāļu iegādes izdevumu kompensācijai 2022. gadā salīdzinājumā ar 2017. gadu ir pieaudzis no 147 uz 224 milj. *euro* jeb par 52 %, bet no 2021. līdz 2022. gadam – par 12 % jeb 24 milj. *euro*, kas ir lielākais finansējums pieaugums šajā sešu gadu periodā (skat. 36. attēlu).



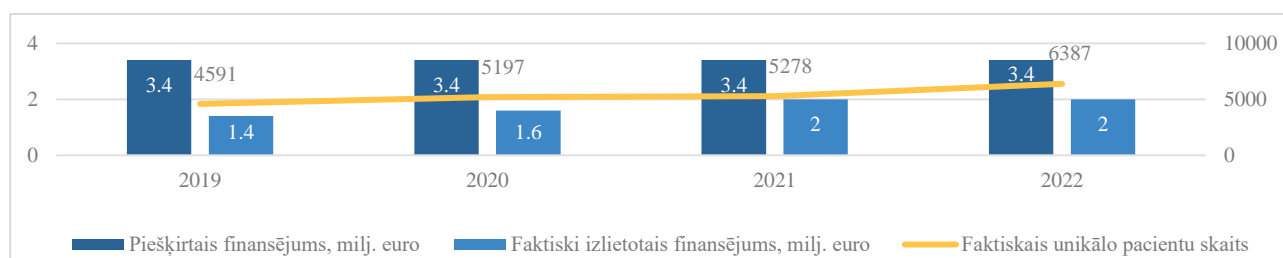
36. attēls. Finansējums zāļu iegādes izdevumu kompensācijai 2017.–2022. gadā.¹⁹³

Latvijā zāļu iegādes kompensācijas izdevumi gadā uz vienu iedzīvotāju ir zemāki nekā Igaunijā un Lietuvā¹⁹⁴, turklāt Latvijā izdevumu pieauguma temps ir lēnāks, piemēram, Igaunijā pieaugums ir par 57 %, Lietuvā – 108 % un Latvijā – 39 % (skat. 37. attēlu).



37. attēls. Zāļu iegādes kompensācijas izdevumi ambulatoriem pacientiem 2017.–2022. gadā uz vienu iedzīvotāju.

Atbilstoši Nacionālā veselības dienesta skaidrojumam¹⁹⁵ budžeta apakšprogrammas 33.04.00 “Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde” finansējuma plānošana un sadale notiek atbilstoši iepriekšējā gada faktiskajam izlietojumam. Tādējādi apakšprogrammas ietvaros tieši parenterāli ievadāmo onkoloģisko slimību ārstēšanas zāļu iegādei tiek plānota konstanta summa, pamatojoties uz iepriekšējā perioda izmaksām (skat. 38. attēlu). Tā kā atklāta konkursa rezultātā iegādājamo zāļu cenas ir samazinājušās, ir samazinājies arī šim mērķim izlietotais finansējums.



38. attēls. Finansējums centralizēti iepirktajām parenterāli ievadāmajām onkoloģisko slimību ārstēšanas zālēm 2019.–2022. gadā.¹⁹⁶

2. Vai valstī izveidotā zāļu iegādes izdevumu kompensācijas kārtība onkoloģijas pacientiem darbojas efektīvi?

Onkoloģija ir viena no prioritārajām veselības aprūpes jomām, tomēr finansējums zāļu iegādes izdevumu kompensācijai netiek plānots atbilstoši onkoloģijas pacientu vajadzībām un ne veselības resors, ne onkoloģijas pacienti nevar rēķināties arī ar stabilu nepieciešamā papildu finansējuma piešķiršanu onkoloģisko slimību ārstēšanas zāļu kompensēšanai ilgākā termiņā.

Latvijas kompensējamo zāļu cenu veidošanas mehānisms pieļauj augstākas kompensējamo zāļu cenas, salīdzinot ar Igauniju un Lietuvu. Turklāt Veselības ministrijas rīcībā nav vēsturisko datu un apsvērumu, uz kā pamata ir izstrādātas un noteiktas pieļaujamās lieltirgotavas un aptiekas uzcenojumu robežas. Tomēr tas vistiešākajā veidā ietekmē cenas, par kādām valsts kompensē zāļu iegādes izdevumus, līdz ar to tas ietekmē, cik daudz zāļu un cik pacientiem esošā ierobežotā valsts budžeta ietvaros var nodrošināt. Tādējādi zāļu iegādes izdevumu kompensācijai valsts izlieto vairāk finansējuma, kas attiecīgi neveicina arī onkoloģijas pacientu, kas varētu saņemt valsts atbalstu, skaita pieaugumu.

Valstī netiek nodrošināta savlaicīga nepieciešamo zāļu iekļaušana KZS, kā arī normatīvais regulējums neparedz kompetento valsts institūciju pienākumu apzināt visas onkoloģisko slimību ārstēšanai pieejamās zāles un prioritizēt un iniciēt onkoloģijas pacientiem nepieciešamo, bet iztrūkstošo zāļu nonākšanu valsts zāļu iegādes kompensācijas sistēmā. Tā

vietā iniciatīva zāļu iekļaušanai KZS ir atkarīga no zāļu reģistrācijas apliecības turētāja (īpašnieka) vai zāļu vairumtirgotāja iniciatīvas un motivācijas.

Daudzas onkoloģisko slimību ārstēšanai nepieciešamās zāles, gan inovatīvās, gan ģenēriskās, nav iekļautas KZS nevis terapeitiskās un izmaksu efektivitātes dēļ, bet gan nepietiekama finansējuma dēļ un to iekļaušana ir jāgaida ilgstoši.

Revidentu ieskatā, lēmuma pieņemšanas process par zāļu iekļaušanu KZS, ja zāles atzītas par terapeitiski un izmaksu efektīvām, bet to iekļaušanai KZS ir nepieciešami papildu valsts budžeta līdzekļi, nav izsekojams un sabiedrībai atklāts, jo nav publiski pieejama informācija, par to, kuras zāles un kādā secībā tiks iekļautas KZS.

Bez valsts atbalsta ir sarežģīti vai pat neiespējami onkoloģijas pacientiem saņemt nepieciešamo ārstēšanu zāļu augsto izmaksu dēļ. Tomēr valstī izveidotā zāļu iegādes izdevumu kompensācijas kārtība pieļauj, ka zāļu kompensācija gan vispārējā, gan individuālā kārtā dzīvību apdraudošas onkoloģiskas slimības gadījumā netiek nodrošināta visiem pacientiem, kam tā nepieciešama, jo pastāv dažādi apstākļi, kas to ietekmē, piemēram, ierobežots finansējums, zāļu neesamība KZS, noteiktās terapijas līnijas un zāļu izrakstīšanas nosacījumi vai pastāvošais kompensācijas limits individuālās kompensācijas gadījumā.

Ne visām ļaundabīgo audzēju diagnozēm ir nodrošināta iespēja tās ārstēt atbilstoši starptautiskajām klīniskajām vadlīnijām.

Lai arī pirmšķietami visām ļaundabīgo audzēju diagnozēm ir kompensējamās zāles, tomēr, ņemot vērā noteiktās terapijas līnijas un zāļu izrakstīšanas nosacījumus, pacientiem zāles var nebūt pieejamas ne vispārējā, ne individuālā kārtā, piemēram, situācijās, kad onkoloģijas pacienta diagnozei KZS ir tikai vienas zāles, kuras tai pašā laikā saskaņā ar izrakstīšanas ierobežojumiem konkrētajam pacientam netiek kompensētas, jo teorētiski skaitās, ka KZS ir zāles.

Noteiktu ļaundabīgo audzēju diagnožu ārstēšanai KZS ir iekļautas zāles, kas šo diagnožu ārstēšanai netiek lietotas vai arī tās vairs nelieto atbilstoši starptautiskajām klīniskajām vadlīnijām, turklāt ir diagnozes, kurām šīs ārstēšanai nepiemērotās zāles ir vienīgās valsts kompensētās zāles. Arī šādos gadījumos teorētiski skaitās, ka KZS ir zāles, un līdz ar to pacientiem nav iespējas pretendēt uz zāļu iegādes izdevumu kompensāciju arī individuālā kārtā.

Saņemot zāļu iegādes izdevumu kompensāciju vispārējā kārtībā, viena pacienta limits var pārsniegt to limitu, kāds ir noteikts izdevumu kompensācijai individuāliem pacientiem, kas

nav pārskatīts kopš kompensācijas kārtības pieņemšanas 2006. gadā, turklāt Nacionālā veselības dienesta rīcībā nav ne vēsturisko datu, ne apsvērumu, uz kā pamata tas ir noteikts. Pacientam pašam jāsedz atlikusī summa virs noteiktā individuālās kompensācijas limita – 14 228,72 *euro* gadā, kas faktiski ir tikai 1185 *euro* mēnesī, lai gan vidēji mēnesī zāles onkoloģijas pacientiem izmaksā ap 4130 *euro*.

Parenterāli ievadāmo zāļu centralizētais iepirkums tiek organizēts vienu reizi divos gados, tāpēc pēc izvērtēšanas zāles uz laiku līdz nākamajam iepirkumam tiek iekļautas KZS, tomēr ne visos gadījumos lēmumi par zāļu iekļaušanu KZS ir pieņemti termiņā, tādējādi nav nodrošināta nepieciešamās terapijas pēc iespējas ātrāka saņemšana.

Lai novērstu zāļu efektivitātes un lietošanas drošības risku, parenterāli ievadāmās zāles iepērk centralizēti un pacients tās saņem ārstniecības iestādē, tomēr joprojām kompensējamo zāļu A un B sarakstā atrodas parenterāli ievadāmās zāles, turklāt revidenti secina, ka pārceļot zāles no KZS uz centralizēto iepirkumu, zāļu cenas būtiski samazinās.

2.1. Vai finansējums zāļu iegādes izdevumu kompensācijai tiek plānots atbilstoši pacientu vajadzībām?

Finansējums onkoloģisko slimību ārstēšanas zāļu iegādes izdevumu kompensācijai

Saskaņā ar Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācijas (turpmāk – *OECD*) pētījumu¹⁹⁷ onkoloģija ir galvenais veselības aprūpes izaicinājums visās valstīs, tā ir dārga un patērē ievērojamu daļu no valsts veselības aprūpes izdevumiem. Turklāt pasaulē vērojamā pieaugošā saslimstība, ilgāka onkoloģijas pacientu dzīvildze un jauno zāļu un tehnoloģiju augstās izmaksas nozīmē, ka onkoloģisko slimību ārstēšanai paredzētie izdevumi turpinās pieaugt.

Atbilstoši *OECD* 2023. gada valstu vēžu profilu ziņojumam¹⁹⁸ izdevumu līmenis uz vienu iedzīvotāju ļaundabīgo audzēju ārstēšanai Latvijā ir trešais zemākais Eiropas Savienībā, turklāt valsts finansējums zālēm nav pieaudzis pietiekami, lai atbilstu pieprasījumam, tāpēc onkoloģisko slimību ārstēšanas zāļu finansēšana joprojām ir problemātiska.

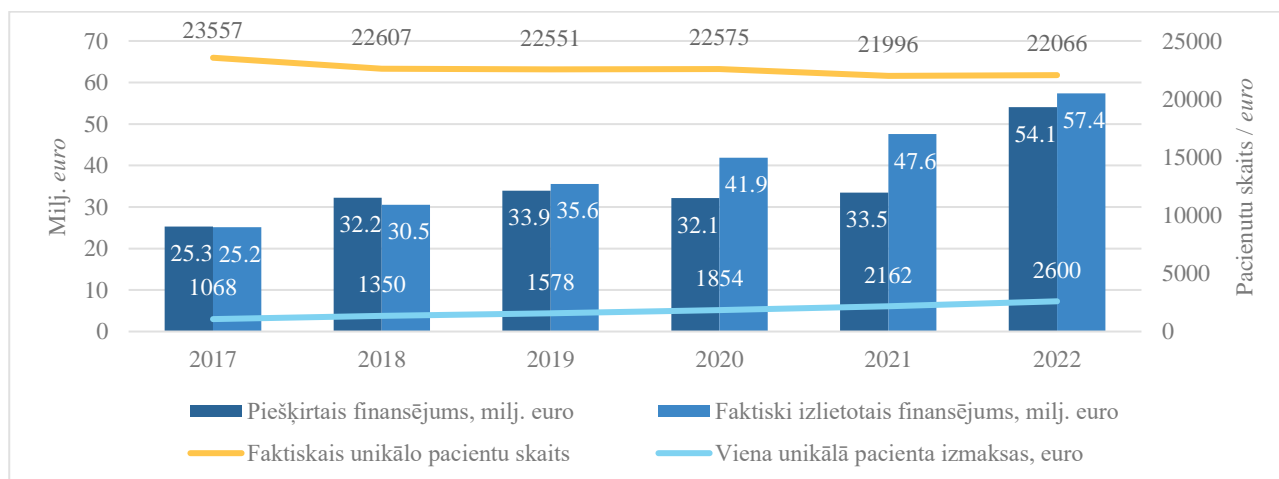
Revīzijā, vērtējot finansējuma zāļu iegādes izdevumu kompensācijai plānošanu, veselības resora pārstāvji skaidroja¹⁹⁹, ka finansējums tiek plānots atbilstoši kārtējā gadā pieejamajiem valsts budžeta līdzekļiem, nevis ņemot vērā patieso pacientu skaitu.

Atbilstoši normatīvajam regulējumam un Nacionālā veselības dienesta sniegtajam skaidrojumam²⁰⁰ zāļu iegādes izdevumu kompensācijai nepieciešamais finansējums tiek aprēķināts, ņemot vērā iepriekšējā perioda deviņu mēnešu faktiskos izdevumus zāļu iegādes izdevumu segšanai, tos proporcionāli pārrēķinot un attiecinot uz 12 mēnešiem. Kompensācijai piešķirtos valsts budžeta līdzekļus administrē Nacionālais veselības dienests, un, plānojot valsts budžeta līdzekļu sadalījumu, dienests ievēro kompensācijas kārtībā noteiktos nosacījumus, piemēram:

- ✓ iepilnino līdzekļus kompensējamām zālēm, kuras ir tiesīgi izrakstīt ārsti atbilstoši ārstniecības iestādes un Nacionālā veselības dienesta noslēgtajam līgumam (līdzekļus aprēķina, pamatojoties uz iepriekšējā perioda izdevumiem konkrēto zāļu iegādes izdevumu segšanai, kā arī ņemot vērā paredzētās izmaiņas KZS), kas 2022. gadā veidoja 72 % no kopējā plānotā finansējuma. Plānotais finansējums paredzēts visām 19 kompensācijas kārtībā iekļautajām diagnožu grupām²⁰¹, tajā skaitā “Audzēji”, to nesadalot pa diagnožu grupām, un finansējuma apmērs mainās, ja, piemēram, tiek piešķirts papildu finansējums vai tiek iekļautas jaunas zāles. Gadījumā, ja izdevumi par izrakstītajām valsts kompensējamām zālēm pārsniedz plānoto finansējumu, tie tiek segti no nākamā gada finansējuma;
- ✓ nemainīgi paredz līdzekļus zāļu iegādes izdevumu kompensācijai individuāliem pacientiem ne vairāk kā 2 % apmērā no piešķirtajiem līdzekļiem bez sadalījuma pa diagnožu grupām;
- ✓ paredz līdzekļus kompensējamo zāļu C sarakstā iekļauto zāļu iegādes izdevumu kompensācijai (iekļaujot zāles C sarakstā, dienests konkrētā diagnožu grupā, tajā skaitā “Audzēji”, nosaka pacientu skaitu, kam un kādā apmērā kompensēs izdevumus par attiecīgo zāļu iegādi), kas ir fiksēta summa uz visu nākamo kalendāro gadu, tomēr tā var mainīties, ja gada laikā C sarakstā iekļauj jaunas zāles vai kādas zāles tiek pārceļtas uz kompensējamo zāļu A vai B sarakstu.

Revīzijā konstatēts, ka laikā no 2017. līdz 2022. gadam no kopējā zāļu iegādes izdevumu kompensācijai piešķirtā finansējuma tieši diagnožu grupai “Audzēji” ik gadu tiek novirzīti vidēji 19 %.

Zāļu iegādes izdevumu kompensācijai onkoloģijas pacientiem plānotajam un faktiski izlietotajam finansējumam ir tendence pieaugt²⁰². No 2019. gada faktiski izlietotā finansējuma apmērs būtiski pārsniedz sākotnēji piešķirto, piemēram, 2021. gadā pat par 42 %, kas liecina, ka sākotnēji piešķirtā finansējuma apmērs nav bijis pietiekams un pacientu vajadzībām atbilstošs (skat. 39. attēlu). 2022. gadā finansējuma pieaugums salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu ir 20,6 milj. *euro* jeb 62 %, savukārt 2023. gadam piešķirti 65,8 milj. *euro*²⁰³, kas ir par 22 % vairāk nekā 2022. gadā.

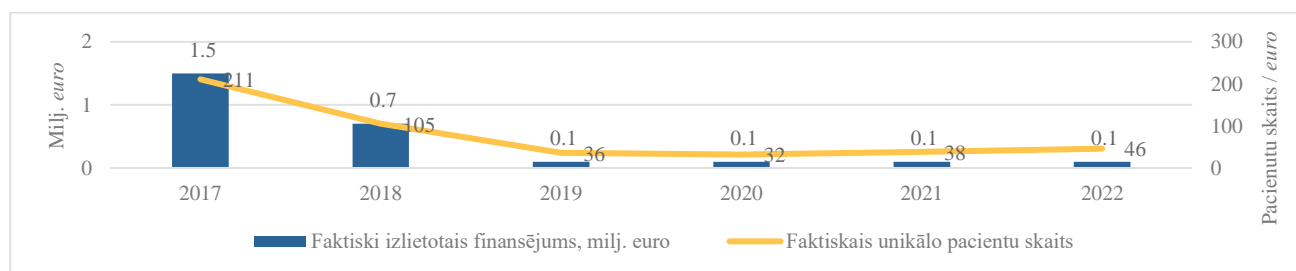


39. attēls. Zāļu iegādes izdevumu kompensācijai onkoloģijas pacientiem plānotais un faktiski izlietotais finansējums, viena unikālā pacienta izmaksas un faktiskais unikālo pacientu skaits 2017.–2022. gadā.²⁰⁴

Dati liecina, ka, pieaugot finansējumam, unikālo pacientu skaits izteikti nepieaug, piemēram, 2022. gadā salīdzinājumā ar 2021. gadu tas ir pieaudzis par 0,3 %, bet pieaug izmaksas uz vienu unikālo pacientu, piemēram, 2022. gadā salīdzinājumā ar 2021. gadu tās ir pieaugušas par 20 %. Nacionālais veselības

dienests skaidroja²⁰⁵, ka viena pacienta izmaksas onkoloģijā pieaug, jo pēdējos gados KZS ir iekļautas jaunas un dārgas zāles un ar 01.01.2019. no KZS tika izņemtas un centralizēti tiek iepirktas salīdzinoši lētākas ķīmijterapijas zāles, tādējādi ietekmējot viena pacienta zāļu iegādes izdevumu kompensācijas izmaksas.

Tāpat ik gadu ne vairāk kā 2 % no kopējā zāļu iegādes izdevumu kompensācijai piešķirtā finansējuma tiek novirzīti zāļu iegādes izdevumu kompensācijai individuāliem pacientiem, tomēr tā ietvaros finansējums tieši diagnožu grupai “Audzēji” netiek izdalīts. Tomēr revīzijā konstatēts, ka individuāliem pacientiem faktiski tiek izlietoti mazāk nekā 2 % no piešķirtā finansējuma un samazinās gan kopējais, gan onkoloģijas pacientiem individuālā kārtā izlietotā finansējuma apmērs (skat. 40. attēlu).



40. attēls. Zāļu iegādes izdevumu kompensācijai individuāliem onkoloģijas pacientiem faktiski izlietotais finansējums un faktiskais unikālo pacientu skaits 2017.–2022. gadā.²⁰⁶

Kā skaidroja²⁰⁷ Nacionālais veselības dienests, finansējums zāļu iegādes izdevumu kompensācijai individuāliem pacientiem netiek izlietots maksimālajā apmērā, jo, piemēram, palielinot kopējo zāļu iegādes izdevumu kompensācijas budžetu, automātiski pieaug arī individuālajai kompensācijai piešķirtā finansējuma apmērs. Tāpat daļa zāļu, kas iepriekš tika kompensētas individuālā kārtā, tiek iekļautas KZS un pacienti turpmāk šīs zāles saņem vispārējā kārtībā. Tai pašā laikā, revidentu ieskatā, pieaugot finansējumam zāļu iegādes izdevumu kompensācijai individuāliem pacientiem, bet pastāvot nosacījumiem, kas dažkārt rada netaisnīgus zāļu iegādes izdevumu kompensācijas individuāliem pacientiem atteikumus (skat. nodaļu [Vai onkoloģijas pacientiem tiek kompensētas nepieciešamās zāles?](#)), būtiski nepalielināsies individuālo pacientu skaits, līdz ar to netiks apgūts plānotais finansējums.

Papildus tam, ka finansējums zāļu iegādes izdevumu kompensācijai tiek plānots atbilstoši pieejamajiem valsts budžeta līdzekļiem, nevis pacientu vajadzībām, un ņemot vērā iepriekšējā perioda faktiskos datus, par nepietiekamu finansējumu zāļu iegādes izdevumu kompensācijai liecina arī tas, ka katru gadu faktiskie izdevumi zāļu iegādes izdevumu kompensācijai ir lielāki, nekā piešķirtie, un no kārtējā gada valsts budžeta vēl vidēji 7 % apmērā tiek segtas saistības pret iepriekšējo gadu²⁰⁸.

Turklāt nav zināms to onkoloģijas pacientu skaits, kas paliek bez valsts kompensētām zālēm, jo Nacionālā veselības dienesta rīcībā ir tikai informācija par tiem onkoloģijas pacientiem, kas ir saņēmuši zāļu iegādes izdevumu kompensāciju²⁰⁹. Piemēram, kopējais onkoloģijas pacientu skaits ik gadu pieaug (2017. gadā – 77 935, 2018. gadā – 81 151 un 2019. gadā – 84 132 pacienti²¹⁰), savukārt pacientu skaits, kas saņem kompensējamās zāles, šajā periodā samazinās (skat. 39. un 40. attēlu), un kopumā 2019. gadā 32 % no kopējā reģistrēto onkoloģijas pacientu skaita saņēma kompensējamās zāles, bet nav datu, lai noskaidrotu, cik lielai daļai no atlikušajiem 68 % kompensējamās zāles būtu nepieciešamas, bet viņi tās nav saņēmuši.

Revīzijā konstatēts, ka, lai arī Veselības ministrija un Nacionālais veselības dienests veic aprēķinus²¹¹, tajā skaitā ar pieaugumu vismaz trīs gadu periodā, lai palielinātu onkoloģisko slimību ārstēšanas zāļu

iegādes izdevumu kompensācijai paredzēto finansējumu, tomēr finansējums netiek piešķirts atbilstoši plānotajam, turklāt ne vienmēr papildu finansējums tiek iekļauts valsts budžeta bāzes izdevumos, kā rezultātā finansējums nākamajā gadā pieprasāms no jauna, piemēram:

- ✓ 2023. gadam tika aprēķināts un pieprasīts nepieciešamais papildu finansējums 63,8 milj. *euro* apmērā Veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanas plānā onkoloģijas jomā 2022.–2024. gadam īstenošanai, lai nodrošinātu jaunu onkoloģisko slimību ārstēšanas zāļu iekļaušanu KZS un pārskatītu kompensācijas nosacījumus KZS jau iekļautajām zālēm, tomēr faktiski piešķirti 12 milj. *euro* jeb tikai 19 %;
- ✓ savukārt saskaņā ar revīzijas laikā sniegto informāciju kopumā gadā būtu nepieciešami papildu 70 milj. *euro*, lai nodrošinātu visu onkoloģisko slimību ārstēšanas zāļu, par kuru iekļaušanu KZS iesniegumi saņemti līdz 31.12.2022., iekļaušanu KZS un to pieejamību plānotajam onkoloģijas pacientu skaitam.

Jāatzīmē, ka, lai gan ir veikti aprēķini, onkoloģija kā viena no prioritārajām veselības aprūpes jomām nevar rēķināties ar stabilu nepieciešamā papildu finansējuma piešķiršanu onkoloģisko slimību ārstēšanas zāļu kompensēšanai, arī jaunais Veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanas plāns onkoloģijas jomā 2022.–2024. gadam ir bez pilnvērtīga finansējuma. Lai onkoloģijas pacientiem nodrošinātu zāļu pieejamību, līdz ar to efektīvas ārstēšanas iespējas, un samazinātu zāļu iekļaušanas KZS gaidīšanas laiku, revidentu ieskatā, ir svarīgi valstij garantēt veselības resoram nepieciešamo finansējumu, tajā skaitā ar pieaugumu vismaz vidējā²¹², tas ir, trīs gadu, finanšu plānošanas periodā.

Kompensējamo onkoloģisko slimību ārstēšanas zāļu cenas

Cena, par kādu no valsts budžeta līdzekļiem tiek kompensēta zāļu iegāde, ir nozīmīgs faktors, kas ietekmē to, cik daudz zāļu ir iespējams iegādāties un cik daudz pacientiem tās var nodrošināt valsts zāļu iegādes kompensācijas sistēmas ietvaros.

Zāļu cenu noteikšana un iegādes izdevumu kompensācija ir katras Eiropas Savienības dalībvalsts kompetence un to reglamentē valsts līmenī.²¹³ Atbilstoši normatīvajam regulējumam²¹⁴, lai zāles iekļautu KZS, iesniedzējs iesniegumā Nacionālajam veselības dienestam norāda ražotāja cenu un dienests pēc noteiktām formulām aprēķina zāļu kompensācijas bāzes cenu (lieltirgotavas realizācijas cena) un aptiekas cenu, saskaņā ar noteiktajām pieļaujamām lieltirgotavas un aptiekas uzcenojumu robežām (skat. 1. pielikumu). Zālēm tiek piemērota PVN likme 12 % apmērā, un KZS iekļautās zāles kompensācijas kārtībā aptiekās izplata tikai par Nacionālā veselības dienesta noteikto aptiekas cenu (skat. 41. attēlu).

Revīzijā konstatēts, ka saskaņā ar kompensācijas kārtībā²¹⁵ noteikto algoritmu un uzcenojumiem, pieaugot ražotāja cenai, lieltirgotavas uzcenojums turpina neierobežoti palielināties, lai gan aptiekas uzcenojumam ir noteikti “griesti”. Tas ir, ražotāja cenai sasniedzot 1422,87 *euro* un vairāk, lieltirgotavas uzcenojums visos gadījumos saglabājas 1 % apmērā no ražotāja cenas, turpretī, lieltirgotavas cenai sasniedzot 71,14 *euro* un vairāk, aptiekas uzcenojums nedrīkst pārsniegt 6,05 *euro*. Kompensējamo zāļu cenas veidošanas mehānismu un revidentu modelēto aptiekas cenas veidošanas piemēru skatīt 41. attēlā.



41. attēls. Kompensējamo zāļu cenas veidošanas mehānisms un revidentu modelēta aptiekas cenas veidošana.

Turklāt, lai gan minētais kompensējamo zāļu cenas veidošanas mehānisms ir spēkā no 2005. gada²¹⁶ un, piemērojot šo mehānismu, ik gadu tiek noteiktas kompensējamo zāļu cenas un izlietoti ievērojami valsts budžeta līdzekļi, kuru apjoms ik gadu nav pietiekams onkoloģijas pacientu vajadzību segšanai, revīzijā konstatēts, ka Veselības ministrijas rīcībā nav ne datu, ne apsvērumu, uz kā pamata ir noteikti šie pieļaujamie uzcenojumi.²¹⁷

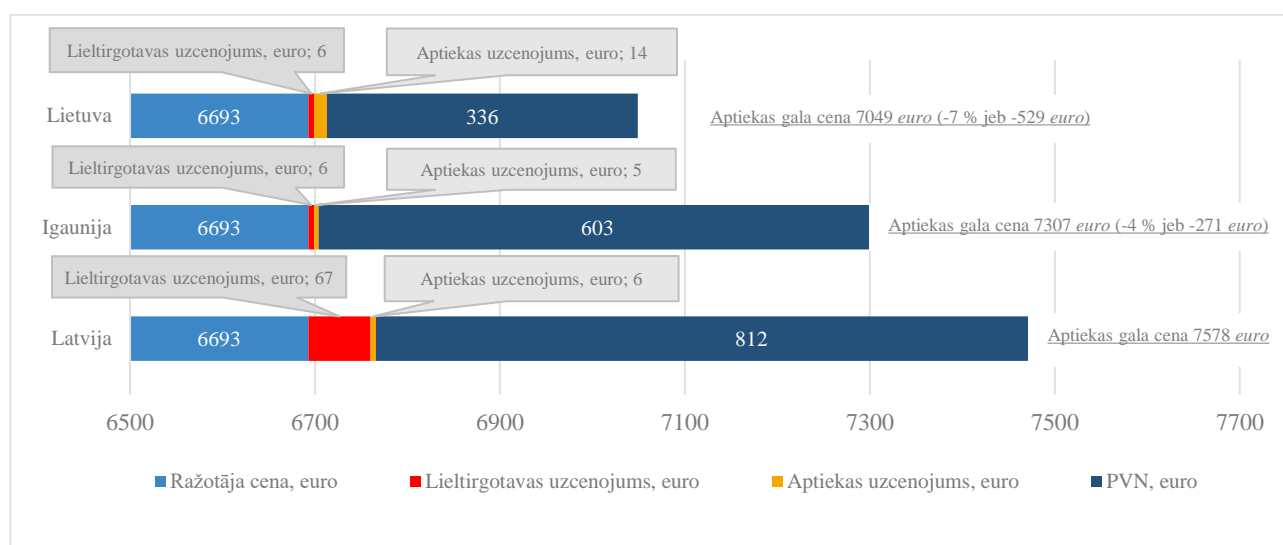
Tāpēc revidenti kritiski vērtē esošo kompensējamo zāļu cenu veidošanas mehānismu. Revidenti vērs uzmanību, ka noteiktie uzcenojumi ir īpaši jūtami dārgāko zāļu segmentā, pie kurām ir pieskaitāmas arī onkoloģisko slimību ārstēšanas zāles – no 215 kompensējamo zāļu A, B un C sarakstā²¹⁸ iekļautajām zālēm 73 % zāļu ir cenu kategorijā virs 100 *euro*, tajā skaitā 37 % – virs 1000 *euro*.

Salīdzinot Baltijas valstis, konstatēts, ka Lietuvā un Igaunijā, sasniedzot noteiktu zāļu cenas sliekšni, tiek piemērots fiksēts lieltirgotavas un aptiekas uzcenojums, savukārt Latvijā fiksēts ir tikai aptiekas uzcenojums²¹⁹ (skat. 1. pielikumu). Kā norāda Konkurences padome 2019. gada ziņojumā par zāļu cenu veidošanu²²⁰, Latvijā ir pacientiem nelabvēlīgākais zāļu cenu veidošanas mehānisms Baltijas valstīs un pati sistēma rada nepamatotus uzcenojumus, par kuriem maksā pacients un kompensējamo zāļu gadījumā arī valsts. Turklāt, pat ja zāļu ražotāji zālēm Latvijā nosaka zemākas cenas nekā Lietuvā un Igaunijā, cenu veidošanas mehānisma dēļ pacientiem zāles var izmaksāt dārgāk. Tāpēc Konkurences padome sniedza priekšlikumu izvērtēt iespēju izslēgt lieltirgotavas cenas un aptiekas cenas tiešo proporcionalitāti ražotāja cenai, kur iespējams risinājums varētu būt fiksētās maksas ieviešana par vienu pārdoto zāļu iepakojumu. Arī *OECD* 2020. gada pārskatā par situāciju Latvijas veselības aprūpes sistēmā²²¹ kā vienu no ieteikumiem zāļu cenu veidošanas jomā ieteica Latvijā ieviest griestus lieltirgotavu uzcenojumam. Nacionālais veselības dienests²²² informēja, ka Veselības ministrija kopā ar Zāļu valsts aģentūru un dienesta piedalīšanos vērtēja iespējas mainīt lieltirgotavas uzcenojumus un šī jautājuma tālāka risināšana ir Veselības ministrijas pārziņā. Revīzijas laikā izmaiņas normatīvajā regulējumā vēl nav veiktas.

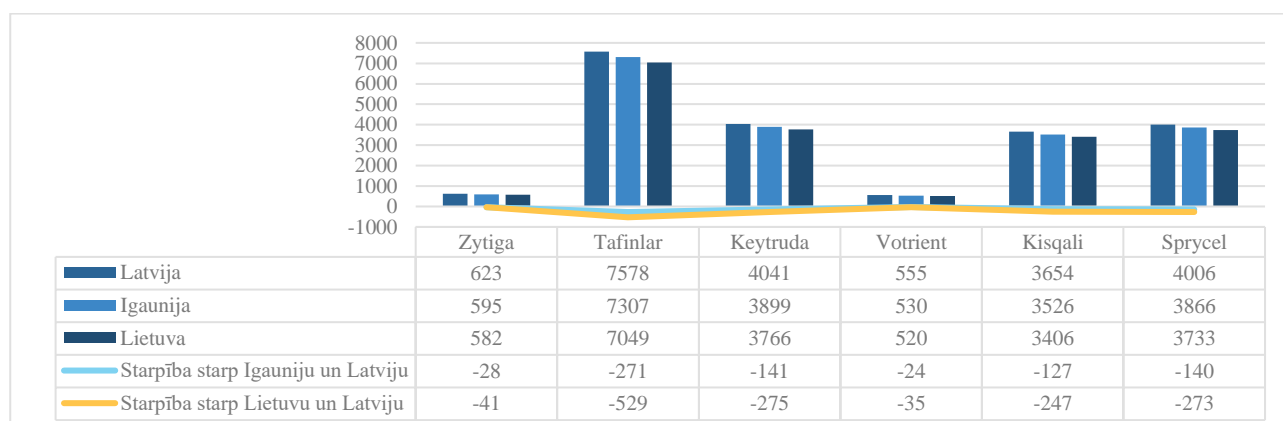
Revidenti vērs uzmanību, ka Latvijā, salīdzinot ar pārējām Baltijas valstīm ir arī augstākā PVN likme zālēm – 12 %, savukārt Igaunijā tā ir 9 % un Lietuvā – 5 %. Lai gan Pasaules Veselības organizācijas eksperti rekomendēja Latvijā samazināt PVN zālēm un Veselības ministrija arī rosināja samazināt PVN zālēm līdz 5 %, tomēr Finanšu ministrija neatbalstīja šo priekšlikumu, kā pamatojumu norādot, ka jau pašlaik tiek piemērota samazinātā nodokļa likme 12 % apmērā²²³.

Revīzijā atbilstoši katrā Baltijas valstī noteiktajam kompensējamo zāļu cenu veidošanas algoritmam un pieņemot, ka visās Baltijas valstīs zāļu ražotāja cena ir vienāda, vairākām onkoloģisko slimību ārstēšanas zālēm tika modelēts²²⁴ aptiekas cenas apmērs katrā Baltijas valstī. Konstatēts, ka Latvijā izveidojas augstākā aptiekas cena, piemēram, Latvijā zālēm “Tafinlar” lieltirgotavas un aptiekas uzcenojums kopā ar PVN veido 12 % no kopējās zāļu aptiekas cenas, savukārt Igaunijā un Lietuvā attiecīgi 8 % un 5 %,

tādējādi starpība starp Igaunijas un Latvijas zāļu aptiekas cenu ir 271 *euro*, bet starp Lietuvas un Latvijas zāļu aptiekas cenu – 529 *euro* (skat. 42. un 43. attēlu un 1. pielikumu).



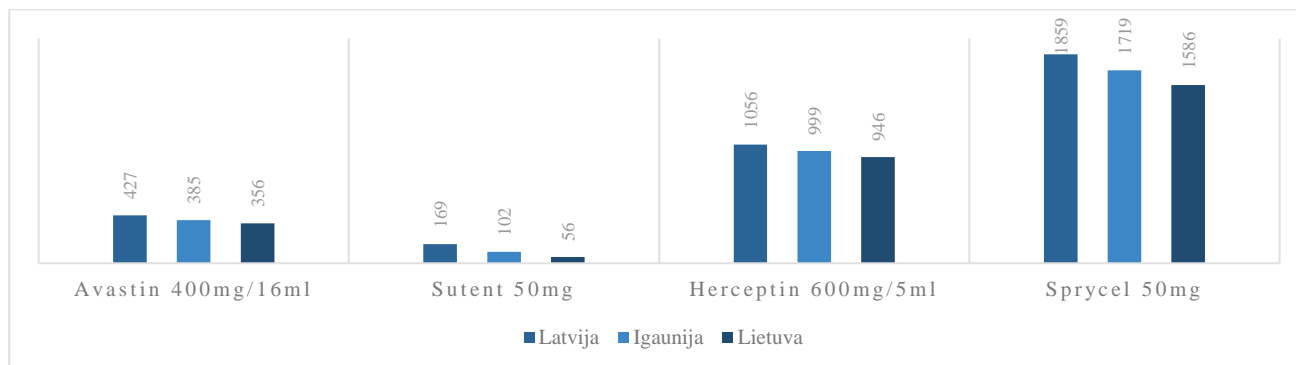
42. attēls. Kompensējamo onkoloģisko slimību ārstēšanas zāļu “Tafinlar” cenu veidošanās atbilstoši Latvijas, Igaunijas un Lietuvas zāļu cenu veidošanas mehānismiem.



43. attēls. Kompensējamo onkoloģisko slimību ārstēšanas zāļu aptiekas cenas (*euro*) atbilstoši Latvijas, Igaunijas un Lietuvas zāļu cenu veidošanas mehānismiem.

Tā kā no Baltijas valstīm Latvijā ir augstākā aptiekas cena, tad arī attiecīgi zāļu iegādes izdevumu kompensācijai tiek izlietots lielāks finansējums, kā arī zāles var nodrošināt mazākam pacientu skaitam. Ņemot vērā Baltijas valstīs noteiktos zāļu cenu veidošanas mehānismus, piemēram, par 2 milj. *euro* zāles “Tafinlar” Latvijā varētu kompensēt 264 onkoloģijas pacientiem, Igaunijā – 274, bet Lietuvā – 284.

Minētās atšķirības kompensējamo zāļu cenu veidošanā ietekmē arī to, ka gadījumos, kad onkoloģijas pacientam tiek izrakstītas vai izsniegtas nerefērences zāles, par kurām pacientam ir jāpiemaksā, Latvijā pacientu piemaksa ir lielāka nekā Lietuvā un Igaunijā. Piemēram, par zālēm “Sprycel” pacienti Latvijā samaksā par 140 *euro* vairāk nekā Igaunijā un par 273 *euro* vairāk nekā Lietuvā²²⁵ (skat. 44. attēlu).



44. attēls. Pacientu piemaksa (euro) 100 % kompensācijas gadījumā atbilstoši Latvijas, Lietuvas un Igaunijas zāļu cenu veidošanas mehānismiem aprēķinātajai zāļu aptiekas cenai.

Revidentu ieskatā, situācijā, kad saslimstība ar onkoloģiju pieaug un onkoloģisko slimību ārstēšanas zāļu cenas ir augstas, valstij ir jārod risinājums, lai onkoloģisko slimību ārstēšanas zāļu cenas nekļūst par izšķirošo faktoru zāļu pieejamībai onkoloģijas pacientu ārstēšanā.

Papildus kompensācijas kārtība²²⁶ nosaka, ka kompensējamo zāļu cena (ražotāja cena vai lieltirgotavas realizācijas cena) nevar būt augstāka par šo zāļu otro zemāko ražotāja cenu vai lieltirgotavas realizācijas cenu Čehijā, Dānijā, Polijā, Rumānijā, Slovākijā un Ungārijā un nevar pārsniegt šo zāļu ražotāja cenu vai lieltirgotavas realizācijas cenu Igaunijā un Lietuvā. Nacionālais veselības dienests ik gadu veic cenu salīdzināšanu, lai panāktu kompensējamo zāļu iespējami zemāko cenu. Tomēr revidenti vērs uzmanību, ka gadījumā, ja tiek salīdzināta ražotāja cena, un tiek konstatēts vai panākts, ka Latvijā tā nav augstāka par cenām Baltijā, Latvijā izveidotais kompensējamo zāļu cenu veidošanas algoritms tik un tā sadārdzina zāļu gala cenu jeb aptiekas cenu, par kādu to iegādājas pacients vai valsts. Turklāt, lai gan kompensācijas kārtība paredz iespēju salīdzināt vai nu ražotāja, vai lieltirgotavas realizācijas cenu, Nacionālais veselības dienests norādīja²²⁷, ka dienests galvenokārt salīdzina ražotāja cenas, tātad vēl pirms tiek aprēķināti uzcenojumi.

Nacionālais veselības dienests sniedza informāciju²²⁸, ka, pārskatot kompensējamo onkoloģisko slimību ārstēšanas zāļu cenas, periodā no 2017. līdz 2022. gadam ietaupīti ir 867 406 euro.

Revidenti pozitīvi vērtē rasto līdzekļu ietaupījumu, tomēr vērs uzmanību, ka, salīdzinot zāļu ražotāja cenas Baltijā, faktiski tiek veikts starpposma cenu salīdzinājums un tikai daļēji tiek veicināta kompensējamo zāļu iespējami zemākā cena. Latvijā noteiktas kompensējamo zāļu cenu veidošanas mehānisms – neierobežotais lieltirgotavas uzcenojums un PVN likme – būtiski paaugstina kompensējamo zāļu cenas Latvijā, salīdzinot ar Igauniju un Lietuvu.

2.2. Vai valstī tiek iniciēta un nodrošināta onkoloģijas pacientiem nepieciešamo zāļu savlaicīga nonākšana un atrašanās valsts zāļu iegādes kompensācijas sistēmā?

Atbilstoši Eiropas Farmācijas industriju un asociāciju federācijas 2022. gada pētījumam²²⁹ onkoloģijas pacienti Latvijā pēc jaunām zālēm gaida 927 dienas jeb divarpus gadus, savukārt Eiropas Savienībā vidēji tās ir 545 dienas jeb par gadu ātrāk nekā Latvijā.

OECD 2020. gada ziņojumā²³⁰, kurā novērtēta 109 izlasē iekļauto zāļu piecu ļaundabīgo audzēju veidu (metastātisks krūts vēzis, nesīkšūnu plaušu vēzis, zarnu vēzis, melanoma un multiplā mieloma) ārstēšanai pieejamība 22 valstīs, norādīts, ka:

- ✓ 43 % zāļu Latvijā ir reģistrētas, bet netiek kompensētas, kas ir augstākais rādītājs starp pārējām valstīm, bet 8 % zāļu nav reģistrētas. Savukārt Igaunijā nekompensēto zāļu īpatsvars ir 32 %, bet 6 % zāļu nav reģistrētas;
- ✓ no 32 onkoloģijas ārstēšanai paredzētajām zālēm, kuras Pasaules Veselības organizācija ir iekļāvusi būtisko zāļu, kurām jābūt pieejamām katrā valstī, sarakstā²³¹, Latvijā ir reģistrēts un tiek kompensēts 91 % šo zāļu un 9 % zāļu ir reģistrētas, bet netiek kompensētas. Savukārt, piemēram, Lietuvā un Igaunijā šo zāļu pieejamība ir nodrošināta 100 % apmērā. Tas nozīmē, ka onkoloģisko slimību ārstēšanas zāļu pieejamība attiecīgajās ļaundabīgo audzēju diagnožu grupās Latvijā pamata līmenī netiek nodrošināta pilnā apmērā.

Iniciators zāļu nonākšanai valsts zāļu iegādes kompensācijas sistēmā

Revīzijā, vērtējot zāļu nonākšanu valsts zāļu iegādes kompensācijas sistēmā, konstatēts, ka atbilstoši normatīvajam regulējumam²³² iesniegumus zāļu iekļaušanai KZS iesniedz zāļu reģistrācijas apliecības turētājs (īpašnieks) vai zāļu vairumtirgotājs (turpmāk – iesniedzējs) atbilstoši to diagnožu, tajā skaitā audzēju, sarakstam, kuru gadījumā no valsts budžeta līdzekļiem tiek veikta zāļu iegādes izdevumu kompensācija.

Tā kā normatīvais regulējums neparedz kompetento valsts institūciju rīcību, piemēram, apzināt visas onkoloģisko slimību ārstēšanai pieejamās zāles un iniciēt valstij prioritāri nepieciešamo zāļu nonākšanu valsts zāļu iegādes kompensācijas sistēmā, valsts KZS ir atkarīgs no zāļu reģistrācijas apliecības turētāja (īpašnieka) vai zāļu vairumtirgotāja iniciatīvas un motivācijas.

Atbilstoši Nacionālā veselības dienesta un Zāļu valsts aģentūras skaidrojumiem²³³ iestāžu kompetencē nav uzraudzīt aktuālo situāciju ar pieejamām onkoloģisko slimību ārstēšanas zālēm ārpus Latvijas, lai attiecīgi rīkotos un veicinātu nepieciešamo zāļu nonākšanu valsts zāļu iegādes kompensācijas sistēmā. Tomēr, lai arī pārsvarā gadījumu zāļu iekļaušanu KZS iniciē iesniedzējs, atsevišķos gadījumos Nacionālais veselības dienests uzrunā iesniedzējus, piemēram, kad nav iesniegti iesniegumi jaunu un pēc speciālistu vērtējuma nepieciešamu zāļu iekļaušanai KZS vai zāļu pieejamības nepārtrauktības nodrošināšanai gadījumos, kad KZS vienīgās zāles, piemēram, ražošanas problēmu dēļ, nav pieejamas tirgū. Laika posmā no 2017. līdz 2022. gadam Nacionālais veselības dienests ir uzrunājis iesniedzējus un iekļāvis KZS četras jaunas zāles, kā arī četras zāles, lai mazinātu zāļu nepieejamību.

Atbilstoši Igaunijas Valsts kontroles revīzijas ziņojumam “Ļaundabīgo audzēju atklāšana un pacienta nosūtīšana uz ārstēšanu”²³⁴ pieteikumus jaunu zāļu iekļaušanai KZS Igaunijā var iesniegt ne tikai zāļu ražotāji, bet arī Zāļu valsts aģentūra, Sociālo lietu ministrija un Veselības apdrošināšanas fonds. Piemēram, 2019.–2020. gadā Veselības apdrošināšanas fonds iesniedza 22 zāļu pieteikumus, no tiem divus – onkoloģisko slimību ārstēšanas zālēm.

Veselības ministrija un Nacionālais veselības dienests revīzijas laikā informēja²³⁵ par plāniem pilnveidot iesniegumu par zāļu iekļaušanu KZS iesniegšanas kārtību gadījumos, kad esošā kārtība nenodrošina ārstēšanas procesa nodrošināšanai nepieciešamo zāļu pieejamību. Piemēram, Nacionālajam veselības dienestam ir apkopotu ārstu speciālistu ierosinājumi KZS papildināšanai ar onkoloģisko slimību

ārstēšanai nepieciešamajām zālēm. Tāpēc izstrādes procesā ir grozījumi, kas piešķirtu Nacionālajam veselības dienestam lielākas tiesības iniciēt zāļu iekļaušanas KZS procesu, īpaši ģenēriskajām zālēm, kā arī gadījumos, kad ražotājs neplāno nākt Latvijas tirgū. Revīzijas laikā izmaiņas normatīvajā regulējumā vēl nav veiktas.

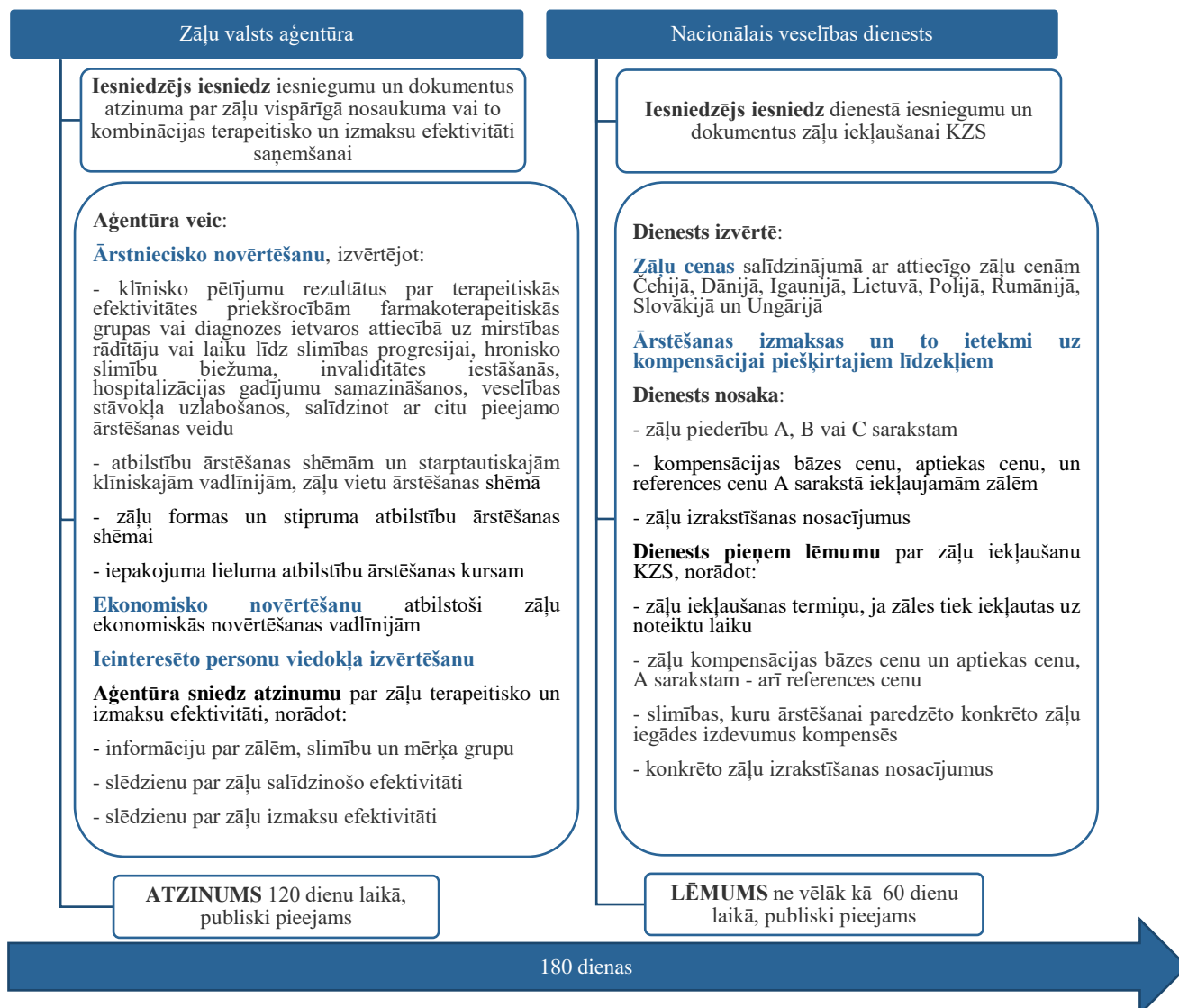
Vienlaikus Veselības ministrija, Nacionālais veselības dienests un Zāļu valsts aģentūra informēja²³⁶, ka zāļu nonākšanu valsts zāļu iegādes kompensācijas sistēmā kavē nepietiekamais finansējums un Latvijas zāļu tirgus mazais apjoms, tāpēc ar iesniedzējiem tiek veiktas sarunas par zāļu cenu samazinājumu un finansiālo līdzdalību. Nepietiekamais finansējums kavē arī inovatīvo zāļu ienākšanu, jo nav pārliecības par papildu finansējuma piešķiršanu inovatīvās terapijas turpināšanai arī nākamajos gados. Tādējādi Nacionālajā veselības dienestā ir izvērtēti 30 iesniegumi²³⁷, bet finansējuma trūkuma dēļ šīs zāles netiek iekļautas KZS.

Zāļu nonākšana valsts zāļu iegādes kompensācijas sistēmā

Atbilstoši normatīvajam regulējumam²³⁸, lai zāles iekļautu KZS:

- ✓ Zāļu valsts aģentūra veic zāļu ārstniecisko un ekonomisko novērtēšanu un ieinteresēto personu viedokļa izvērtēšanu – tiek vērtēta zāļu salīdzinošā klīniskā efektivitāte²³⁹, zāļu izmaksu efektivitāte²⁴⁰ un tiek noskaidrots ārstu profesionālo asociāciju un pacientu organizāciju viedoklis, kā rezultātā aģentūra sniedz atzinumu par zāļu terapeitisko un izmaksu efektivitāti²⁴¹;
- ✓ Nacionālais veselības dienests izvērtē zāļu cenas, ārstēšanas izmaksas un to ietekmi uz kompensācijai piešķirtajiem līdzekļiem un pieņem lēmumu par zāļu iekļaušanu KZS.

Zāļu valsts aģentūras un Nacionālā veselības dienesta kompetenci un detalizētus uzdevumus zāļu iekļaušanai KZS skatīt 45. attēlā.



45. attēls. Zāļu valsts aģentūras un Nacionālā veselības dienesta kompetence, uzdevumi un termiņš zāļu iekļaušanas KZS procesā.

Zāles var iekļaut KZS, ja²⁴² tām ir pierādīta salīdzinošā klīniskā efektivitāte, zāļu cena ir pamatota ar izmaksu efektivitātes aprēķiniem, ir aprēķināts prognozējamais (papildu) nepieciešamais finansējums un zāļu iegādes kompensācijas sistēmas budžetā ir pieejami atbilstoši līdzekļi.

Zāļu valsts aģentūra ārstnieciskās novērtēšanas ietvaros izvērtē, piemēram²⁴³:

- ✓ iesniedzēja uzrādītos klīnisko pētījumu kopsavilkumus, uz kuriem tiek balstīti pierādījumi par zāļu klīnisko un izmaksu efektivitāti. Klīniskais salīdzinājums ir pamats tālākai izmaksu efektivitātes analīzei;
- ✓ atbilstību ārstu profesionālo asociāciju izstrādātajām konkrētu slimību ārstēšanas shēmām²⁴⁴ un starptautiskajām klīniskajām vadlīnijām, kā arī citās valstīs veiktus vērtējumus. Piemēram, izvērtē atbilstību Latvijā izstrādātajām klīniskajām vadlīnijām²⁴⁵ un klīniskajiem algoritmiem²⁴⁶, starptautiskajām klīniskajām vadlīnijām onkoloģijas jomā, no kurām plašāk lietotās ir Eiropas Ķīmijterapijas asociācijas²⁴⁷ un Nacionālā visaptverošā vēža tīkla²⁴⁸ vadlīnijas, kā arī atsevišķu

Eiropas un ASV asociāciju izstrādātajām vadlīnijām²⁴⁹ konkrētu lokalizāciju audzējiem. Tāpat tiek ņemti vērā citu valstu līdzīgu institūciju veiktie klīniskie un izmaksu efektivitātes vērtējumi, kuros ņemta vērā ne tikai konkrēto zāļu klīniskā, bet arī izmaksu efektivitāte konkrētās valsts veselības aprūpes sistēmai.

Savukārt zāļu ekonomiskās novērtēšanas ietvaros Zāļu valsts aģentūra salīdzina jauno zāļu un salīdzināmās terapijas (standarta vai praksē plašāk lietotā terapija) izmaksas un ieguvumus atbilstoši kompensācijas kārtībā²⁵⁰ apstiprinātajām zāļu ekonomiskās novērtēšanas vadlīnijām²⁵¹:

- ✓ veic visu onkoloģisko slimību ārstēšanai paredzēto zāļu ekonomisko novērtēšanu un aprēķinos iekļauj veselības aprūpes tiešās izmaksas, bet neņem vērā tiešās vai netiešās izmaksas ārpus veselības aprūpes sistēmas;
- ✓ tiek izmantotas klīniskās vadlīnijas un/vai informācija no attiecīgās jomas speciālistiem par to, kāda terapija konkrētajai pacientu grupai būtu nepieciešama. Tiek vērtēts, kādas zāles onkoloģisko slimību ārstēšanai ir pieejamas KZS un/vai parenterāli ievadāmo ārstniecības līdzekļu sarakstā. Arī informācija par citu iespējamu terapiju (piemēram, operatīvu un staru terapiju, asins pārliešanu, cilmes šūnu transplantāciju) tiek iegūta no klīniskajām vadlīnijām un/vai attiecīgās jomas speciālistiem un pēc tam salīdzināta ar valsts apmaksātiem pakalpojumiem un to izmaksām.

Zāļu valsts aģentūra norādīja²⁵², ka ir iespējama situācija, kad nav veikts tāds klīniskais pētījums, kurā būtu salīdzināta tieši Latvijā esošās, iespējams, novecojušas, terapijas un jauno zāļu klīniskā un izmaksu efektivitāte, tāpēc tiek meklētas citas publikācijas, kurās ir veikts netiešais salīdzinājums, kā rezultātā efektivitāte var tikt novērtēta ar lielāku nenoteiktības pakāpi.

Tādējādi, revidentu ieskatā, lai arī ārstnieciskās novērtēšanas ietvaros tiek izvērtēts zāļu lietošanas salīdzinošais klīniskais un pacientam nozīmīgais rezultāts, tomēr noteicošā ir ekonomiskās novērtēšanas ietvaros veiktā zāļu izmaksu efektivitāte, kad notiek jauno zāļu un Latvijā jau pieejamās terapijas izmaksu un ieguvumu salīdzināšana, kas izmaksu efektivitātes atšķirību dēļ var ierobežot terapeitiski efektīvāku zāļu iekļaušanu KZS.

Zāļu valsts aģentūra veic arī ieinteresēto personu viedokļa izvērtēšanu, noskaidrojot ārstu profesionālo asociāciju un pacientu organizāciju viedokli par jaunajām zālēm²⁵³. Kopš 2021. gada Zāļu valsts aģentūra ir nosūtījusi 31 anketu ārstu profesionālajām asociācijām, saņemot 17 atbildes, un 29 anketas pacientu organizācijām, saņemot tikai vienu atbildi. Kā revīzijā norādīja pacientu organizācija²⁵⁴, tai trūkst speciālistu, lai sniegtu atbildes uz anketā ietvertajiem jautājumiem.

Atbilstoši Zāļu valsts aģentūras sniegtajai informācijai²⁵⁵, piemēram, periodā no 01.07.2019. līdz 01.10.2022. saņemti 72 iesniegumi atzinuma par onkoloģisko slimību ārstēšanas zāļu terapeitisko un izmaksu efektivitāti saņemšanai, pabeigti atzinumi par 63 iesniegumiem, no kuriem tālāk Nacionālajā veselības dienestā iesniegti 43 iesniegumi, savukārt 20 iesniegumi nav iesniegti, kas skaidrojams, piemēram, ar to, ka zālēm nav pierādīta izmaksu efektivitāte un iesniedzējs nav gatavs samazināt izmaksas (piedāvāt finansiālo līdzdalību) līdz akceptējamam līmenim. Revīzijā, izlases veidā pārbaudot 20 atzinumu sniegšanas termiņu²⁵⁶, konstatēts, ka visi atzinumi ir sniegti termiņā.

Pēc tam, kad iesniedzējs iesniedz Nacionālajā veselības dienestā iesniegumu, dienests pieņem lēmumu par zāļu iekļaušanu vai neiekļaušanu KZS. Lai gan lēmuma pieņemšanai dienests²⁵⁷ arī veic zāļu ārstniecisko un ekonomisko novērtēšanu, tajā skaitā, pamatojoties uz Zāļu valsts aģentūras atzinumā sniegto un iesniedzēja norādīto informāciju, kā arī ir noteikti vēl citi kritēriji, pēc kuriem vadās, tomēr,

revidentu ieskatā, to piemērošana ir formāla. Šāda pieceja kopā ar ierobežoto finansējumu zāļu iekļaušanas procesu nepadara saprotamu un caurskatāmu, jo atbilstoši Nacionālā veselības dienesta sniegtajai informācijai, piemēram:

- ✓ kritērijs iesniegumus vērtēt to iesniegšanas kārtībā tiek ievērots tikai gadījumos, ja zāļu iekļaušanai KZS nav nepieciešams papildu finansējums;
- ✓ lai gan tiek vērtēta zāļu medicīniskā nepieciešamība, piemēram, nenoklātās vajadzības²⁵⁸, zāļu vieta attiecīgās slimības ārstēšanas shēmā, mērķa grupa, kuru norāda iesniedzējs atbilstoši klīniskajiem pētījumiem un vadlīnijām un kurai tiek plānota zāļu iekļaušana KZS, Nacionālais veselības dienests, ņemot vērā ietekmi uz budžetu, kā arī klīnisko informāciju un KZS jau iekļautās zāles, var sašaurināt vai paplašināt ražotāja iesniegtās pacientu grupas;
- ✓ lai gan tiek vērtēta zāļu atbilstība slimību ārstēšanas shēmām un starptautiskajām klīniskajām vadlīnijām, par pamatu ņemot Zāļu valsts aģentūras atzinumu, nepieciešamības gadījumā dienests vēl papildus izvērtē vadlīnijās²⁵⁹ pieejamo informāciju, tomēr vairumā gadījumu zāles KZS tiek iekļautas daudz šaurākai pacientu grupai, nekā tas minēts vadlīnijās, piemēram, vadlīnijās noteikts, ka zāles tiek lietotas pirmajā līnijā visiem pacientiem, bet KZS tās ir iekļautas pirmajā līnijā ar izrakstīšanas nosacījumiem. Šādam lēmumam pamatā ir tas, ka zāles saskaņā ar Zāļu valsts aģentūras atzinumā norādīto ir izmaksu efektīvas tikai noteiktai pacientu grupai, un valsts budžeta līdzekļu nepietiekamība;
- ✓ lai finansējuma plānošanas process būtu saistīts ar prioritārajām vajadzībām un lēmuma par onkoloģisko slimību ārstēšanas zāļu iekļaušanu KZS pieņemšanas process būtu caurskatāms²⁶⁰, onkoloģijas jomā:
 - ir izstrādāts prioritizācijas rīks, pēc kura no klīniskās efektivitātes viedokļa zālēm tiek noteikts punktu skaits un tās tiek sarindotas prioritārā secībā, tomēr, lai arī atbilstoši iekšējai kārtībai²⁶¹ iegūtie rezultāti pilnā apjomā reizi ceturksnī ir jāpublisko Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē, faktiski tas netiek darīts. Tāpat zāļu prioritizācijas rīks tiek izmantots tikai kā palīginstruments un, ja zāļu iekļaušanai KZS nav nepieciešams papildu finansējums, iegūtajam punktu skaitam ir otršķirīga nozīme. Revidenti norāda, ka revīzijā tika iesniegts prioritārā kārtā sarindotu zāļu saraksts ar šifrētiem zāļu nosaukumiem, kas neliecina par atklātu un sabiedrībai saprotamu izvērtēšanas procesu;
 - ir izstrādāts arī onkoloģijas pacientu ārstēšanā lietojamo zāļu saraksts (gaidīšanas rinda), kas ir ievietots Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē²⁶², tomēr tam ir informatīvs raksturs un tas nav uzskatāms par gaidīšanas rindu, jo atspoguļo informāciju par esošo situāciju iesniedzēju iesniegumu izvērtēšanā – zāles ir izvērtētas/pārvērtētas vai ir vērtēšanas procesā;
- ✓ ietekme uz budžetu un nepietiekams valsts budžeta līdzekļu apjoms ir noteicošais zāļu iekļaušanai vai neiekļaušanai KZS. Zāles KZS nevar iekļaut, ja tam ir vajadzīgs, bet nav piešķirts papildu finansējums.

Izlases veidā pārbaudot 10 lēmumu par onkoloģisko slimību ārstēšanas zāļu iekļaušanu KZS pieņemšanas termiņus, konstatēts, ka deviņi lēmumi nebija pieņemti noteiktajā 60 dienu termiņā un garākais termiņš pārsniedz 1500 dienas.

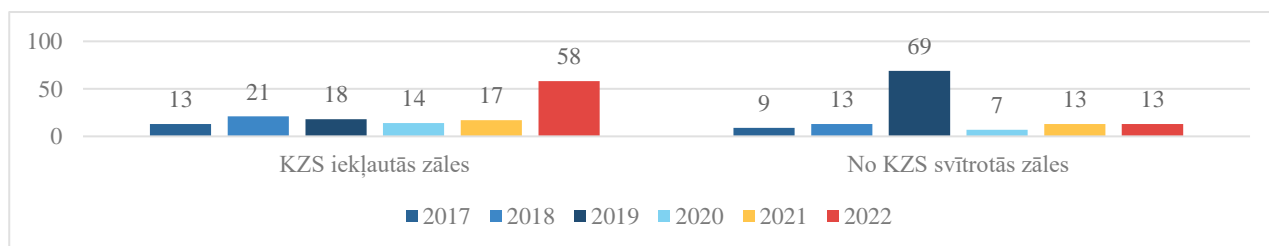
Tāpat saskaņā ar Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē pieejamo iesniegumu zāļu iekļaušanai KZS sarakstu uz 30.12.2022.²⁶³ revidenti identificējuši 35 iesniegumus²⁶⁴ par onkoloģisko slimību ārstēšanas zāļu iekļaušanu KZS, no kuriem 20 iesniegumi reģistrēti līdz 2022. gadam, bet 15 iesniegumi – 2022. gadā. Lēmums joprojām nav pieņemts par vienu 2013. gadā reģistrētu iesniegumu, diviem – 2016. gadā, pieciem – 2017. gadā, vienu – 2018. gadā, trīs – 2019. gadā, vienu – 2020. gadā un septiņiem – 2021. gadā reģistrētiem iesniegumiem, turklāt 10 no kopumā 14²⁶⁵ zāļu vispārīgajiem nosaukumiem nav iekļauti KZS²⁶⁶, piemēram, *Degarelixum*, kas nozīmē, ka onkoloģijas pacientiem nav pieejama valsts kompensēta terapija ar attiecīgajām zāļu aktīvajām vielām.

Nacionālais veselības dienests skaidroja, ka lēmumi par zāļu iekļaušanu KZS netiek pieņemti termiņā, jo nepieciešams papildu finansējums jaunu zāļu iekļaušanai KZS vai kompensācijas nosacījumu pārskatīšanai. Pieņemot negatīvu lēmumu, lieta tiek izbeigta, un, ja tiek piešķirts papildu finansējums, iesniedzējam ir jāgatavo jauna iesniedzamo dokumentu kopa, kas var kavēt operatīvu zāļu iekļaušanu KZS. Pastāv iespēja, ka iesniedzējs vairs nevēlēsies sniegt iesniegumus atkārtoti. Nacionālais veselības dienests strādā pie tā, lai rastu risinājumu situācijas uzlabošanai, pieņemot lēmumus par zāļu neiekļaušanu KZS finansējuma trūkuma dēļ. Revīzijas laikā izmaiņas normatīvajā regulējumā nav veiktas.

Minētais, revidentu ieskatā, liecina, ka lēmumi par zāļu iekļaušanu KZS netiek pieņemti savlaicīgi nepietiekamā finansējuma dēļ, tādējādi onkoloģijas pacienti Latvijā pēc jaunām zālēm gaida vairākus gadus, lai gan pacientiem pie jaunām un efektīvākām zālēm būtu jānonāk pēc iespējas ātrāk.

Revidenti arī vērš uzmanību, ka Zāļu valsts aģentūra no 01.07.2019. pārņēma daļu no Nacionālā veselības dienesta uzdevumiem saistībā ar zāļu iekļaušanu KZS. Lai gan kopējais termiņš zāļu iekļaušanai KZS saglabājās²⁶⁷ iepriekšējais, tas ir, 180 dienas²⁶⁸, tomēr faktiski tas ir garāks, jo iesniedzējam iesniegums vispirms ir jāiesniedz Zāļu valsts aģentūrā un pēc tam Nacionālajā veselības dienestā – tātad divas reizes. Tas, revidentu ieskatā, pagarina zāļu iekļaušanas KZS termiņu, jo starp Zāļu valsts aģentūras atzinuma sniegšanas datumu un iesnieguma iesniegšanas datumu Nacionālajā veselības dienestā var būt pārtraukums. Piemēram, par zālēm “Kadcyla” Zāļu valsts aģentūras atzinums sniegts 06.07.2021., bet iesniegums Nacionālajā veselības dienestā iesniegts 30.08.2021.²⁶⁹ jeb 56 dienas vēlāk.

Revīzijā konstatēts, ka KZS iekļauto onkoloģisko slimību ārstēšanas zāļu skaits būtiski ir pieaudzis²⁷⁰ 2022. gadā (skat. 46. attēlu), jo atbilstoši Nacionālā veselības dienesta skaidrojumam²⁷¹ vairākām zāļu aktīvajām vielām 2021.–2022. gadā beidzās patentaizsardzība un līdz ar to Latvijas zāļu tirgū ienāca ģenēriskās zāles. Tāpat konstatēts, ka no KZS zāles tiek arī svītrotas, jo, piemēram, pārtraukta zāļu ražošana, ienākušas ģenēriskās zāles ar zemāku cenu, iesniedzējs nevar nodrošināt cenas atbilstību kompensācijas kārtībā²⁷² noteiktajam, kā arī no KZS tika svītrots ievērojams skaits zāļu, jo no 2019. gada tās tiek iepirktas centralizēti. Laikā no 2018. līdz 2022. gadam KZS iekļauto zāļu skaits (141 zāles) par 14 % pārsniedz no KZS svītrotu zāļu skaitu (124 zāles).



46. attēls. 2017.–2022. gadā KZS iekļautās un no KZS svītrotās onkoloģisko slimību ārstēšanas zāles.

Kā norādīja Veselības ministrija²⁷³, šobrīd ierobežotais finansējums būtiski kavē jaunu zāļu ienākšanu tirgū un to kompensāciju, bet, ja tiktu panākts finansējuma palielinājums, palielinātos valsts iespējas apmierināt pacientu un ārstu nenosegtās vajadzības.

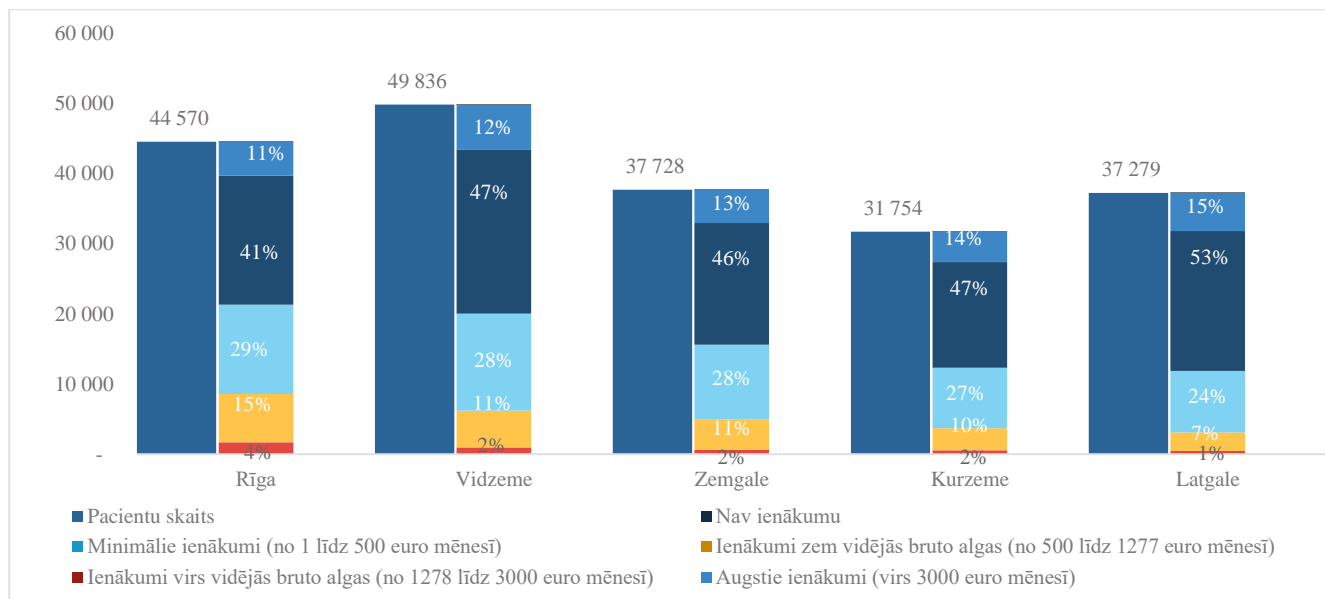
Lai arī KZS veidošanas pamatprincips²⁷⁴ ir terapeitiski un izmaksu efektīvu zāļu, kas atbilst starptautiskajām klīniskajām vadlīnijām, iekļaušana sarakstā, finansiālā ietekme ir noteicošais faktors²⁷⁵. Tāpēc, lai zāles iekļautu KZS, Nacionālais veselības dienests izvērtē ārstēšanas izmaksas, kādas varētu rasties, lietojot attiecīgās zāles, un to ietekmi uz kompensācijai piešķirtajiem valsts budžeta līdzekļiem²⁷⁶. Tā rezultātā vairumā gadījumu zāles KZS ir iekļautas daudz šaurākai pacientu grupai, nekā tas minēts starptautiskajās klīniskajās vadlīnijās, kā arī daudzas zāles joprojām nav iekļautas KZS, kas, revidentu ieskatā, nav onkoloģijas pacientu interesēs.

Tāpat, revidentu ieskatā, lēmumu par zāļu iekļaušanu KZS pieņemšanas process situācijā, kad zāļu iekļaušanai KZS ir nepieciešams papildu finansējums, nav caurskatāms, neskatoties uz noteiktajiem dažādajiem vērtēšanas kritērijiem. Arī atbilstoši onkoloģijas jomas speciālistu un pacientu organizāciju paustajam KZS veidošanas principi nav skaidri²⁷⁷. Kā paskaidroja Nacionālais veselības dienests²⁷⁸, tiek strādāts pie kritēriju aktualizēšanas un piešķiramo punktu svara, lai varētu pieņemt lēmumu par iesniegto zāļu prioritātēm. Jebkurā gadījumā, izvērtējot jaunu zāļu iekļaušanu KZS, ja tāda zāļu aktīvā viela nav iekļauta KZS, tad gan ģenēriskās, gan inovatīvās zāles ir līdzvērtīgās pozīcijās un tiek skatītas kā jaunas terapijas iespējas Latvijas pacientiem.

2.3. Vai onkoloģijas pacientiem tiek kompensētas nepieciešamās zāles?

Revidentu ieskatā, kompensācijas kārtība jau paredz situāciju, ka zāļu iegādes izdevumu kompensācija gan vispārējā, gan individuālā kārtā dzīvību apdraudošas onkoloģiskas slimības gadījumā netiek nodrošināta visiem pacientiem, kam tas nepieciešams, un pilnā apmērā, jo pastāv dažādi apstākļi, kas to ietekmē, piemēram, ierobežots finansējums, izrakstīšanas nosacījumi, zāļu esamība valsts zāļu iegādes kompensācijas sistēmā un individuālās kompensācijas limits vienam pacientam ne vairāk kā 14 228,72 *euro* 12 mēnešu periodā. Turklāt bez valsts atbalsta onkoloģisko slimību ārstēšanas zāļu izmaksas pacientiem ar saviem spēkiem ir grūti sedzamas, jo no kopumā 215 kompensējamo zāļu A, B un C sarakstā²⁷⁹ iekļautajām onkoloģisko slimību ārstēšanas zālēm 51 % zāļu ir cenu kategorijā virs 500 *euro*, piemēram, zāļu “Keytruda” aptiekas cena ir 4041 *euro*, turklāt tā ir tikai daļa no nepieciešamās ārstēšanas devas²⁸⁰.

Revidenti norāda, ka atbilstoši revīzijā veiktajai VID datu analīzei 87 % no 133 ģimenes ārstu pacientiem oficiālie vidējie ienākumi laikā no 2017. līdz 2021. gadam pārsvarā nepārsniedz 1277 *euro* mēnesī (pirms nodokļu nomaksas) vai ienākumu nav vispār, kas tādējādi vēl vairāk pastiprina nepieciešamību pēc valsts atbalsta zāļu iegādes izdevumu kompensācijai (skat. 47. attēlu).

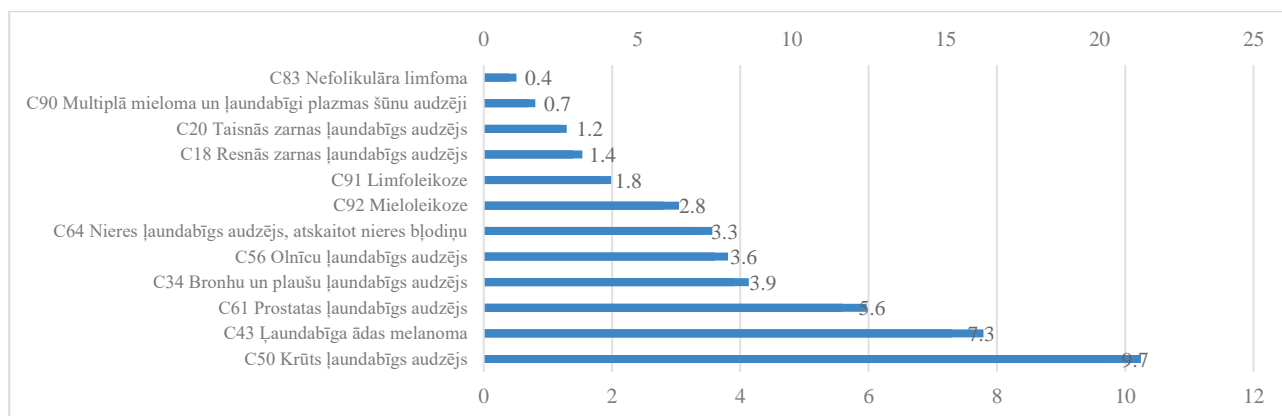


47. attēls. 133 ģimenes ārstu pacientu kopējais skaits reģionā un to ienākuma līmenis 2017.–2021. gadā.

Revīzijā konstatēts²⁸¹, ka visas²⁸² ļaundabīgo audzēju diagnozes (C00–C97) ir iekļautas kompensācijas kārtībā un visām diagnozēm pirmšķietami ir kompensējamās zāles.

2022. gadā valsts KZS iekļautās onkoloģisko slimību ārstēšanas zāles ir apmaksājusi²⁸³ 45 540 629 *euro* apmērā, no kuriem 93 % finansējuma novirzīti 12 ļaundabīgo audzēju diagnožu²⁸⁴ ārstēšanas zāļu iegādes izdevumu kompensācijai (skat. 48. attēlu), savukārt 37 no kopumā 89 ļaundabīgo audzēju diagnozēm nav kompensētas nevienas no KZS iekļautajām onkoloģisko slimību ārstēšanas zālēm. Tai pašā laikā revidenti vērs uzmanību, ka zāles kādai no šīm diagnozēm varēja tikt kompensētas no centralizēti iepirkto parenterāli ievadāmo zāļu saraksta. Tāpat jānorāda, ka 13 no kopumā 78 KZS iekļautajiem onkoloģisko slimību ārstēšanas zāļu vispārīgajiem nosaukumiem nav izrakstīti un līdz ar to nav kompensēti nevienai ļaundabīgo audzēju diagnozei.

Revidenti norāda, ka revīzijā pacientu līmenī nav analizēti iemesli, kāpēc pacientiem ar noteiktām ļaundabīgo audzēju diagnozēm nav kompensētas zāles vai arī kāpēc kompensējamās zāles pacientiem nav izrakstītas, bet iespējamie iemesli, revidentu ieskatā, varētu būt gan turpmāk ziņojumā uzskaitītie ierobežojumi zāļu kompensācijai, ko ietekmē gan nepietiekamais finansējums zāļu iegādes izdevumu kompensācijai, gan arī, piemēram, tas, ka KZS iekļautās zāles ir novecojusi vai starptautiskajām klīniskajām vadlīnijām neatbilstoša terapija, gan citi iemesli.



48. attēls. Valsts kompensētā summa 12 ļaundabīgo audzēju diagnožu ārstēšanas zālēm (milj. euro) un īpatsvars no kopējās valsts kompensētās ļaundabīgo audzēju ārstēšanas zāļu iegādes izdevumu summas (%) 2022. gadā.

Onkoloģisko slimību ārstēšanai valsts kompensēto un starptautiskajās klīniskajās vadlīnijās iekļauto zāļu salīdzinājums

Saskaņā ar Ārstniecība likumu²⁸⁵ ārstniecība jāveic atbilstoši klīniskajām vadlīnijām. Klīniskās vadlīnijas, ievērojot uz pierādījumiem balstītas medicīnas principus, ir veidots sistematizēts konkrētu pacientu grupu ārstniecības procesa apraksts, kurā noteiktas nepieciešamās darbības, to veikšanas kārtība un pacientu ārstēšanas taktikas izvēlē būtiski kritēriji labāka ārstēšanas rezultāta sasniegšanai.

Lai gan Zāļu valsts aģentūra un Nacionālais veselības dienests, savas kompetences ietvaros veicot darbības zāļu iekļaušanai KZS, un ārstniecības personas ārstēšanas procesā izvērtē gan Latvijā izstrādātās, gan starptautiskās klīniskās vadlīnijas, tomēr normatīvajā regulējumā²⁸⁶ nav noteikts, ka KZS jeb valsts apmaksātajai medikamentozajai terapijai ir jāatbilst klīniskajām vadlīnijām, jo attiecībā uz zāļu iekļaušanu KZS noteicošais ir finansiālās iespējas.

Revīzijā sadarbībā ar ekspertiem²⁸⁷ izlases veidā tika veikts 11 ļaundabīgo audzēju diagnožu pacientu ārstēšanai KZS, tajā skaitā centralizēti iepirkto parenterāli ievadāmo zāļu sarakstā, un starptautiskajās klīniskajās vadlīnijās²⁸⁸ iekļauto zāļu salīdzinājums (skat. 49. attēlu). Tajā secināts, ka valsts kompensētā medikamentozā terapija:

- ✓ kā atbilstoša starptautiskajām klīniskajām vadlīnijām tika novērtēta tikai zarnu ne-metastātiska (I–III stadija) ļaundabīga audzēja (C18–20) un olnīcu ne-metastātiska (I–III stadija) un metastātiska (IV stadija) ļaundabīga audzēja (C56) gadījumā;
- ✓ diemžēl pārējos gadījumos tā tika novērtēta kā starptautiskajām klīniskajām vadlīnijām neatbilstoša un neefektīva vai nepilnīga, jo, piemēram, valsts neapmaksā visas nepieciešamās zāles atbilstoši terapijas līnijām vai pēctecīgi visas terapijas līnijas un ir noteikti nepamatoti izrakstīšanas ierobežojumi.

Ļaundabīga audzēja diagnoze	Valsts kompensētās terapijas novērtējums
Zarnu ļaundabīgie audzēji: C18 Resnās zarnas ļaundabīgs audzējs C19 Sigmveida un taisnās zarnas savienojuma ļaundabīgs audzējs C20 Taisnās zarnas ļaundabīgs audzējs	<ul style="list-style-type: none"> • atbilstoša – ne-metastātiska (I–III stadija) audzēja gadījumā • nepilnīga – metastātiska (IV stadija) audzēja gadījumā
C34 Bronhu un plaušu ļaundabīgs audzējs	<ul style="list-style-type: none"> • nepilnīga – ne-metastātiska (I–III stadija) nesīkšūnu plaušu vēža gadījumā • nepilnīga – metastātiska (IV stadija) sīkšūnu plaušu vēža gadījumā • nepilnīga – metastātiska (IV stadija) nesīkšūnu plaušu vēža gadījumā • valsts neapmaksā terapiju pacientiem ar ROS1, MET, EGFR exon20ins, HER2, KRAS, BRAF un citām mutācijām
C50 Krūts ļaundabīgs audzējs	<ul style="list-style-type: none"> • nepilnīga – ne-metastātiska (I–III stadija) un metastātiska (IV stadija) audzēja (ER+ HER2-) gadījumā • nepilnīga – ne-metastātiska (I–III stadija) un metastātiska (IV stadija) audzēja (HER2+) gadījumā • nepilnīga – ne-metastātiska (I–III stadija) un metastātiska (IV stadija) audzēja (ER- HER2- (TN)) gadījumā
C56 Olnīcu ļaundabīgs audzējs	<ul style="list-style-type: none"> • atbilstoša – ne-metastātiska (I–III stadija) un metastātiska (IV stadija) audzēja gadījumā
C90.0 Multiplā mieloma	• neatbilstoša un neefektīva
C91.1 Hroniska B tipa šūnu limfoleikoze	• nepilnīga
C91.4 Mataino šūnu leikoze	• neatbilstoša un neefektīva
C92.1 Hroniska mieloleikoze	• nepilnīga
C92.4 Akūta promielocitāra leikoze	• neatbilstoša un neefektīva

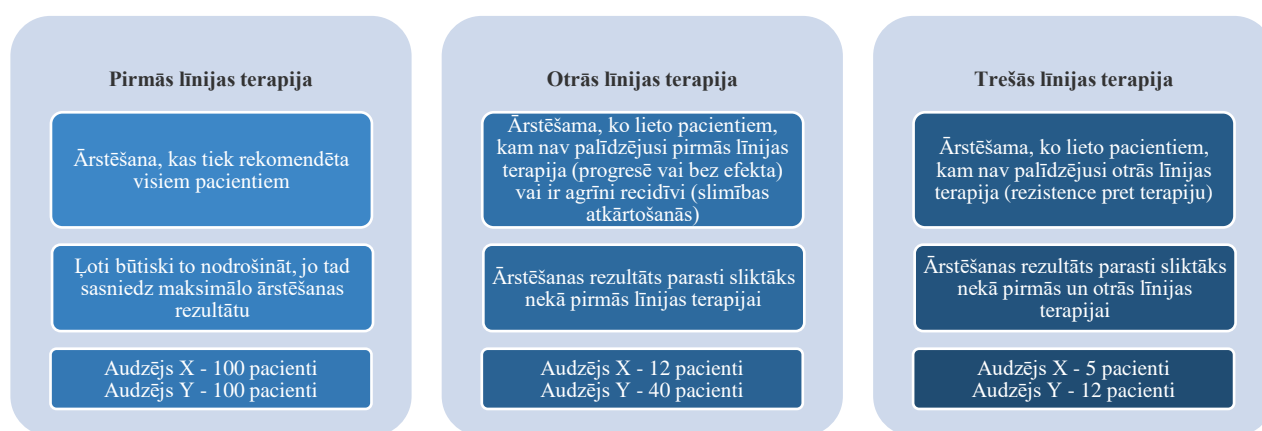
49. attēls. Valsts kompensētās un starptautiskajās klīniskajās vadlīnijās iekļautās medikamentozās terapijas salīdzinājums.

Ekspertu ieskatā, svarīgi ir nodrošināt onkoloģijas pacientu ārstēšanu atbilstoši vadlīnijām, jo īpaši nodrošinot atbilstošu pirmās līnijas terapiju. Pirmās līnijas terapija tiek uzskatīta par labāko ārstēšanu, to lielākā daļa ārstu nozīmē iepriekš neārstētiem pacientiem parasti augstas efektivitātes un zema salīdzinošā riska kombinācijas dēļ. Ja šī terapija ir neefektīva, ārsti pielieto otrās un tālāko līniju terapijas, kas arī var sniegt labumu pacientiem. Solīdajiem audzējiem (C00–C80 un C97) terapija bieži ir atšķirīga ne-metastātiska (I–III stadija) un metastātiska (IV stadija) audzēja gadījumā, tāpat dažādiem audzēja apakštīpiem var būt dažāda terapija. Pirmās līnijas terapija atbilstoši vadlīnijām ir vienīgā iespēja, kā sasniegt ārstēšanas mērķus – ne-metastātiska audzēja gadījumā pacientu izārstēt, bet metastātiska – pagarināt dzīvildzi. Vissvarīgāk ir nodrošināt atbilstošu terapiju ne-metastātiskam audzējam, jo ir iespēja

pacientu izārstēt. Tomēr, ja ir iespējama efektīva otrās un tālāku līniju terapija, svarīgi, lai arī metastātiska audzēja gadījumos pacients terapiju saņemtu, jo tieši secīgas, efektīvas terapijas pagarina dzīvildzi.

Valsts kompensētās zāles pamatterapijas un ārstniecības pēctecības nodrošināšanai onkoloģijas pacientiem

Atbilstoši Nacionālā veselības dienesta skaidrojumam²⁸⁹ terapijas līnijas un izrakstīšanas nosacījumus zāļu vispārīgajam nosaukuma nosaka, paplašina vai sašaurina (skat. 50. attēlu), pamatojoties ne tikai uz Zāļu valsts aģentūras atzinumu par zāļu terapeitisko un izmaksu efektivitāti, zāļu aprakstu, starptautiskajām klīniskajām vadlīnijām un ārstu speciālistu ierosinājumiem, bet arī ņemot vērā zāļu iegādes kompensācijas sistēmai piešķirto finansējumu.



50. attēls. Onkoloģisko slimību ārstēšanas terapijas līnijas un iespējamais onkoloģijas pacientu skaits, kam nepieciešama attiecīgā terapijas līnija secīgas ārstniecības nodrošināšanai.²⁹⁰

Atbilstoši Austrumu slimnīcas skaidrojumam²⁹¹ nav paredzams, cik terapijas līnijas un kādam konkrētas ļaundabīga audzēja diagnozes pacientu skaitam būs nepieciešamas, bet pirmās līnijas terapiju parasti saņem visi pacienti, kuriem šī terapija ir iespējama, un ar katru nākamo līniju pacientu skaits, kuri saņem terapiju, samazinās, ko ietekmē, piemēram, audzēja progresija un blaknes.

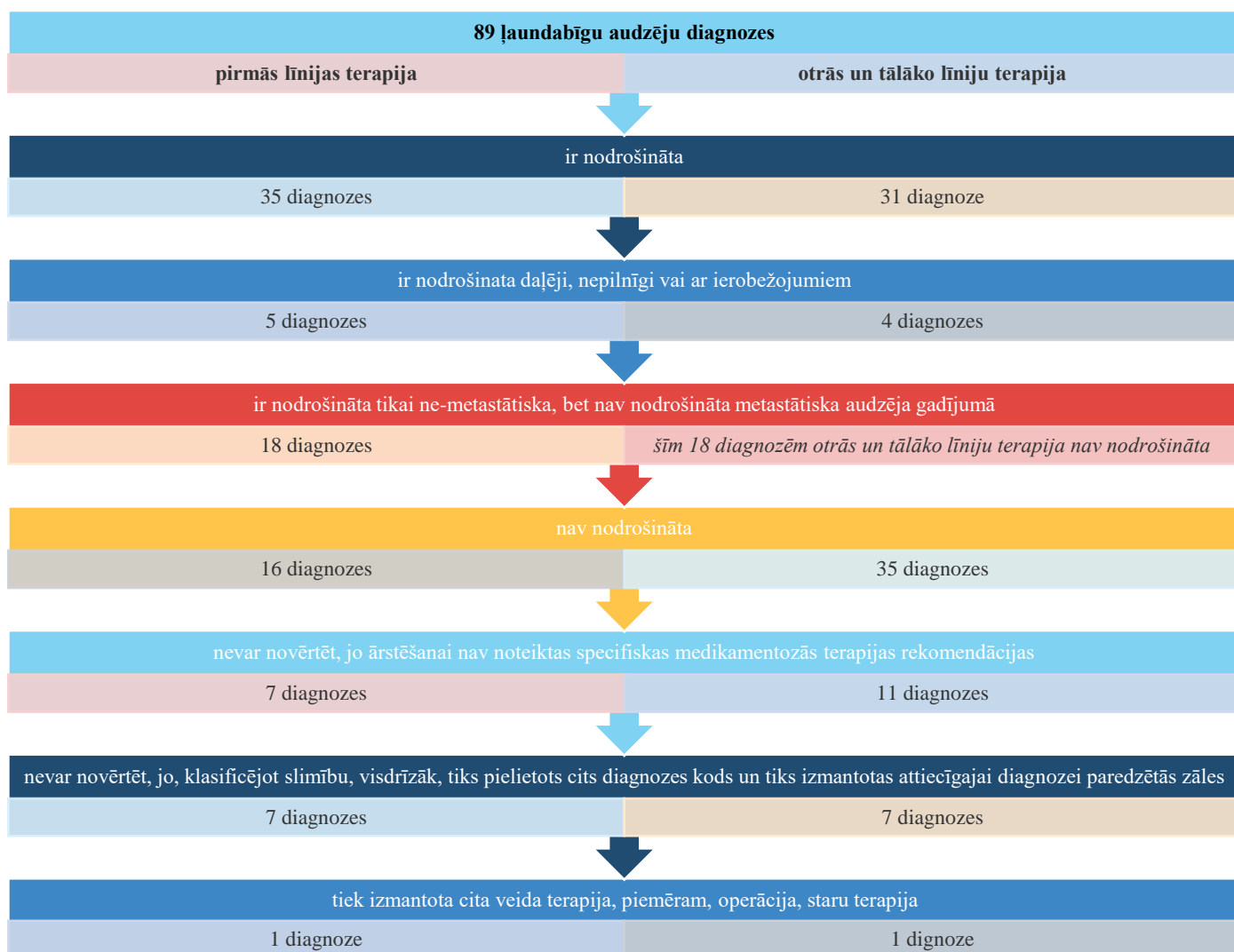
Efektīvai onkoloģijas pacientu ārstēšanai ir nepieciešama atbilstošu zāļu pieejamība katrā terapijas līnijā, bet jo īpaši pirmās līnijas terapijai jeb pamatterapijai. Tomēr finansējuma pieejamība zāļu iegādes kompensācijas sistēmas ietvaros ietekmē to, vai kompensējamām zālēm terapijas līnijas ir noteiktas atbilstoši starptautiskajām klīniskajām vadlīnijām un zāles tiek nodrošinātas pēc iespējas plašākai onkoloģijas pacientu grupai.

KZS iekļauto konkrētas ļaundabīga audzēja diagnozes pacientam nepieciešamo zāļu izrakstīšana tiek ierobežota, zāļu vispārīgajam nosaukumam nosakot izrakstīšanas nosacījumus, tādējādi kompensējot zāles daudz šaurākai pacientu grupai vienas diagnozes ietvaros.

Atbilstoši Nacionālā veselības dienesta skaidrojumam²⁹² neierobežota zāļu iegādes kompensācijas sistēmas budžeta gadījumā izrakstīšanas nosacījumi nebūtu jānosaka un ārsti varētu nozīmēt pacientiem terapiju saskaņā ar klīniskajām vadlīnijām bez ierobežojumiem. Izrakstīšanas nosacījumi ierobežota valsts budžeta ietvaros tiek noteikti tā, lai terapiju varētu saņemt tā pacientu grupa, kurai saskaņā ar klīnisko informāciju ir vislabākie efektivitātes rādītāji un ieguvumi.

Revīzijā sadarbībā ar ekspertiem tika veikts visu 89 ļaundabīgo audzēju diagnožu (C00–C97)²⁹³ ārstēšanai KZS iekļauto zāļu izvērtējums un, ņemot vērā katras diagnozes ārstēšanai paredzētās zāles, tajā skaitā centralizēti iepirkto parenterāli ievadāmo zāļu sarakstā iekļautās, noteiktās terapijas līnijas un zāļu izrakstīšanas nosacījumus, konstatēts, ka no 89 ļaundabīgo audzēju diagnozēm (skat. 51. attēlu), piemēram:

- ✓ ar pirmās līnijas terapiju jeb pamatterapiju ir nodrošinātas 35 diagnozes jeb 39 % un nav nodrošinātas 16 diagnozes jeb 15 %;
- ✓ ar otrās un tālāko līniju terapiju jeb ārstniecības pēctecību ir nodrošināta 31 diagnoze jeb 35 % un nav nodrošinātas 35 diagnozes jeb 39 %;
- ✓ gan ar pirmās līnijas terapiju jeb pamatterapiju, gan ar otrās un tālāko līniju terapiju jeb ārstniecības pēctecību ir nodrošinātas 24 diagnozes jeb 27 %, bet nav nodrošinātas – 11 diagnozes jeb 12 %, no kurām 10 ir hematoloģijas diagnozes, kas nozīmē ka 71 % šo diagnožu nav pieejama nepieciešamā medikamentozā terapija.



51. attēls. Pirmās līnijas terapijas un otrās un tālāko līniju terapijas pieejamība onkoloģijas pacientiem atkarībā no ļaundabīga audzēja diagnozes.

Konstatētais liecina, ka onkoloģijas pacientiem netiek nodrošinātas zāles pamatterapijas un ārstniecības pēctecības nodrošināšanai, jo, piemēram, valsts neapmaksā zāles atbilstoši terapijas līnijai, netiek nodrošināta atšķirīga terapija ne-metastātiska (I–III stadija) un metastātiska (IV stadija) audzēja gadījumā, ir noteikti izrakstīšanas ierobežojumi.

Revidenti vērs uzmanību, ka KZS ir zāles, kas ir norādītas²⁹⁴ kā piemērotas konkrētu ļaundabīgo audzēju diagnožu ārstēšanai, tomēr, ekspertu vērtējumā, zāles norādīto diagnožu ārstēšanai netiek lietotas, vairs nelieto vai arī tā ir novecojusi un starptautiskajām klīniskajām vadlīnijām neatbilstoša terapija, turklāt ir diagnozes, kurām šīs ārstēšanai nepiemērotās zāles KZS ir vienīgās zāles. Revidenti gan norāda, ka noteiktu ļaundabīgo audzēju diagnožu pacienti var saņemt centralizēti iepirkto parenterāli ievadāmo zāļu sarakstā iekļautās zāles. Tomēr minētais, revidentu ieskatā, liecina par to, ka noteiktām ļaundabīgo audzēju diagnozēm norādītas to ārstēšanai nepiemērotas zāles, tādējādi formāli nosedzot konkrētās diagnozes vajadzības pēc zālēm un noteiktos gadījumos arī neļaujot pretendēt uz zāļu iegādes izdevumu kompensāciju individuālā kārtā. Piemēram:

- ✓ lielākajai daļai no 14 hematoonkoloģijas diagnozēm (C81–C96) ārstēšanai nelieto *Cyclophosphamidum* (10 diagnozēm), *Methotrexatum* (10 diagnozēm), bet *Tegafurum* nekad nav lietots hematoonkoloģijas slimību gadījumos, turklāt divām diagnozēm²⁹⁵ šīs ir vienīgās zāles KZS un tām netiek nodrošināta arī terapija ar centralizēti iepirkto parenterāli ievadāmo zāļu sarakstā iekļautajām zālēm;
- ✓ arī daļai no 75 solīdo ļaundabīgo audzēju diagnozēm (C00–C80 un C97) ārstēšanai nelieto *Cyclophosphamidum* (38 diagnozēm), *Methotrexatum* (34 diagnozēm) un *Tegafurum* (26 diagnozēm), turklāt 12 diagnozēm²⁹⁶ šīs ir vienīgās zāles KZS, tomēr daļai no tām tiek nodrošināta terapija ar centralizēti iepirkto parenterāli ievadāmo zāļu sarakstā iekļautajām zālēm.

Revidenti vērs uzmanību uz pastāvošajiem zāļu izrakstīšanas nosacījumiem, kas, neskatoties uz noteikto terapijas līniju vai ierobežojumu terapijas līnijās neesamību, ierobežo piekļuvi zālēm visiem attiecīgo ļaundabīgo audzēju diagnožu pacientiem. Piemēram²⁹⁷:

- ✓ inovatīvās zāles *Cetuximabum* diagnožu C00–C14 un C30–C32 pacientiem ir bez ierobežojuma terapijas līnijās, tomēr tās var izrakstīt tikai kombinācijā ar staru terapiju;
- ✓ zarnu ļaundabīga audzēja (C18–C20) pacientiem inovatīvās zāles – *Bevacizumabum*, *Cetuximabum* un *Panitumumabum* – ir paredzētas tikai pirmās līnijas terapijai metastātiska audzēja gadījumā, lai gan tās var lietot gan pirmajā, gan otrajā, gan trešajā terapijas līnijā;
- ✓ zāļu vispārīgais nosaukums *Lenalidomidum* ir pirmās līnijas terapija multiplās mielomas (C90.0) ārstēšanai pēc autologo cilmes šūnu transplantācijas, tomēr, ekspertu vērtējumā, minētais izrakstīšanas nosacījums ļauj zāles izmantot tikai otrās vai trešās līnijas terapijai ļoti nelielai pacientu grupai. Kā ir norādījusi²⁹⁸ Latvijas Hematologu asociācija, šāda pacientu dalīšana nav pamatota un neatbilst starptautiskajās klīniskajās vadlīnijās noteiktajam un zāles ir pielietojamas kā pirmās līnijas terapija visiem pacientiem ar šo diagnozi²⁹⁹.

Revidenti izprot, ka izrakstīšanas nosacījumi ir instruments, lai ierobežota finansējuma apstākļos konkrētās zāles nodrošinātu vismaz nelielai daļai pacientu, tomēr, revidentu ieskatā, šāдай tehniskai pieejai nav loģiska un racionāla pamatojuma un tā ir netaisnīga pret pacientiem, kuriem ir nepieciešamas vienas un tās pašas zāles un kuri tādējādi atrodas vienādos un salīdzināmos apstākļos.

Revidenti vērs uzmanību, ka no deviņām izplatītākajām³⁰⁰ ļaundabīgo audzēju, tajā skaitā skrīninga³⁰¹, diagnozēm (skat. 6. tabulu):

- ✓ pamatterapija un ārstniecības pēctecība ir nodrošināta sešām diagnozēm;
- ✓ ārstniecības pēctecība netiek nodrošināta zarnu vēža skrīninga diagnozēm (C18–C20), kas, revidentu ieskatā, ir vērtējams kritiski, jo netiek nodrošināts secīgs ārstniecības process un zarnu vēža skrīnings zaudē jēgu;
- ✓ piemēram, dzemdes kakla ļaundabīga audzēja (C53) ārstēšanai KZS iekļauti trīs zāļu vispārīgie nosaukumi – *Cyclophosphamidum*, *Methotrexatum* un *Tegafurum* –, kurus atbilstoši ekspertu norādītajam diagnozes ārstēšanai nelieto (minētās zāles 2022. gadā valsts šai diagnozei nav arī apmaksājusi³⁰²), kā arī *Bevacizumabum*, kas ir inovatīvas zāles un paredzētas pirmās līnijas terapijai metastātiska audzēja gadījumā, lai gan tās var lietot bez ierobežojuma terapijas līnijās, tādējādi diagnozes ārstēšanai tiek izmantotas zāles no centralizēti iepirkto parenterāli ievadāmo zāļu saraksta;
- ✓ atkarībā no noteiktajiem izrakstīšanas nosacījumiem inovatīva terapija ir pieejama astoņām diagnozēm.

6. tabula. Pamatterapijas un ārstniecības pēctecības nodrošināšana skrīninga un izplatītākajām ļaundabīgo audzēju diagnozēm.

Ļaundabīga audzēja diagnoze	Pamatterapija	Ārstniecības pēctecība	Inovatīvas zāles
C18 Resnās zarnas ļaundabīgs audzējs	Jā	Nē	Jā
C19 Sigmveida un taisnās zarnas savienojuma ļaundabīgs audzējs	Jā	Nē	Jā
C20 Taisnās zarnas ļaundabīgs audzējs	Jā	Nē	Jā
C34 Bronhu un plaušu ļaundabīgs audzējs	Jā (nepilnīgi)	Jā Zāles no parenterāli ievadāmo zāļu saraksta	Jā
C44 Citi ļaundabīgi ādas audzēji	Jā	Nav specifisku rekomendāciju diagnozes ārstēšanai, slimība reti ir metastātiska	Jā
C50 Krūts ļaundabīgs audzējs	Jā Izņemot ER- HER2- ³⁰³	Jā Izņemot ER- HER2- un HER2+	Jā
C53 Dzemdes kakla ļaundabīgs audzējs	Jā Zāles no parenterāli ievadāmo zāļu saraksta	Jā (ar ierobežojumiem)	Jā
C54 Dzemdes ķermeņa ļaundabīgs audzējs	Jā Zāles no parenterāli ievadāmo zāļu saraksta	Jā Zāles no parenterāli ievadāmo zāļu saraksta	Nē
C61 Prostatas ļaundabīgs audzējs	Jā	Jā	Jā

Revidenti norāda, ka ir iespējami gadījumi, kad pacientam, kuram vispārējā kārtā netiek kompensētas nepieciešamās zāles, Nacionālais veselības dienests tās nekompensē arī individuālā kārtā³⁰⁴, jo tiek uzskatīts, ka pacienta diagnozei KZS ir iekļautas zāles, piemēram:

- ✓ pacientam ar noteiktu ļaundabīga audzēja diagnozi KZS ir tikai vienas zāles, bet arī tās saskaņā ar izrakstīšanas nosacījumiem konkrētajam pacientam netiek kompensētas;
- ✓ pacientam ar noteiktu ļaundabīga audzēja diagnozi KZS nav zāļu pilnam ārstniecības kursam, tas ir, pamatterapijas vai ārstniecības pēctecības nodrošināšanai;

- ✓ pacients uzsāka lietot zāles par saviem līdzekļiem, bet pēc iekļaušanas KZS zālēm noteikts izrakstīšanas nosacījums – iepriekš neārstētiem pacientiem.

Tai pašā laikā Nacionālais veselības dienests revidentiem nesniedza skaidrojumu, kāds ir risinājums pacientam šādā situācijā, kas, revidentu ieskatā, parāda formālu attieksmi no valsts puses pret pacientiem, kuri netiek pie tiem nepieciešamo zāļu kompensācijas ne vispārējā, ne individuālā kārtā.

Tāpat Nacionālais veselības dienests nekompensē zāļu iegādes izdevumus individuālā kārtā arī gadījumos, kad pacientam ar noteiktu ļaundabīga audzēja diagnozi KZS ir zāles vai arī iekļautās zāles saskaņā ar izrakstīšanas nosacījumiem konkrētajam pacientam netiek kompensētas un ārstu konsīlijs kā efektīvākās zāles pacientam nozīmējis citas KZS iekļautās zāles, kuras atbilstoši zāļu aprakstam ir piemērotas, bet netiek kompensētas konkrētajai diagnozei³⁰⁵.

Fonda “Ziedot.lv” pārstāvji revīzijā sniedza informāciju³⁰⁶ par piemēriem iepriekš minētajam gadījumam:

- ✓ pacientam kā labākās zāles nozīmētas “Keytruda” (zāļu vispārīgais nosaukums *Pembrolizumabum*), ko Nacionālais veselības dienests atteicās kompensēt, jo zāles KZS ir paredzētas citai diagnozei. Atbilstoši zāļu “Keytruda”³⁰⁷ aprakstam tās ir paredzētas vismaz 12 diagnozēm, savukārt atbilstoši Zāļu valsts aģentūras atzinumiem³⁰⁸ par zāļu “Keytruda” ārstniecisko un izmaksu efektivitāti zāles atbilstoši iesniegumā minētajai diagnozei un pacientu grupai uz 01.01.2023. tika kompensētas tikai divām diagnozēm (C34 un C43)³⁰⁹;
- ✓ pacientam ar nieru šūnu karcinomu (C64) ārstu konsīlijs nozīmēja zāles “Opdivo” (zāļu vispārīgais nosaukums *Nivolumabum*). Tomēr Nacionālais veselības dienests atteica zāļu iegādes izdevumu kompensāciju individuālā kārtā, jo pacienta diagnozei KZS ir iekļautas citas zāles. Lai arī atbilstoši zāļu lietošanas instrukcijai³¹⁰ minētās zāles ir paredzētas arī nieru šūnu karcinomas gadījumā, tomēr KZS³¹¹ šīs zāles uz 01.01.2023. bija paredzētas tikai ļaundabīgas ādas melanomas (C43) gadījumā.

Revīzijā noskaidrots, ka tas, kādai diagnozei zāles kompensēs, ir atkarīgs no iesniedzēja iesniegtās informācijas, kā arī Zāļu valsts aģentūras veiktā zāļu izmaksu efektivitātes novērtējuma un zāļu iegādes kompensācijas sistēmai piešķirtajiem valsts budžeta līdzekļiem. Katrai diagnozei vai arī pacientu grupai diagnozes ietvaros klīniskās un izmaksu efektivitātes vērtējums tiek veikts atsevišķi, un iegūtie rezultāti ir atšķirīgi. Piemēram, kādai diagnozei šīs zāles tiek atzītas kā izmaksu efektīvas, bet kādai – nē, turklāt izmaksu efektīvu zāļu kompensācijai var būt nepieciešams papildu finansējums, līdz ar to ierobežota finansējuma apstākļos KZS iekļautās zāles netiek apmaksātas visām ļaundabīgo audzēju diagnozēm atbilstoši zāļu aprakstam³¹².

Latvijas Hematologu asociācijas ieskatā, vispirms onkoloģijas pacientiem pilnībā jānodrošina pirmās un otrās līnijas terapija. Atbilstoši aktuālākajām onkoloģisko slimību ārstēšanas vadlīnijām pirmās līnijas un arī citu līniju terapijas zāles var būt gan inovatīvas, gan ģenēriskas zāles. Tomēr Veselības ministrija neatbalstīja Latvijas Hematologu asociācijas priekšlikuma – visiem onkoloģijas pacientiem nodrošināt pirmās un otrās līnijas terapiju saskaņā ar onkoloģisko slimību ārstēšanas vadlīnijām, nodrošinot terapijas pieejamību un nepārtrauktību, – iekļaušanu Veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanas plānā onkoloģijas jomā 2022.–2024. gadam³¹³ konkrēta pasākuma veidā. Atbilstoši Veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanas plānam onkoloģijas jomā 2022.–2024. gadam ir jāuzlabo tieši inovatīvo zāļu pieejamība dažādu lokalizāciju audzēju gadījumā, kā arī jāpārskata kompensācijas nosacījumi KZS jau iekļautām zālēm. Kā norādīts sabiedrības iebildumu un priekšlikumu apkopojumā, Nacionālā veselības dienesta pamatprincips ir nodrošināt zāles vispirms pirmajā un otrajā līnijā, bet dienestam nav iemesla

neiekļaut KZS zāles arī tālākajās līnijās, pat ja pirmajās līnijās nav iekļautas visas vēlamās zāles, turklāt gadījumā, ja tiek atbalstīts princips primāri nodrošināt pirmās un otrās līnijas terapiju, tad vēl uz gadiem tiktu atlikta inovatīvu zāļu ienākšana Latvijā un pacientiem liegta mūsdienīga ārstēšana.

Revidentu ieskatā, onkoloģijas kā dzīvību apdraudošas slimības gadījumā ir nepieciešama valsts apmaksātu atbilstošu zāļu pieejamība katrā terapijas līnijā, bet jo īpaši sākotnējās līnijās, jo, kā norāda eksperti, tikai secīga un nepārtraukta terapija, neatkarīgi no tā, vai tā ir inovatīva vai nē, dod iespēju onkoloģijas pacientiem izvesēties vai pagarināt dzīvildzi. Turklāt revidenti jau norādīja arī uz onkoloģisko slimību ārstēšanas zāļu augstajām izmaksām, kas bez valsts atbalsta pacientiem ir grūti sedzamas.

Atbilstoši Nacionālā veselības dienesta iesniegtajai informācijai³¹⁴ uz 31.12.2022. KZS ir iekļauti 50 inovatīvo³¹⁵ zāļu vispārīgie nosaukumi 77 no 89 ļaundabīgo audzēju diagnožu³¹⁶ ārstēšanai, no kurām:

- ✓ 45 diagnozēm jeb 58 % ir pieejamas inovatīvās zāles;
- ✓ astoņām diagnozēm jeb 10 % inovatīvās zāles nav pieejamas visām vienas diagnozes apakšdiagnozēm un attiecīgi tās ir pieejamas 10 no 57 apakšdiagnozēm jeb 21 %. Piemēram, zāles paredzētas vien divām – C92.0 “Akūta mieloblastiska leikoze” un C92.1 “Hroniska mieloleikoze” – no 10 diagnozes C92 “Mieloleikoze” apakšdiagnozēm.

Atbilstoši Nacionālā veselības dienesta pārstāvju paustajam³¹⁷ nepietiekamais finansējums ir iemesls, kā dēļ joprojām ir vairāku lokalizāciju ļaundabīgie audzēji, kuru ārstēšanai KZS nav pieejama inovatīva terapija.

Zāļu iegādes izdevumu kompensācija individuālā kārtā

Lai gan atbilstoši kompensācijas kārtībai³¹⁸ onkoloģijas pacientiem zāļu iegādes izdevumus kompensē 100 % apmērā gadījumos, ja diagnoze nav iekļauta kompensācijas kārtībā vai diagnoze ir iekļauta kompensācijas kārtībā, bet KZS nav zāļu attiecīgās diagnozes ārstēšanai, tomēr vienlaikus ir noteikts finansējuma ierobežojums – zāļu iegādes izdevumus kompensē ne vairāk kā 14 228,72 euro apmērā vienam pacientam 12 mēnešu periodā. Turklāt šis ierobežojums nav pārskatīts kopš kompensācijas kārtības pieņemšanas 31.10.2006., tas ir vēsturiski izveidots un Nacionālā veselības dienesta³¹⁹ rīcībā nav ne datu, ne apsvērumu, uz kā pamata tas ir noteikts.

Kompensācijas apmēra ierobežojums saistīts ar to, ka individuālās kompensācijas gadījumā netiek vērtēta zāļu klīniskā un ekonomiskā efektivitāte, tātad, nav pierādījumu šo zāļu efektivitātei³²⁰. Arī Satversmes tiesas spriedumā norādīts³²¹: “(..) valstij būtu tiesības nekompensēt tādu zāļu iegādes izdevumus, kuru terapeitiskā un izmaksu efektivitāte nav pietiekama vai nav pierādīta. Tomēr valsts ir izvēlējusies sniegt atbalstu personām, kurām šādas zāles ir nepieciešamas, tiesa gan, sniedzot to ierobežotā apmērā.”

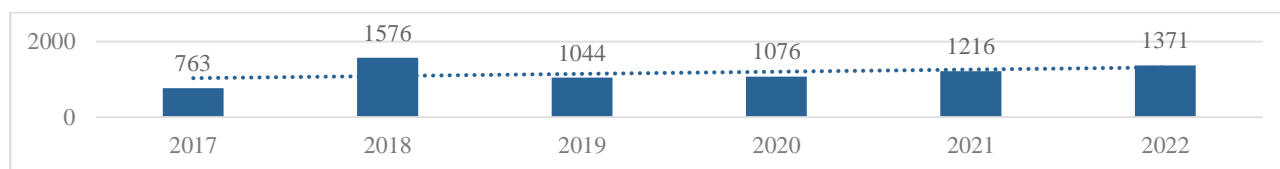
Nacionālais veselības dienests norādīja³²², ka valstij ir pienākums nodrošināt efektīvu resursu izmantošanu, līdzsvarojot atsevišķu pacientu nepieciešamību saņemt dārgus veselības aprūpes pakalpojumus ar nepieciešamību nodrošināt veselības aprūpes pieejamību pēc iespējas lielākai sabiedrības daļai. Tai pašā laikā Veselības ministrija informēja³²³, ka tiek apsvērta diferencēta pieeja individuālās kompensācijas gadījumā zālēm, kuru izmaksu efektivitāte ir vērtēta, notikušas sarunas ar zāļu ražotāju par cenas samazināšanu un kuras ir iekļautas KZS citai diagnozei, un zālēm, kas nav vērtētas un nav iekļautas KZS. Revīzijas laikā izmaiņas normatīvajā regulējumā nav veiktas.

Tā kā zāļu iegādes izdevumi individuālā kārtā tiek kompensēti ne vairāk kā 14 228,72 *euro* apmērā 12 mēnešu periodā, Nacionālais veselības dienests skaidroja³²⁴, ka pastāv iespēja, ka individuālās kompensācijas limits tiek izlietots arī īsākā laika periodā un tas tiek sadalīts proporcionāli terapijai nepieciešamo zāļu iepakojumu skaitam. Tāpat ir iespējama situācija, kad, piemēram, pēc pāris mēnešu lietošanas ārstu konsīlijs secina, ka zāles nav efektīvas, un lemj par citu zāļu izrakstīšanu zāļu iegādes izdevumu kompensācijai individuālā kārtā. Šādā situācijā pacients var iesniegt jaunu iesniegumu un ārstu konsīlija lēmumu par citu zāļu nepieciešamību, tomēr 12 mēnešu periods tiek rēķināts no pirmā lēmuma pieņemšanas datuma. Ja ar pirmo lēmumu piešķirto zāļu kompensācija vairs nav nepieciešama, bet nepieciešamas citas zāles, tad pirmais lēmums tiek atzīts par spēku zaudējušu un tiek piešķirta citu prasīto zāļu kompensācija par atlikušo/neizlietoto summu. Ja zāļu kompensācija nepieciešama pēc noteiktā 12 mēnešu perioda beigām, nepieciešams jauns iesniegums un ārstu konsīlija lēmums.

Revidenti norāda, ka diemžēl esošā individuālās kompensācijas kārtība paredz, ka nepieciešamo zāļu pirmā deva var netikt kompensēta pilnā apmērā, jo valsts kompensācijas summa tiek proporcionāli sadalīta terapijas laikā nepieciešamajam zāļu iepakojumu skaitam, un pacientam ir jāsedz pārējā izdevumu daļa. Tomēr vienlaikus šāda pieeja nodrošina, ka maksājumi tiek sadalīti un netiek izlietoti pilnā apmērā jau terapijas sākumā, kas var būt svarīgi situācijā, ja sākotnēji nozīmētā terapija ir neefektīva un ir nepieciešama cita.

Revidenti norāda, ka, saņemot zāļu iegādes izdevumu kompensāciju vispārējā kārtībā, viena pacienta limits var pārsniegt to limitu, kāds ir noteikts izdevumu kompensācijai individuāliem pacientiem, savukārt individuālās kompensācijas gadījumā pacientam pašam jāmeklē iespēja segt atlikušo summu virs individuālās kompensācijas apmēra.

Atbilstoši Nacionālā veselības dienesta sniegtajai informācijai³²⁵, piemēram, 2022. gadā 1371 unikālajam pacientam valsts kompensētie zāļu iegādes izdevumi vispārējā kārtībā pārsniedza noteikto individuālās kompensācijas limitu, turklāt šo pacientu skaitam ir tendence pa gadiem pieaugt (skat. 52. attēlu).



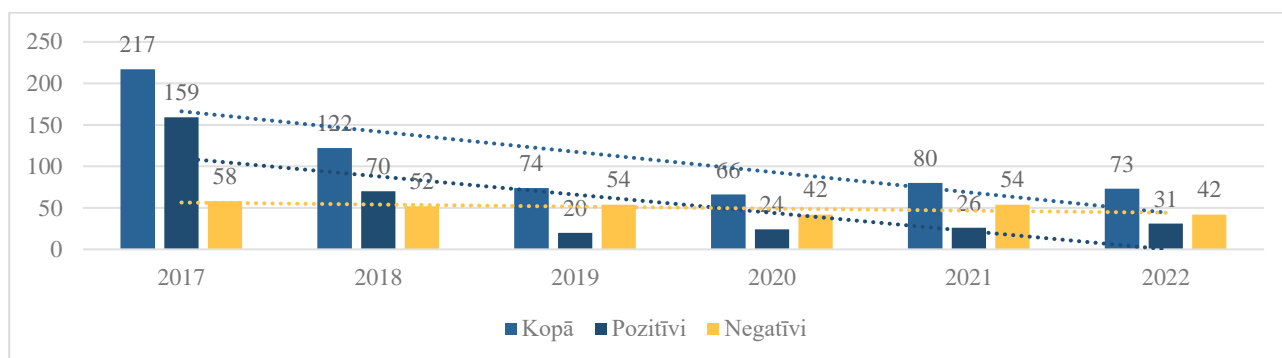
52. attēls. Unikālo pacientu, kuriem valsts vispārējā kārtībā kompensējusi zāles virs 14 228 *euro* gadā, skaits 2017.–2022. gadā³²⁶.

Piemēram, 2021. gadā diagnozes “Ļaundabīga ādas melanoma” (C43) zālēm “Keytruda” (zāļu vispārīgais nosaukums *Pembrolizumabum*) kompensācijas apmērs uz vienu unikālo pacientu vispārējā kārtībā ir 27 965 *euro*³²⁷, savukārt pirms valsts 2018. gadā uzsāka šo zāļu apmaksu vispārējā kārtībā³²⁸, zāles šai diagnozei kompensēja individuālā kārtā ne vairāk kā 14 228,72 *euro* apmērā 12 mēnešu periodā.

Arī atbilstoši fonda “Ziedot.lv” sniegtajai informācijai³²⁹ fonds organizē ziedojumu piesaisti onkoloģijas pacientiem, kam ārsti nozīmējuši ārstēšanu, kas ir tikai daļēji valsts apmaksāta vai kas nav valsts apmaksāta, un pacienti nevar paši sev nodrošināt nepieciešamos līdzekļus. Onkoloģijas pacientiem noteiktais zāļu iegādes izdevumu kompensācijas limits individuālā kārtā ir 14 228,72 *euro* 12 mēnešu periodā, kas faktiski ir tikai 1185 *euro* mēnesī, bet vidēji mēnesī zāles pacientiem izmaksā ap 4130 *euro*. Onkoloģijas pacientiem no saviem līdzekļiem jāpiemaksā līdz pat 16 432 *euro* mēnesī vai 129 500 *euro* gadā.

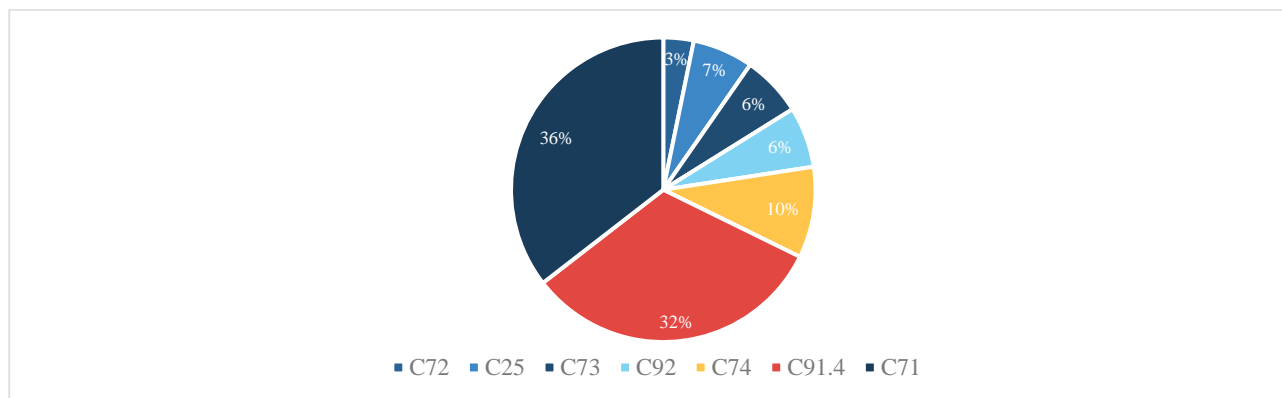
Revīzijā, izvērtējot Nacionālā veselības dienesta iesniegto informāciju³³⁰ par 2022. gadā pieņemtajiem 73 lēmumiem par zāļu iegādes izdevumu kompensāciju individuāliem pacientiem, secināts, ka kopumā dienests ievēro noteikto termiņu – lēmumu pieņemt mēneša laikā pēc personas iesnieguma reģistrācijas.

Atbilstoši Nacionālā veselības dienesta sniegtajai informācijai³³¹ onkoloģijas pacientu individuālās kompensācijas iesniegumu un par tiem pieņemto pozitīvo lēmumu skaits kopš 2017. gada ir būtiski samazinājies (skat. 53. attēlu). Neskatoties uz ārstu konsīlija lēmumu, atbilstoši kompensācijas kārtībai³³² Nacionālais veselības dienests atsaka zāļu iegādes izdevumu kompensāciju, ja dienests ir atzinis, ka zāļu izvēle nav pamatota, jo nav piemērojams kāds no kompensācijas kārtībā³³³ noteiktajiem individuālās kompensācijas gadījumiem.



53. attēls. 2017.–2022. gadā Nacionālā veselības dienesta pieņemtie lēmumi par zāļu iegādes izdevumu kompensāciju onkoloģijas pacientiem individuālā kārtā.

2022. gadā Nacionālais veselības dienests pieņēma 31 pozitīvu lēmumu par zāļu iegādes izdevumu kompensāciju septiņām ļaundabīgo audzēju diagnozēm (skat. 54. attēlu).



54. attēls. 2022. gadā pieņemtie pozitīvie lēmumi par zāļu iegādes izdevumu kompensāciju individuālā kārtā sadalījumā pa ļaundabīgo audzēju diagnozēm.

Nacionālais veselības dienests skaidroja³³⁴, kāpēc tika atzīts, ka divu zemāk norādīto ļaundabīgo audzēju diagnožu ārstēšanai KZS nav iekļautas zāles, un tāpēc attiecīgi pieņemts vislielākais pozitīvo lēmumu skaits par nepieciešamo zāļu kompensāciju individuālā kārtā:

- ✓ 11 diagnozes “Smadzeņu ļaundabīgs audzējs” (C71) pacientiem kompensēts zāļu vispārīgais nosaukums *Lomustinum*, jo pirmās izvēles terapija pozitīvo lēmumu gadījumos ir ķīmijterapijas zāļu *Procarbazine*, *Lomustine*, *Vincristine* (PCV) kombinācija, bet no šīs kombinācijas zālēm

valsts kompensē tikai *Vincristine* (stacionārā lietojamās zāles). KZS diagnozei ir iekļauts zāļu vispārīgais nosaukums *Temozolomidum*, kas ir alternatīva pacientiem, kuriem ir slikta PCV panesamība terapijas toksicitātes dēļ. Revidenti norāda, ka šai diagnozei KZS iekļauti vēl trīs zāļu vispārīgie nosaukumi – *Cyclophosphamidum*, *Methotrexatum* un *Tegafurum*, kurus, ekspertu vērtējumā, šīs diagnozes ārstēšanai nelieto;

- ✓ diagnozei “Limfoleikoze” (C91) KZS ir iekļauti ķīmijterapijas, pretsāpju, imūnsupresējošie līdzekļi, taču zāles diagnozei “Mataino šūnu leikoze” (C91.4) ārstēšanai kompensējamo zāļu sarakstā nav, tāpēc 10 pacientiem kompensēti zāļu vispārīgie nosaukumi *Cladribinum* un *Rituximabum* (attiecīgi deviņos un vienā gadījumā). Revidenti norāda, ka tas atbilst arī ekspertu sniegtajam vērtējumam par šai diagnozei atbilstošu zāļu neesamību KZS un terapijas ar *Cladribinum* un *Rituximabum* atbilstību starptautiskajām klīniskajām vadlīnijām.

Centralizēti iepirkto parenterāli ievadāmo zāļu saraksts

Centralizēti iepirkto parenterāli ievadāmo zāļu sarakstā iekļautās onkoloģisko slimību ārstēšanas zāles tiek centralizēti iepirktas no 01.01.2019., un uz šo brīdi Nacionālais veselības dienests ir organizējis četrus iepirkumus³³⁵, noslēdzot vispārīgās vienošanās par parenterāli ievadāmo zāļu onkoloģisko slimību ārstēšanai iegādi 2019., 2020., 2021.–2022. un 2023.–2024. gadam, kuru ietvaros ārstniecības iestādes slēdz līgumus par zāļu iegādi. Pēdējie divi iepirkumi ir veikti par zāļu iegādi divu gadu periodā. Tas, kā skaidroja arī Nacionālais veselības dienests³³⁶, nozīmē, ka zāles, kuras šo divu gadu laikā iekļauj parenterāli ievadāmo zāļu sarakstā, tiek iekļautas tikai nākamā perioda iepirkuma tehniskajā specifikācijā.

Nacionālais veselības dienests centralizēti iepirkto parenterāli ievadāmo zāļu sarakstu publicē reizi gadā līdz kārtējā gada 1. jūlijam, bet ārstniecības iestādes pēc jaunu zāļu vispārīgo nosaukumu iekļaušanas centralizēti iepirkto parenterāli ievadāmo zāļu sarakstā tās uzsāk izmantot ne agrāk kā ar nākamā gada 1. janvāri pēc centralizētā iepirkuma veikšanas³³⁷, tai pašā laikā iepirkums tiek organizēts vienu reizi divos gados. Tāpēc, kā skaidroja Nacionālais veselības dienests³³⁸, pēc zāļu izvērtēšanas zāles tiek iekļautas KZS, lai pacienti varētu saņemt terapiju pēc iespējas ātrāk, jo pretējā gadījumā līdz zāļu iepirkšanai centralizētā iepirkuma ietvaros būtu jāgaida no sešiem mēnešiem līdz pusotram gadam. Tad, kad zāles tiek nodrošinātas centralizētā iepirkuma kārtībā, tās tiek svītrotas no KZS.

Tai pašā laikā konstatēts, ka lēmumi par parenterāli ievadāmo zāļu vispārīgo nosaukumu *Bendamustinum*, *Fulvestrantum* un *Pemetrexedum* iekļaušanu KZS nav pieņemti termiņā, tas ir, 60 dienu laikā³³⁹, kas, revidentu ieskatā, liecina, ka nav nodrošināta nepieciešamās terapijas pēc iespējas ātrāka saņemšana. Kā skaidroja Nacionālais veselības dienests³⁴⁰, zāles KZS netika iekļautas termiņā, jo tam bija nepieciešams papildu finansējums.

Līdz 01.01.2019. parenterāli ievadāmās zāles, pamatojoties uz ārstniecības personas izrakstītu recepti, pacients pats iegādājās aptiekā, bet šo zāļu ievadīšana pacientam tika nodrošināta tikai stacionāra vai dienas stacionāra apstākļos ārsta speciālista uzraudzībā. Ņemot vērā, ka šīs zāles pacients iegādājās aptiekā un devās uz ārstniecības iestādi, lai zāles ievadītu, pastāvēja risks, ka zāļu neatbilstošas uzglabāšanas dēļ posmā starp iegādi aptiekā un ievadīšanu stacionārā vai dienas stacionārā, varētu tikt izmainīta zāļu efektivitāte un lietošanas drošība, tāpēc tika veiktas izmaiņas zāļu iegādes kārtībā³⁴¹ un turpmāk ārstniecības iestādes tās iegādājas centralizēta iepirkuma veidā.

Tomēr revīzijā konstatēts, ka kompensējamo zāļu A un B sarakstā joprojām atrodas 44 parenterāli ievadāmu onkoloģisko slimību ārstēšanas zāļu nosaukumi (18 zāļu vispārīgie nosaukumi³⁴²), kurām ir īpaši uzglabāšanas nosacījumi, tajā skaitā “uzglabāt ledusskapī 2°C – 8°C temperatūrā”.

Nacionālais veselības dienesta paskaidroja³⁴³, ka dienesta kompetencē ir lemt, kurā sarakstā – KZS vai centralizēti iepirkamo parenterāli ievadāmo zāļu sarakstā – iekļaut jaunu onkoloģisko slimību ārstēšanas zāļu vispārīgo nosaukumu. Nacionālais veselības dienests rekomendē zāles iekļaut centralizēti iepirkamo zāļu sarakstā, ja atbilstoši kompensācijas kārtībai³⁴⁴ starp dienestu un iesniedzēju nav noslēgts līgums par finansiālu līdzdalību³⁴⁵ konkrēto zāļu kompensācijas nodrošināšanā.

Atbilstoši Nacionālā veselības dienesta iesniegtajai informācijai³⁴⁶ no minētajām 44 KZS esošajām parenterāli ievadāmajām onkoloģisko slimību ārstēšanas zālēm par 25 zālēm (12 zāļu vispārīgie nosaukumi³⁴⁷) starp dienestu un iesniedzēju ir noslēgts līgums par finansiālu līdzdalību konkrēto zāļu kompensācijas nodrošināšanā, bet par 19 zālēm (seši zāļu vispārīgie nosaukumi³⁴⁸) šāds līgums nav noslēgts, jo, piemēram, zāles tiek lietotas arī citas diagnozes pacientiem vai injekcijas var veikt arī ambulatori un pašinjicējot, bet par piecām zālēm (viens zāļu vispārīgais nosaukums³⁴⁹) jau notiek process par zāļu pārlikšanu uz centralizēto iepirkumu sistēmu.

Pamatojoties uz Nacionālā veselības dienesta iesniegto informāciju³⁵⁰, revidenti salīdzināja zāļu – *Bendamustinum*, *Fulvestrantum* un *Pemetrexedum* – cenu KZS³⁵¹ (zāles *Fulvestrantum* un *Pemetrexedum* KZS bija iekļautas ar finansiālās līdzdalības nosacījumiem) un zemāko cenu 2023.–2024. gada centralizētā iepirkuma ietvaros, konstatējot, ka visos gadījumos zāļu cena centralizētā iepirkuma ietvaros (ar PVN) ir par vidēji 68 % zemāka.

Revidenti pieļauj, ka gadījumā, ja parenterāli ievadāmās onkoloģisko slimību ārstēšanas zāles tiktu iegādātas centralizētā iepirkuma ietvaros un visu konkrēto zāļu apjomu piegādātu viens zemākās cenas piedāvātājs (pretēji zāļu iegādes kompensācijas sistēmai, kad tirgu sadala vairāki ražotāji/lieltirgotavas), tas, iespējams, varētu nodrošināt zemāku zāļu cenu.

Kā skaidroja Nacionālais veselības dienests³⁵², ja zālēm ir spēkā patentaizsardzība (pamatā šīs zāles ir iekļautas B vai C sarakstā), tas nozīmē, ka tirgū šīm zālēm nav konkurentu citu ražotāju personā, tad centralizētā iepirkuma ietvaros ražotājs nebūs ieinteresēts piedāvāt viszemāko cenu. Dienesta ieskatā, lielāks ieguvums valstij ir, slēdzot finansiālās līdzdalības līgumu. Ja zālēm ir beigusies patentaizsardzība un tirgū ir pieejamas vairāku ražotāju zāles ar identisku aktīvo vielu, tad centralizētā iepirkuma ietvaros ir iespējams iegūt ievērojami zemākas cenas. *Bendamustinum*, *Fulvestrantum* un *Pemetrexedum* gadījumā patentaizsardzība ir beigusies, un tāpēc arī konkurences iespaidā cenas tika samazinātas līdz pat 68 %.

Revidenti norāda, ka no 44 KZS esošajām parenterāli ievadāmajām onkoloģisko slimību ārstēšanas zālēm 26 zāles ir iekļautas kompensējamo zāļu A sarakstā, kas nozīmē, ka tām ir līdzvērtīgas terapeitiskās efektivitātes zāles un attiecīgi tirgū ir pieejamas vairāku ražotāju zāles ar identisku aktīvo vielu, kas centralizētā iepirkuma ietvaros, iespējams, ļautu iegūt zemākas cenas.

Ieteikumi

Veselības ministrijai nodrošināt, lai onkoloģijas pacienti neatkarīgi no ļaundabīgā audzēja diagnozes pakāpeniski saņemtu starptautiskajām klīniskajām vadlīnijām atbilstošu un pēctecīgu ārstēšanu.

Valsts kontrole sagaida, ka ieteikuma ieviešanas rezultātā līdz 2028. gadam vismaz revīzijas izlasē iekļauto 11 ļaundabīgo audzēju diagnožu ārstēšanai kompensējamo zāļu sarakstā pieejamā terapija atbilst starptautiskajām klīniskajām vadlīnijām, ļaundabīgo audzēju diagnožu īpatsvars, kuru ārstēšanai kompensējamo zāļu sarakstā ir pieejamas zāles pamatterapijas un ārstniecības pēctecības nodrošināšanai, ik gadu pieaug par vismaz 10 % un finansējums zāļu iegādes izdevumu kompensācijai ik gadu tiek piešķirts ar plānoto pieaugumu.

Veselības ministrijai veicināt pēc iespējas zemākas valsts kompensējamo onkoloģijas ārstēšanas zāļu cenas.

Valsts kontrole sagaida, ka ieteikuma ieviešanas rezultātā līdz 2028. gadam kompensējamo zāļu aptiekas cenas nepārsniedz cenas Igaunijā un Lietuvā un, izvērtējot un veicot kompensējamo zāļu sarakstā iekļauto parenterāli ievadāmo zāļu iegādi centralizēta iepirkuma veidā, to cenas samazinās.

Vispārīga izpratne par pacientu, kuriem atklāta ļaundabīga audzēja diagnoze, reģistru

Veselības dati ir nepieciešami, lai uzlabotu veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti, drošību un orientāciju uz pacientu, ļautu novērtēt ārstēšanas metodes un veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu. Savstarpēji sasaistot un analizējot personas veselības datus, var iegūt vērtīgu informāciju visas sabiedrības interesēs.³⁵³

Latvijā onkoloģiskās slimības pieder pie obligāti reģistrējamajām slimībām, kas nozīmē, ka informācija par pacientiem, kuri slimo ar onkoloģisko slimību, tiek uzkrāta Reģistrā. Reģistrs ir valsts informācijas sistēma, tā pārzinis un turētājs ir Slimību profilakses un kontroles centrs, kas nodrošina Reģistra darbību, kā arī ar personas datu operatoriem slēdz līgumus par personas datu apstrādi un aizsardzību.³⁵⁴

Reģistra izveides mērķi³⁵⁵ ir:

- ✓ izveidot vienotu ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu informācijas datubāzi;
- ✓ nodrošināt oficiālās statistikas programmas izpildi un starptautisko saistību izpildi statistiskās informācijas apkopošanā un sniegšanā.

3. Vai valstī ir nodrošināta reģistra par pacientiem, kuriem atklāta ļaundabīga audzēja diagnoze, pilnvērtīga darbība?

Esošais Reģistrs nedarbojas un nesasniedz tā izveides mērķi, proti, nenodrošina statistiskās informācijas apkopošanu un sniegšanu, tajā skaitā starptautisko saistību izpildi, jo tajā uzkrātie dati par onkoloģijas pacientiem ir nekvalitatīvi un nepilnīgi.

Pirms tika uzsākta informācijas par onkoloģijas pacientiem iekļaušana Nacionālā veselības dienesta e-veselības sistēmā, netika apzināti riski un netika veikts izvērtējums, kā datu uzskaites izmaiņas faktiski ietekmēs datu kvalitāti, radot situāciju, ka kopš 2018. gada nevar apzināt patiesos datus par onkoloģijas pacientiem Latvijā. Revidenti vērs uzmanību, ka onkoloģijas pacientu statistikas datu kvalitātes problēma veselības resoram ir sen zināma, tomēr tikai 2022. gadā pēc revīzijas uzsākšanas ir sākta datu kvalitātes pārbaude un labojumu veikšana.

Lai uzkrātu kvalitatīvus un pilnīgus datus par onkoloģijas pacientiem ne tikai statistikas funkciju nodrošināšanai, bet varētu tos izmantot arī onkoloģijas pacientu veselības aprūpes organizēšanas un tiem sniegto veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes un efektivitātes izvērtēšanai un pētniecības jomas vajadzībām, 2022. gadā tika uzsākta jauna Vēža reģistra izveide. Lai arī Veselības ministrijas plānošanas dokumentos ir norādīts uz nepietiekamajiem datiem par onkoloģijas pacientiem un pamatojums jaunā Vēža reģistra izveides nepieciešamībai, revidentu ieskatā, Veselības ministrija jau sākotnēji nav spējusi nodrošināt mērķtiecīgu un koordinētu tā izveidi.

Bez tiesiska pamatojuma par atbildīgo reģistra izstrādē sākotnēji nosakot Austrumu slimnīcu, reģistra izstrāde novēloti ir nodota Nacionālajam veselības dienestam un liela daļa finansējuma – 909 584 *euro* (57 %) – nav izlietota atbilstoši paredzētajam mērķim.

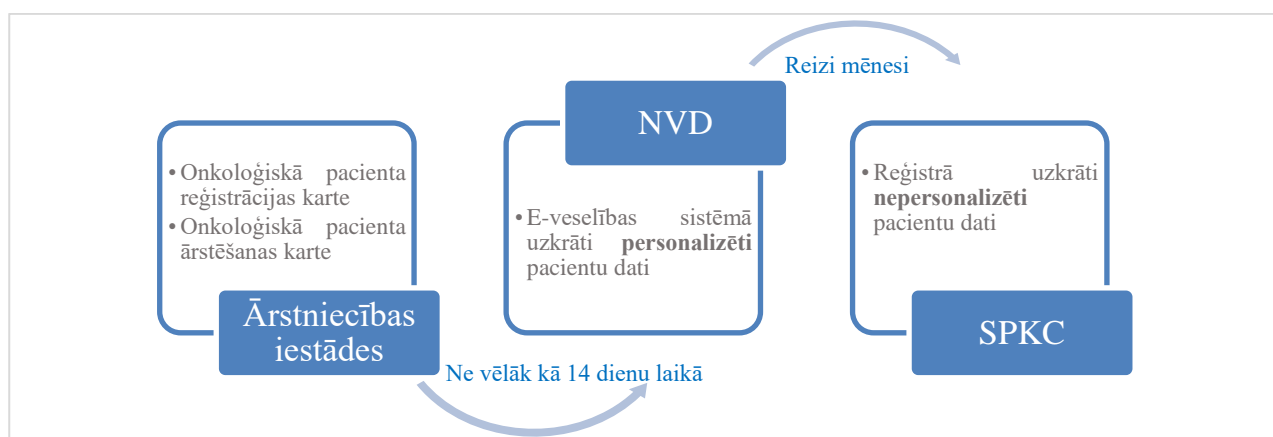
Lai arī ir plānots izstrādāt vienotu veselības un izmeklējumu datubāzi onkoloģijā, revīzijā nav gūta pārliecība par atbildīgo iestāžu skaidru redzējumu un sapratni par to, kādā veidā tiks sasniegti šie gaidītie rezultāti.

3.1. Vai esošā reģistra darbība nodrošina tam noteikto mērķu sasniegšanu?

Sākotnēji Reģistrā iekļaujamo informāciju par onkoloģijas pacientiem Slimību profilakses un kontroles centram tiešsaistes režīmā sniedza ārstniecības iestādes atbilstoši veidlapām – Onkoloģiskā pacienta

reģistrācijas karte un Onkoloģiskā pacienta ārstēšanas reģistrācijas karte –, kas ietvēra tajā skaitā personalizētus pacienta datus.³⁵⁶

Lai nodrošinātu, ka pacientu dati tiek sniegti un uzkrāti e-veselības sistēmā, turklāt lai e-veselības sistēmā un Reģistrā neuzglabātu identisku informāciju par pacientiem, kuriem atklāta onkoloģiska slimība, tika veiktas izmaiņas normatīvajos aktos³⁵⁷. Atbilstoši veiktajām izmaiņām no 01.01.2018. ārstniecības iestādes informāciju par onkoloģijas pacientiem no medicīniskajiem dokumentiem – Onkoloģiskā pacienta reģistrācijas karte un Onkoloģiskā pacienta ārstēšanas karte –, kas pēc satura atbilst iepriekš minētajām veidlapām un arī satur ierobežotas pieejamības pacienta datus, ne vēlāk kā 14 dienu laikā pēc diagnozes apstiprināšanas un ārstēšanas un slimības norises izvērtēšanas tiešsaistē sniedz e-veselības sistēmai, kuras pārzinis ir Nacionālais veselības dienests. Savukārt pēc tam Nacionālais veselības dienests reizi mēnesī no e-veselības sistēmas sniedz Slimību profilakses un kontroles centra Reģistram jau nepersonalizētu informāciju par pacientiem, kuriem atklāta onkoloģiska slimība, statistikas datu apkopošanai un analīzei (skat. 55. attēlu).



55. attēls. Onkoloģijas pacientu datu uzskaitē Reģistrā no 2018. gada.

Revīzijā Nacionālā veselības dienesta un Slimību profilakses un kontroles centra pārstāvji norādīja³⁵⁸, ka veiktās izmaiņas ir radījušas iesniegto datu kvalitātes pasliktināšanos, jo līdz Slimību profilakses un kontroles centra Reģistram nonāk pacientu nepersonalizēta informācija, kuru nav iespējams identificēt, turklāt datu kvalitātes pārbaude sadarbībā ar ārstniecības iestādēm ir ierobežota un konkrēta pacienta līmenī nav iespējama. Lai gan Nacionālais veselības dienests ir e-veselības sistēmas tehniskais uzturētājs, kas sistēmā uzkrāj medicīniskajos dokumentos ietvertu informāciju, dienests nav tiesīgs labot vai dzēst ārstniecības iestādes ievadītos datus, jo normatīvajos aktos tam šāda funkcija nav deleģēta.³⁵⁹

Arī revidenti, veicot Reģistra datu³⁶⁰ analīzi par laiku no 01.01.2017. līdz 31.12.2021., konstatēja neatbilstības onkoloģijas pacientu datu kvalitātē.

Slimību profilakses un kontroles centrs, skaidrojot iepriekš minēto situāciju, norādīja³⁶¹, ka šie ieraksti ir izveidoti kopš datu ievadīšanas e-veselības sistēmā uzsākšanas, proti, 2018. gadā. Lai arī vienai un tai pašai personai ir iespējami vairāki primāri ļaundabīgie audzēji gada laikā, tomēr laikā no 2019. līdz 2022. gadam, kad dati tiek ievadīti Nacionālā veselības dienesta e-veselības sistēmā, šādu gadījumu īpatsvars ir pieaudzis par 2–3 %, salīdzinot ar laiku, kad Reģistra dati bija Slimību profilakses un kontroles centra pārziņā. Par minētajām tehniskajām kļūdām Slimību profilakses un kontroles centrs ir informējis Nacionālo veselības dienestu un lūdzis veikt to izpēti, jo gadījumu atkārtšanās ir kritiska, lai nodrošinātu kvalitatīvu un salīdzināmu informāciju gan nacionālā, gan starptautiskā līmenī.

Slimību profilakses un kontroles centrs skaidroja³⁶², ka, lai arī e-veselības sistēmā onkoloģijas pacientu datu ievades formās tika iestrādātas automātiskas datu kvalitātes pārbaudes datu laukos un saistītajos datu laukos (piemēram, lokalizācijas atbilstība dzimumam un audzēja stadija), tomēr joprojām datu kvalitātes un pilnīguma nodrošināšanai ir nepieciešams veikt papildu datu kvalitātes pārbaudes procedūras un aktualizēt onkoloģijas pacientu datus.

No revīzijā iegūtās informācijas³⁶³ izriet, ka, lai arī ārstniecības iestādēm ir pienākums³⁶⁴ sniegt e-veselības sistēmai datus par onkoloģijas pacientiem, tomēr neviens nenodrošina uzraudzību un kontroli, vai faktiski visas ārstniecības iestādes to arī dara, kādā apjomā un kvalitātē. Tāpēc e-veselības sistēmā uzkrātā informācija par saslimstību 2018. un 2019. gadā³⁶⁵ nav pilnīga un salīdzināma ar iepriekšējiem gadiem ne nacionālā, ne starptautiskā līmenī. Tādējādi tiek radīta situācija, ka, piemēram, 2022. gada veselības nozares plānošanas dokumentos tiek izmantoti Reģistra dati līdz 2017. gadam, kas ir novecojuši un nesniedz aktuālāko informāciju par onkoloģisko slimību tendencēm.

Revīzijā Veselības ministrija apliecināja³⁶⁶, ka oficiālās statistikas programmas un starptautisko saistību izpilde par ļaundabīgajiem audzējiem laika posmā no 2018. līdz 2021. gadam nav nodrošināta, jo:

- ✓ Nacionālais veselības dienests sešus mēnešus nenodrošināja Slimību profilakses un kontroles centra nodoto onkoloģijas pacientu reģistrācijas un ārstēšanas dokumentu datu iekļaušanu e-veselības sistēmā;
- ✓ pēc dokumentu iekļaušanas e-veselības sistēmā ārstniecības iestādes konstatēja kritiskas problēmas datu ievades kvalitātē, aktualizēšanā un saglabāšanā (tajā skaitā atsevišķu klasifikatoru un ārstniecības personu nepieejamība);
- ✓ ārstniecības iestādes joprojām turpina datu iesniegšanu par 2018.–2021. gadu;
- ✓ e-veselības sistēmā netiek aktualizēta informācija par mirušajiem;
- ✓ datu kvalitāte, pilnīgums un datu labošana un papildināšana nav nodrošināta personas līmenī.

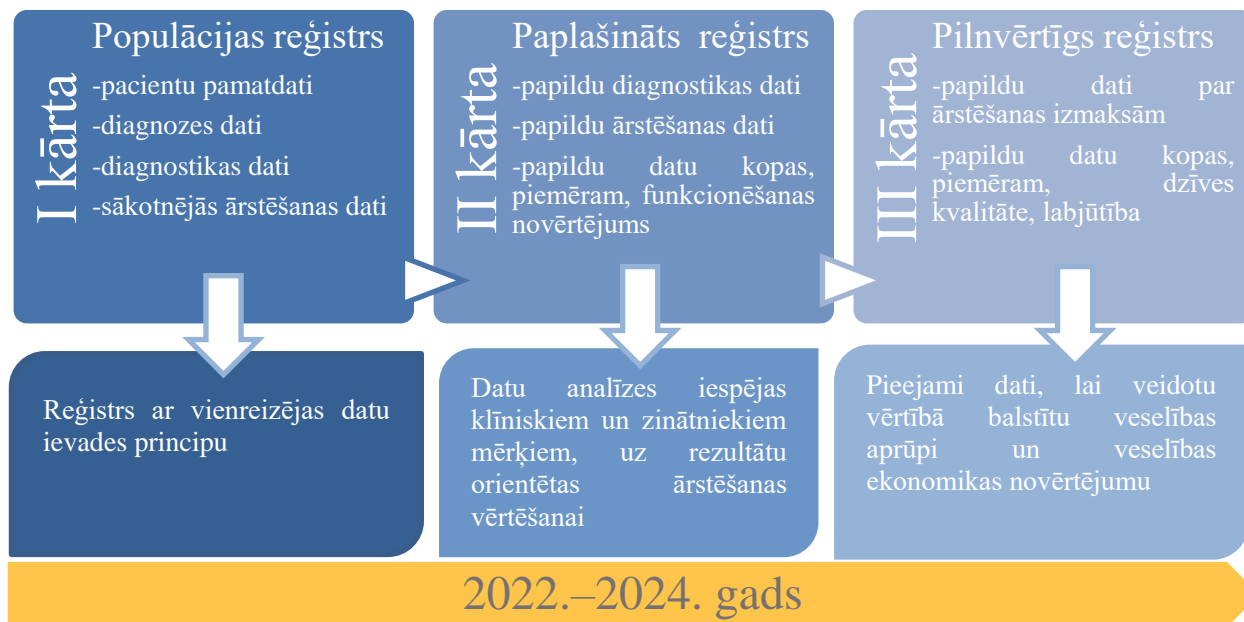
Revidentu ieskatā, iepriekš minētais liecina, ka pirms jaunu medicīnisko dokumentu, tajā skaitā par onkoloģijas pacientiem, iekļaušanas Nacionālā veselības dienesta e-veselības sistēmā, nav apzināti riski un veikts izvērtējums, kā datu uzskaites izmaiņas faktiski ietekmēs Slimību profilakses un kontroles centra Reģistra datu kvalitāti, jo redzams, ka šobrīd nepilnīgu datu dēļ Reģistrs nerasniedz tā izveidošanas mērķi.

Revidenti vērs uzmanību, ka minētā problēma par Reģistra datu kvalitāti veselības resoram ir zināma jau no 2018. gada, tomēr tikai 2022. gadā pēc revīzijas uzsākšanas ir noslēgts līgums³⁶⁷ starp Nacionālo veselības dienestu un Slimību profilakses un kontroles centru par personu datu apstrādi, lai nodrošinātu datu kvalitāti un pilnīgumu e-veselības sistēmā. Pamatojoties uz līgumu, šobrīd Slimību profilakses un kontroles centrs veic datu labošanu un papildināšanu par 2018.–2022. gadu, nosakot ārstniecības iestādēm rekomendējošus datu labošanas un papildināšanas termiņus, lai nodrošinātu kvalitatīvu un pilnīgu statistikas datu nodrošināšanu par oficiālās statistikas programmā iekļautajiem rādītājiem. Publicētos provizoriskos datus par 2018. un 2019. gadu plānoja aktualizēt līdz 31.05.2023.³⁶⁸ Revidenti norāda, ka dati par 2018. un 2019. gadu uz 31.05.2023. ir aktualizēti, bet tie joprojām ir provizoriski.

3.2. Vai jaunā reģistra izveides process tiek īstenots mērķtiecīgi un koordinēti?

Veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanas plānā onkoloģijas jomā 2022.–2024. gadam norādīts, ka Reģistrs sākotnēji tika veidots, lai nodrošinātu oficiālās statistikas programmas un starptautisko saistību izpildi statistiskās informācijas apkopošanā un sniegšanā, līdz ar to šie dati nav pietiekami ne onkoloģijas pacientu dinamiskās novērošanas, klīnisko izmeklējumu un ārstniecības pakalpojumu kvalitātes un efektivitātes izvērtēšanai, ne pētniecības jomas vajadzībām. Tāpēc minētajā plānā, sākot no 2022. gada, ir paredzēts pasākums “Vēža reģistra un tā funkcionalitāšu izstrāde un ieviešana”, kura ietvaros valstī jāizstrādā vienota veselības un izmeklējumu datubāze onkoloģijā ar uzlabotu un papildinātu Vēža reģistra saturu. Kā atbildīgās institūcijas šī pasākuma realizācijā ir noteiktas Nacionālais veselības dienests un Austrumu slimnīca. 2022. gadā prioritārā pasākuma “Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošana, tajā skaitā aprīkojums”³⁶⁹ īstenošanai Austrumu slimnīcai piešķirti 1 604 124 euro.

Jaunais Vēža reģistrs ir paredzēts kā praktisks rīks, ar ko strādāt gan onkoloģijas jomā iesaistītiem speciālistiem, novērtējot ārstēšanas procesu un tā rezultātu, gan Veselības ministrijai un Nacionālajam veselības dienestam, strukturējot vajadzības un plānojot finansējumu.³⁷⁰ Veselības ministrija uzsvēra³⁷¹, ka reģistra izveide būs Nacionālā veselības dienesta un Austrumu slimnīcas nacionālā līmeņa onkoloģijas centra kopdarbs, tas būs valsts nozīmes reģistrs, kura pārraudzība varētu būt Nacionālā veselības dienesta pārziņā. Ņemot vērā, ka precīza un kvalitatīva datu apstrāde, uzkrāšana un analīze mūsdienās ir fundamentāli svarīga, lai varētu kvalitatīvi sniegt ārstēšanas pakalpojumus, analizēt rezultātus un plānot cilvēku resursus, investīcijas tehnoloģijās un valsts kompensējamās zāles, jaunā Vēža reģistra izveide ir plānota trīs kārtās³⁷² (skat. 56. attēlu). I kārtu plānoja īstenot 2022. gadā.



56. attēls. Jaunā Vēža reģistra izveides kārtas un sasniedzamie rezultāti un termiņi.

Veselības ministrija norādīja³⁷³, ka, veidojot jauno Vēža reģistru, ir būtiski neradīt papildu administratīvo slogu ārstniecības personām un iestādēm, ievadot vienus un tos pašus datus atkārtoti dažādās informācijas sistēmās, bet veidot dažādu informācijas sistēmu sadarbības un datu apmaiņas risinājumus, tādējādi

reģistrā apkopojot datus no dažādiem informācijas avotiem. Paredzēts, ka nākotnē jaunais Vēža reģistrs aizstās esošo Reģistru.

Lai gan Veselības ministrija plānošanas dokumentos norāda uz nepietiekamajiem datiem par onkoloģijas pacientiem un pamato jaunā Vēža reģistra izveides nepieciešamību, revidentu ieskatā, Veselības ministrija jau sākotnēji nav spējusi nodrošināt mērķtiecīgu un koordinētu jaunā Vēža reģistra izveidi, ko apliecina turpmāk minētais.

Revidenti norāda, ka Veselības ministrijai nebija sākotnēja detalizēta redzējuma par Vēža reģistra izveides procesu un skaidras vīzijas par ieguvumiem nākotnē.

Pēc Valsts kontroles 19.08.2022. pieprasījuma³⁷⁴ Veselības ministrija tā arī neiesniedza informāciju par sākotnēji plānoto Vēža reģistra izveides procesu, tajā skaitā veicamo darbību plānu, uzdevumus, atbildīgos un termiņus. Vien 29.08.2022. Austrumu slimnīcas ārkārtas dalībnieku sapulcē³⁷⁵ apstiprināja Vēža reģistra izveides I kārtas pasākumu kopumu ar noteiktiem termiņiem un atbildīgajiem.

Jaunā Vēža reģistra izveides I kārtas mērķis ir nodrošināt oficiālās statistikas programmas izpildi un starptautisko saistību izpildi statistiskās informācijas apkopšanā un sniegšanā, kas atbilst jau esošā Reģistra mērķim. Kā informēja³⁷⁶ Veselības ministrija, līdz 31.07.2023. ir plānots apstiprināt³⁷⁷ jauno Vēža pacienta karti, lai nodrošinātu datu apjomu e-veselības sistēmā, kas ir nepieciešams Slimību profilakses un kontroles centram statistiskās funkcijas nodrošināšanai. Jaunā Vēža pacienta karte apvienos divās līdzšinējās atsevišķajās kartēs iekļauto informāciju, kā arī tiks pievienotas jaunas datu sadaļas, piemēram, par pacienta esamību “Zaļajā koridorā” un “Dzeltenajā koridorā”.

Tomēr, lai valsts līmenī analizētu un izvērtētu onkoloģijas pacientu veselības aprūpes organizēšanu, pacienta ceļu un terapijas efektivitāti, datu analizē ir jāizmanto detalizēti un secīgi dati par ārstēšanu no primārajiem medicīniskajiem dokumentiem un visos ārstēšanas etapos, ko nav iespējams sasniegt ar populācijā balstītā vēža reģistrā uzkrātajiem datiem. Tas būs iespējams tikai pēc nākamajās kārtās plānotās klīniskā reģistra izveides. Tai pašā laikā revidenti norāda, ka intervijās ar Veselības ministrijas, Nacionālā veselības dienesta un Slimību profilakses un kontroles centra pārstāvjiem³⁷⁸ netika gūta pārliecība par atbildīgo iestāžu skaidru redzējumu un sapratni par to, kādā veidā tiks sasniegti šie gaidītie rezultāti, un par ieguvumiem onkoloģijas jomā kopumā, izmantojot visu jaunajā Vēža reģistrā nākotnē pieejamo informāciju, tajā skaitā kādas institūcijas, kādā veidā un termiņā veiks šo datu apkopšanu un analīzi. Turklāt jāņem vērā, ka Veselības ministrijai jau ir negatīva pieredze ar informācijas un komunikācijas tehnoloģiju risinājumiem, piemēram, projekta “E-veselība Latvijā” ieviešanā, kurš paredzēja, ka e-veselības sistēma iekļaus dažādus e-pakalpojumus, spējot nodrošināt ieguvumus visiem tās lietotājiem, tomēr šis projekts netika izstrādāts un ieviests sākotnēji plānotajā apjomā, tādējādi nenodrošinot visu izvirzīto mērķu un ieguvumu sasniegšanu.

Revidenti norāda, ka par jauno Vēža reģistru atbildīgajai Austrumu slimnīcai nebija tiesiska pamata nodrošināt tā izveidi, ieviešanu un darbību, tāpēc Vēža reģistra izveides I kārtas īstenošana nodota Nacionālajam veselības dienestam.

Austrumu slimnīcas 29.08.2022. ārkārtas dalībnieku sapulcē³⁷⁹ tika apstiprināts Vēža reģistra izveides I kārtas pasākumu kopums, uzdodot slimnīcai nodrošināt to realizēšanu atbilstoši noteiktajam atbildības sadalījumam. Ņemot vērā, ka starp Nacionālo veselības dienestu un sabiedrību ar ierobežotu atbildību “ZZ Dats”³⁸⁰ ir noslēgts līgums “Par Nacionālā veselības dienesta valsts informācijas sistēmu uzturēšanu, izmaiņu analīzi un realizāciju, 12 mēnešu garantijas nodrošināšanu”, tad Austrumu slimnīcai uzdots noslēgt trīspusējo vienošanos ar Nacionālo veselības dienestu un sabiedrību ar ierobežotu atbildību “ZZ Dats” par reģistra izstrādes realizāciju, nosakot darbu izpildes kārtību, termiņus, finansējuma apmēru un

samaksas kārtību. Tomēr, lai Austrumu slimnīca būtu tiesīga nodrošināt Vēža reģistra, kurā tiktu iekļauti 100 % onkoloģijas pacientu datu, izstrādi, ieviešanu un darbību, veicami attiecīgi grozījumi normatīvajā regulējumā, jo šobrīd šāda veida valsts informācijas sistēmu uztur Nacionālais veselības dienests un/vai Slimību profilakses un kontroles centrs. Turklāt, lai Austrumu slimnīca būtu tiesīga nodrošināt Vēža reģistra darbību, tai ir nepieciešams valsts pārvaldes uzdevuma deleģējums.³⁸¹

Revidenti norāda, ka Vēža reģistra izveides process tika izvērtēts novēloti, jo tikai pēc sarunas ar revidentiem Veselības ministrija 15.09.2022. izveidoja³⁸² onkoloģijas reģistra ekspertu darba grupu. Tās izveides mērķis bija apzināt ar reģistra izveidi saistītus spēkā esošos normatīvos aktus, noteikt reģistra izveidē un turpmākajā darbībā iesaistīto institūciju atbildību, izvērtēt nepieciešamās izmaiņas normatīvajos aktos un sagatavot priekšlikumus normatīvo aktu grozījumiem, lai nodrošinātu sekmīgu reģistra darbību. Iepazīstoties ar darba grupas protokoliem³⁸³, revidenti secina, ka katrā tikšanās reizē konceptuāli mainās vīzija par reģistra izveides gaitu un nav skaidrības par iesaistīto pušu kompetenču, funkciju un atbildības sadalījumu. Piemēram, sākotnēji plānots, ka Austrumu slimnīca būs Vēža reģistra “intelektuālais īpašnieks” un izsniegs Nacionālajam veselības dienestam beztermiņa atļauju par reģistra iekļaušanu vienotajā veselības nozarē³⁸⁴, bet pēc mēneša koncepcija tiek mainīta³⁸⁵, paredzot, ka Nacionālais veselības dienests paliek e-veselības turētājs un pārzinis, Slimību profilakses un kontroles centrs – metodiskais vadītājs, savukārt Austrumu slimnīca – atbildīgā par atbalsta sniegšanu medicīniskos jautājumos.

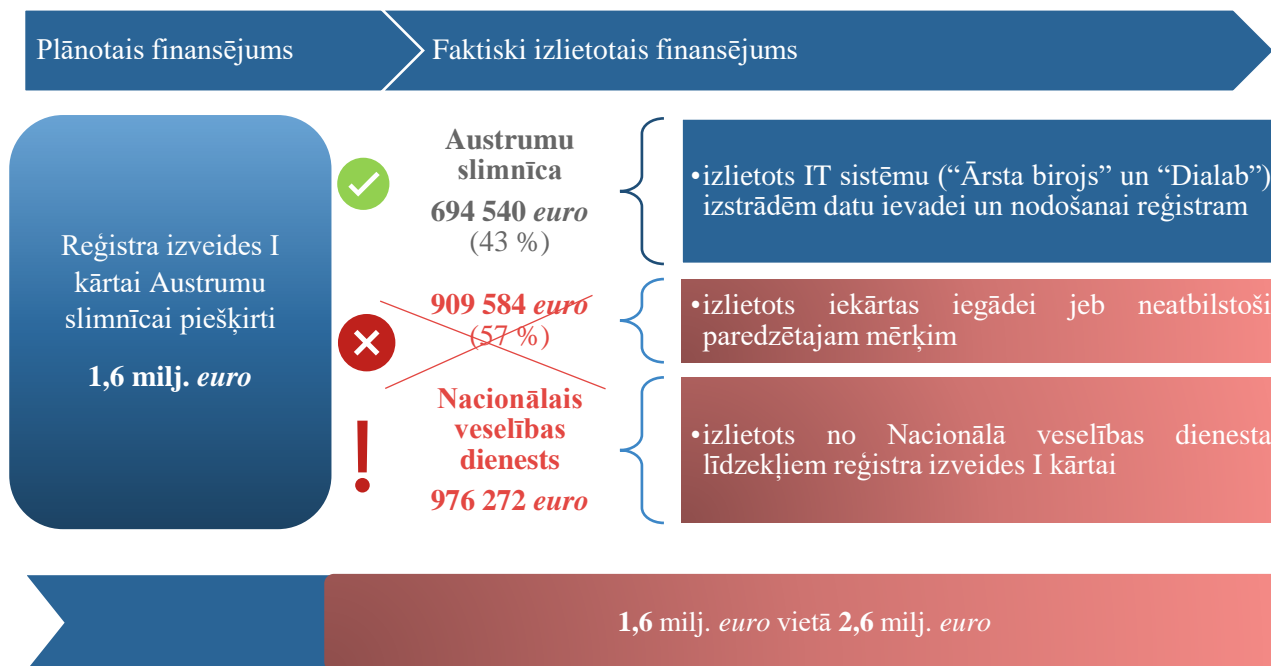
Revidenti norāda, ka daļa finansējuma, kas bija paredzēta Vēža reģistra izveidei, nav izlietota paredzētajam mērķim.

Austrumu slimnīca, 07.10.2022. informējot³⁸⁶ Veselības ministriju par Vēža reģistra izveides I kārtas īstenošanas gaitu, norādīja, ka darba procesā identificēti būtiski gan juridiski, gan ar korporatīvo pārvaldību un risku vadību saistīti riski, un secināja, ka, noslēdzot trīspusējo vienošanos ar Nacionālo veselības dienestu un sabiedrību ar ierobežotu atbildību “ZZ Dats”, nav iespējams nodrošināt kvalitatīvu un savlaicīgu Vēža reģistra izveidi.

Tā kā normatīvajā regulējumā savlaicīgi netika veikti atbilstoši grozījumi, lai Austrumu slimnīcai būtu tiesiskais pamats turpināt Vēža reģistra izveidi, tad Nacionālajam veselības dienestam nodeva atbildību par reģistra tehniskās sadaļas izstrādi, 976 272 *euro* finansējot no dienesta, proti, augstas gatavības projekta “E-Veselība jaunā kodola izveide”, līdzekļiem. Nacionālais veselības dienests 17.10.2022. uzsāka jaunā Vēža reģistra izveides I kārtas īstenošanu, tajā skaitā, lai nodrošinātu vienreizējas datu ievades principu un iespēju saņemt datus automātiski pēc to ievades ārstniecības iestādes informācijas sistēmā³⁸⁷.

Lai arī Veselības ministrija skaidri zināja, ka Austrumu slimnīca nespēs īstenot Vēža reģistra izveides pasākumu, tomēr sagatavotajā informatīvajā ziņojumā³⁸⁸, kas 13.12.2022. izskatīts un pieņemts zināšanai Ministru kabineta sēdē, ministrija lūdza Vēža reģistra izveidei paredzēto finansējumu ieguldīt Austrumu slimnīcas pamatkapitālā, proti, iekārtas iegādei, kā arī 2022. gadā neapgūto finansējumu izlietot 2023. gadā.

Līdz ar to Austrumu slimnīcas 23.12.2022. ārkārtas dalībnieku sapulcē³⁸⁹ pieņemts lēmums palielināt Austrumu slimnīcas pamatkapitālu par 1 604 124 *euro*, lielāko daļu no reģistra izveidei paredzētā finansējuma, tas ir, 909 584 *euro* (57 %), paredzot iepriekš neplānotās iekārtas – staru terapijas dozu plānošanai, izmantojot magnētiskās rezonanses tehnoloģiju, – iegādei (skat. 57. attēlu).



57. attēls. Vēža reģistra izveides I kārtai plānotais un faktiski izlietotais finansējums.

Revidenti neapšaubā iekārtas iegādes nepieciešamību, tomēr Vēža reģistra izveidei piešķirtā finansējuma pārdale citam mērķim liecina, ka pirms reģistra izveides uzsākšanas Veselības ministrija nav veikusi priekšdarbus sekmīgas pasākuma īstenošanas gaitas nodrošināšanai. Šāda rīcība, revidentu ieskatā, ir kritiski vērtējama, ņemot vērā, cik nozīmīga ir vienotas datubāzes onkoloģijā esamība, lai nodrošinātu precīzu un kvalitatīvu datu uzkrāšanu, apstrādi un analīzi, gan valsts budžeta līdzekļu izlietošana atbilstoši piešķiršanas mērķim.

Revidenti arī norāda, ka Veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanas plānā onkoloģijas jomā 2022.–2024. gadam paredzēts izstrādāt valstī vienotu veselības un izmeklējumu datubāzi onkoloģijā, tomēr redzams, ka 2023. gadā ir uzsākta platformas izveide koordinētai onkoloģijas pacientu datu apmaiņai trīs klīnisko universitāšu slimnīcu ietvaros³⁹⁰, nevis valsts līmenī, kas, iespējams, liecina, ka plānā paredzētie pasākumi datubāzes izveidē netiks īstenoti iepriekš plānotajā veidā un apjomā un, iespējams, arī termiņā, proti, 2024. gadā.

Ieteikums

Veselības ministrijai nodrošināt, lai reģistrs par pacientiem, kuriem atklāta ļaundabīga audzēja diagnoze, darbotos, sasniegtu tā izveides mērķi un plānotos ieguvumus onkoloģijas jomā.

Valsts kontrole sagaida, ka ieteikuma ieviešanas rezultātā reģistra nepersonalizēti statistikas dati ir publiski pieejami ne vēlāk kā pēc diviem gadiem.

Veselības ministrijas viedoklis

Par veikto revīziju

Revīzija par onkoloģisko slimību atklāšanu un nepieciešamo zāļu kompensāciju bija nepieciešama, jo apskatītie jautājumi skar prioritāro un aktuālo jomu valstī, ņemot vērā arī to, ka onkoloģiskās slimības ir viens no biežākajiem mirstības iemesliem valstī. Ņemot vērā laika posmu no “Zaļā koridora” un citu pakalpojumu ieviešanas, ir vērtīgi saņemt skatījumu no malas. Tāpat, ministrijas ieskatā, revīzija ir veikta īstajā laikā, jo pēc Covid-19 pandēmijas ir pieaudzis pieprasījums pēc visiem veselības aprūpes pakalpojumiem, tai skaitā arī onkoloģijas jomā, tādējādi šobrīd ir piemērotākais laiks, lai lemtu par papildus nepieciešamo uzlabojumu veikšanu.

Vēlamies atzīmēt, ka, iespējams, atsaucību valsts vēža skrīningam būtu lietderīgāk vērtēt līdz Covid-19 pandēmijai, ņemot vērā ierobežoto pieejamību veselības aprūpes pakalpojumiem Covid-19 pandēmijas laikā, jo saskaņā ar Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījumu (2022. gads) 7,9–17,7 % iedzīvotāju pandēmijas ierobežojumus norāda kā iemeslu, kādēļ skrīninga izmeklējumi netika veikti.

Par revīzijas secinājumiem

Valsts kontroles secinājumi lielākoties ir saistīti ar resursu trūkumu – gan finanšu līdzekļu trūkumu, gan cilvēku resursu trūkumu visās iesaistītajās iestādēs, tai skaitā ārstniecības iestādēs, Veselības ministrijā un padotības iestādēs. Būtiski atzīmēt, ka sabiedrība kopumā kļūst ziņošāka veselības aprūpes jautājumos, sabiedrībai ir iespēja salīdzināt pieejamos veselības aprūpes pakalpojumus starp Eiropas Savienības un citām pasaules valstīm, ārstniecības procesā iesaistās ne tikai pats pacients, bet arī pacienta ģimenes locekļi. Tāpat pēdējos gados strauji ir attīstījusies informācijas tehnoloģiju nozare, kas mūsdienās ir ļoti nozīmīgs spēlētājs veselības nozarē, to pilnveidojot un attīstot, tādējādi veselības nozarē risināmo jautājumu loks arī ir kļuvis apjomīgāks un komplicētāks, no tā izrietošiem izaicinājumiem, vienlaikus iesaistoties un sadarbojoties ar citu jomu ekspertiem.

Vienlaikus informējam, ka, lai turpinātu uzlabot esošo situāciju onkoloģijas jomā, kā arī ņemot vērā Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāna 2017.-2020. gadam izpildes būtiskākos secinājumus, vienlaikus nodrošinot pasākumu pēctecību arī turpmākajos gados, Ministru kabineta 01.02.2022. sēdē tika apstiprināts Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāns 2022.–2024. gadam.

Attiecībā par onkoloģijas statistikas datiem vēlamies informēt, ka, lai nodrošinātu datu kvalitāti un pilnīgumu Vienotās veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmā (turpmāk – Veselības informācijas sistēma), kas nosaka personalizēto datu apmaiņas kārtību, šobrīd tiek veikta datu labošana un papildināšana par 2018.–2022. gadu, pamatojoties uz Slimību profilakses un kontroles centra un Nacionālā veselības dienesta noslēgto līgumu³⁹¹ par personas datu apstrādi.

Slimību profilakses un kontroles centra ārstniecības iestādēm nosaka rekomendējošus datu labošanas un papildināšanas termiņus, lai nodrošinātu kvalitatīvu un pilnīgu statistikas datu nodrošināšanu par Oficiālās statistikas programmā iekļautajiem rādītājiem. Slimību profilakses un kontroles centrs 31.05.2023. ir publicējis datus par 2018. un 2019. gadu, tomēr nepilnīgā datu apjoma dēļ tie joprojām ir provizoriski. Nepilnīga datu aptvere par iepriekšējiem gadiem ir saistāma arī ar ievērojamu resursu un kapacitātes

trūkumu ārstniecības iestādēs, kā arī lielu administratīvo slogu datu ievadīšanai Veselības informācijas sistēmā no medicīniskajiem dokumentiem manuāli. Tāpat pastāv arī dažādas tehniskās problēmas Veselības informācijas sistēmas darbībā un datu ievadē.

Attiecībā par sabiedrības informētību vēlamies atzīmēt, ka iemesls nepietiekamai sabiedrības informētībai par skrīningu ir nepietiekams finansējums skrīninga popularizēšanas pasākumiem, tai skaitā politikas plānošanas dokumentos iezīmētais nepieciešamais finansējums nav piešķirts. Tādēļ sabiedrības informēšanu nav iespējams veikt tādā apjomā, lai panāktu sabiedrības ātru uzvedības maiņu. Lai identificētu tos pasākumus vai informēšanas metodes, kuras tiešām uzlabo sabiedrības informētību un skrīninga atsaucību, jau tiek īstenota veikto pasākumu vērtēšana, tostarp efektīvāko sabiedrības grupu uzrunāšanas kanālu vērtēšana katras kampaņas ietvaros. Tāpat tiek analizēti iemesli, kādēļ iedzīvotāji neveic skrīningu. Atsaucoties uz Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma datiem, samazinās to iedzīvotāju skaits, kuri nav informēti par nepieciešamību veikt zarnu vēža skrīningu (58,2 % 2022. gadā, salīdzinot ar 67,1 % 2018. gadā), vai to iedzīvotāju skaits, kuri kā skrīninga neveikšanas iemeslu norāda pārliecību, ka jūtas veseli un viņiem nav sūdzību, vai ka izmeklējums ir maz informatīvs. Tas kopumā norāda, ka sabiedrības zināšanas un izpratne, kaut arī joprojām nepietiekama, bet uzlabojas.

Jāņem vērā, ka skrīninga veikšana ir tikai viens no onkoloģisko slimību profilakses pasākumiem. Slimību profilakses un kontroles centrs ir nodrošinājis arī sabiedrības informēšanas aktivitātes par pašpārbaūžu veikšanu, lai veicinātu Latvijas iedzīvotāju līdzestību – izpratni, atbildību par savu veselību. Piemēram, 2020. gadā īstenoti izglītojošie pasākumi 8.–12. klašu izglītojamajām par krūšu veselību un to pašpārbaudes pareizu veikšanu (kopējais pasākumu dalībnieku skaits 132 īstenotajos pasākumos – 1711). 2021. gadā izstrādāts informatīvais video par krūšu pašpārbaudes veikšanu un infografika par sēklinieku pašpārbaudi. Tāpat regulāri tiek īstenotas sabiedrības informēšanas aktivitātes par valsts apmaksāto vakcināciju jauniešiem pret cilvēka papilomas vīrusu (CPV). Aptuveni 99 % no visiem dzemdes kakla ļaundabīgo audzēju gadījumiem saistīti tieši ar CPV.

Par revīzijas ieteikumiem un to ieviešanu

Valsts kontroles sniegtie ieteikumi kopumā ir saprotami. Tie atspoguļo esošajos normatīvajos dokumentos noteikto, veikto datu analīzi, tai skaitā aptauju rezultātus.

Vienlaikus vēlamies atzīmēt, ka ziņojumā nav pietiekami vērtēti nepieciešamie cilvēkresursi un finansējums.

Tāpat, lai varētu izvērtēt, vai īstenotās sabiedrības informēšanas kampaņas ir efektīvas un veicina skrīninga atsaucības pieaugumu, ir nepieciešami kompleksi risinājumi, piemēram:

- ✓ papildu finansējums skrīninga popularizēšanas pasākumu īstenošanai. Pašreizējais finansējums ļauj īstenot tikai 6–8 nedēļu ilgas kampaņas. Lai gan katras kampaņas noslēgumā tiek izvērtēti efektīvākie kanāli mērķauditorijas sasniegšanai, ierobežotais finansējums skrīninga popularitātes veicināšanai neļauj ilgtermiņā turpmākajās kampaņās izmantot visus efektīvākos reklāmas kanālus;
- ✓ speciālistu, skrīninga pakalpojumu pieejamības uzlabošana. Nav iespējams efektīvi izvērtēt un pierādīt, ka tieši konkrētā kampaņa veicinājusi skrīninga atsaucības pieaugumu, ja rinda pie speciālistiem vai uz izmeklējumu ir vairāki mēneši.

Vienlaikus informējam, ka valsts organizētā vēža skrīninga programmu koordinācijas, kvalitātes vadības un uzraudzības funkcija Slimību profilakses un kontroles centram ir paredzēta no 02.10.2023. Kopš 2022. gada marta Slimību profilakses un kontroles centrs piedalās Eiropas Komisijas DG Reform atbalstītā projekta ICCCS (*Improving cancer care coordination and screening in Latvia and Slovakia*) divu darba grupu darbā un uzdevumu realizācijā par skrīninga procesa un vēža reģistra pilnveidi, koncepcijas un rekomendāciju izstrādi Latvijā. Projektu (2022.–2024.) realizē Starptautiskā vēža izpētes aģentūra (IARC). Projekta gaitā IARC eksperti ir veikuši izpēti un tiek sniegtas skrīninga procesa organizācijas rekomendācijas Latvijai, kas ietver sekojošo: skrīninga pārvaldība un likumdošana, skrīninga organizācija, finansēšana un resursi, skrīninga testi un diagnostika – vadlīnijas un protokoli, uzaicinājumi un komunikācija ar skrīninga dalībniekiem, dati un informācijas sistēmas, kvalitātes nodrošināšana, izpratnes par skrīningu sabiedrībā palielināšana, pētniecība.

Slimību profilakses un kontroles centra ieskatā, kā viens no prioritārajiem uzdevumiem skrīninga koordinācijas un uzraudzības funkcijas nodrošināšanā ir skrīninga programmas darbību atbalstošas informācijas sistēmas (skrīninga reģistrs/modulis) izveide. Starptautiskā vēža izpētes aģentūra (IARC) ir sniegusi rekomendācijas par skrīninga reģistra informācijas sistēmas kritērijiem un galvenajām komponentēm, kas apskatītas turpmāk.

Tiek rekomendēti sekojoši skrīninga reģistra informācijas sistēmas kritēriji: sistēma, lai identificētu mērķa populāciju, sistēma, lai uzaicinātu atbilstošās personas uz skrīningu, skrīninga programmas darbības novērtēšanas indikatoru nodrošināšana, sistēma, kas nodrošina rezultātu paziņošanu un informēšanu par nepieciešamību veikt tālākus izmeklējumus, sistēma, lai nosūtītu atgādinājumus tām personām, kuras nav veikušas skrīninga izmeklējumu, sistēmai ir izveidoti nepieciešamās datu apmaiņas risinājumi (ar iedzīvotāju reģistru, skrīninga izmeklējumu rezultātu datubāzi, populācijas vēža reģistru u.c.), lai nodrošinātu skrīninga ieviešanu un novērtēšanu, sistēma, lai identificētu vēža incidenti mērķa populācijā (populācijas vēža reģistrs).

Tiek rekomendētas sekojošas skrīninga reģistra galvenās komponentes un aktivitātes: mērķa populācija ar unikālu personas ID (personas kods), pamata informācija (*relevant background data*), uzaicinājumi, skrīninga tests, skrīninga vizīte, testa rezultāts, rekomendācijas, pamatojoties uz testa rezultātu, nosūtījums tālākam izmeklējumam (*referral for assessment*), diagnostika, ārstēšana, pārvaldība (*diagnosis, treatment, and management*).

Esošā vēža pacientu reģistra ietvaros ir jāturpina sadarbība ar ārstniecības iestādēm par onkoloģisko pacientu datu apjoma un datu kvalitātes uzlabošanu Veselības informācijas sistēmā. Lai šo darbu pilnveidotu, 03.07.2023. ir noslēgta vienošanās ar Nacionālo veselības dienestu par līguma³⁹² par personas datu apstrādi grozījumiem, lai nodrošinātu datu kvalitāti un pilnīgumu Vienotās veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmā. Līguma grozījumi nosaka personas datu apmaiņas kārtību ar Nacionālā veselības dienesta Veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmu “Vadības informācijas sistēma” par no stacionāra izrakstītajiem pacientiem Slimību profilakses un kontroles centra turpmākajai sadarbībai ar ārstniecības iestādēm par stacionāros ārstēto pacientu neievadītajiem datiem Veselības informācijas sistēmā. Jāturpina darbs Nacionālā veselības dienesta izveidotajā sistēmas PREDA izmaiņu padomes darbā, lai novērstu tehniskās problēmas Veselības informācijas sistēmā un risinātu operatīvus pārvaldības jautājumus.

Projekta ICCCS (*Improving cancer care coordination and screening in Latvia and Slovakia*) rekomendācijas ir ņemtas vērā jaunā vēža pacientu reģistra 1. kārtas jeb Populācijas reģistra Vēža pacienta

kartes izstrādē, jaunu datu lauku un klasifikatoru ieviešanā atbilstoši aktuālākajām IACR un ENCR (*European Network of Cancer Registries*) rekomendācijām.

Saistībā ar jaunā vēža pacientu reģistra izstrādi ir pabeigta jaunā SSK–O–3.2. klasifikatora tulkošana ieviešanai Slimību profilakses un kontroles centra tīmekļvietnē. Tiek izstrādāts metodoloģiskais materiāls par diagnozes kodēšanas pamatprincipiem pārejai uz jauno SSK–O–3.2. klasifikāciju.

No 2023. gada oktobra ir plānots uzsākt:

- ✓ lietotāju apmācības SSK–O–3.2. klasifikatora lietošanā (tai skaitā metodiskie materiāli Slimību profilakses un kontroles centra tīmekļvietnē, video lekcija) specializētajām ārstniecības iestādēm un pārējām stacionārajām un ambulatorajām ārstniecības iestādēm, kurās tiek diagnosticēti un ārstēti pacienti ar ļaundabīgiem audzējiem vai audzējiem *in situ*;
- ✓ patologu apmācības SSK–O–3.2. klasifikatora izmantošanā, apmācības nodrošinās SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” sadarbībā ar Latvijas Patologu asociāciju;
- ✓ lietotāju apmācības darbam ar sistēmu, kam ir nepieciešama testa vides pieejamība.

Informācija par revīziju

Revīzijas mērķis

Revīzijas mērķis – novērtēt, vai Veselības ministrijas pasākumi nodrošina agrīnu onkoloģisko slimību atklāšanu un nepieciešamo zāļu kompensāciju.

Juridiskais pamatojums

Lietderības revīzija “Vai Veselības ministrijas pasākumi nodrošina agrīnu onkoloģisko slimību atklāšanu un nepieciešamo zāļu kompensāciju?” ir veikta, pamatojoties uz Valsts kontroles 2021. gada darba plānu un Trešā revīzijas departamenta 14.01.2022. revīzijas grafiku Nr. 2.4.1-6/2022.

Revīziju veica revīzijas grupas vadītājas vecākā valsts revidente Sandra Batalova (līdz 02.12.2022.) un vecākā valsts revidente juriste Linda Sandere (no 05.12.2022.) un revīzijas grupa – vecākā valsts revidente Olga Rezovska, valsts revidents Viesturs Mušperts (no 01.02.2022. līdz 11.04.2022.), vecākā valsts revidente juriste Linda Sandere (no 09.05.2022. līdz 02.12.2022.) un vecākā valsts revidente Oksana Buraja (no 03.10.2022.).

Revidentu un revidējamās vienības atbildība

Valsts kontroles revidenti ir atbildīgi par revīzijas ziņojuma sniegšanu, kas pamatojas uz revīzijas laikā gūtiem atbilstošiem, pietiekamiem un ticamiem revīzijas pierādījumiem.

Veselības ministrija ir atbildīga par normatīvo aktu ievērošanu un revidentiem sniegtās informācijas patiesumu.

Revīzijas apjoms

Revīzija ir veikta saskaņā ar Latvijas Republikā atzītiem starptautiskajiem revīzijas standartiem ISSAI 300, ISSAI 3000, ISSAI 3910, ISSAI 3920.

Revīzija ir plānota un veikta tā, lai iegūtu pietiekamu pārlicību par pārbaudāmo priekšmetu un tā sasaisti ar revīzijas kritērijiem. Revīzijā tika vērtēta:

- ✓ iespēja iedzīvotājiem agrīni atklāt onkoloģisko slimību ikgadējo profilaktisko pārbaudīšanu, valsts organizētā vēža skrīninga, pēcskrīninga un “Zaļā koridora” ietvaros;
- ✓ valstī izveidotā zāļu iegādes izdevumu kompensācijas kārtība onkoloģijas pacientiem un onkoloģijas pacientu nodrošinājums ar nepieciešamajām valsts kompensētām zālēm;
- ✓ esošā reģistra par pacientiem, kuriem atklāta ļaundabīga audzēja diagnoze, darbība un mērķu statistiskās informācijas apkopošanā un sniegšanā sasniegšana un jaunā Vēža reģistra izveides process.

Revīzija ir veikta par laiku no 01.01.2017. līdz 31.12.2021., nepieciešamības gadījumā apkopojot informāciju arī ārpus minētā laika posma.

Revīzijas apjomā ir iekļauta Veselības ministrija kā vadošā iestāde veselības nozarē, kura izstrādā veselības politiku, organizē un koordinē veselības politikas īstenošanu.

Revīzijas mērķa sasniegšanai informācija iegūta arī no:

- ✓ Nacionālā veselības dienesta, kurš īsteno valsts politiku veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā un administrē veselības aprūpei paredzētos valsts budžeta līdzekļus, kā arī īsteno valsts politiku veselības un sabiedrības veselības datu iegūšanā un analizē;
- ✓ Zāļu valsts aģentūras, kura izvērtē un sniedz atzinumu par jauna zāļu vispārīgā nosaukuma vai jaunas zāļu vispārīgo nosaukumu kombinācijas terapeitisko un izmaksu efektivitāti;
- ✓ Slimību profilakses un kontroles centra, kurš veic neinfekcijas slimību uzraudzību, organizē slimību profilakses un veselības veicināšanas pasākumus, kā arī iegūst, apkopo, apstrādā un analizē sabiedrības veselības un veselības aprūpes statistikas informāciju;
- ✓ ārstniecības iestādēm, tajā skaitā ģimenes ārstu praksēm, kuras sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus.

Revīzijas metodes

Attīstības plānošanas dokumentu, normatīvo aktu, institūciju iekšējo normatīvo aktu un citas iesniegtās un publiski pieejamās informācijas apkopošana un analīze.

Intervijas ar Veselības ministrijas un tās padotības iestāžu un kapitālsabiedrības, Igaunijas Republikas Valsts kontroles un nevalstisko organizāciju pārstāvjiem.

Ģimenes ārstu prakšu un ārstniecības iestāžu aptaujas:

- ✓ aptaujas anketa par ģimenes ārsta prakses darba organizāciju tika nosūtīta 122 no izlasē iekļautajiem 133 ģimenes ārstiem, jo anketas izsūtīšanas brīdī tika identificēti, ka 11 ģimenes ārsti

2023. gadā vairs nav līgumattiecībās ar Nacionālo veselības dienestu, atbildes sniedza 56 ģimenes ārsti;

- ✓ aptaujas anketa par darba organizāciju ārstniecības iestādē tika nosūtīta deviņām ārstniecības iestādēm, atbildes sniedza visas deviņas ārstniecības iestādes.

Sadarbība ar diviem ekspertiem, lai iegūtu to vērtējumu, vai uz 01.01.2023. visu ļaundabīgo audzēju diagnožu pacientiem ir pieejamas valsts kompensētās zāles pamatterpijas (pirmā līnija) un ārstniecības pēctecības (otrā un tālākās līnijas) nodrošināšanai un vai noteiktu ļaundabīgo audzēju diagnožu pacientiem valsts apmaksātā terapija atbilst aktuālākajām starptautiskajām klīniskajām vadlīnijām.

Nepersonalizētu datu analīze, kurā izmantoti:

- ✓ Nacionālā veselības dienesta dati par izlasē iekļauto 133 ģimenes ārstu praksēs (23 – no Kurzemes, 24 – no Latgales, 28 – no Rīgas, 34 – no Vidzemes un 24 – no Zemgales) reģistrētajiem pacientiem no 18 gadu vecuma laikā no 2017. līdz 2021. gadam sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un dati par pacientiem no 18 gadu vecuma, kuriem laikā no 2017. līdz 2021. gadam pirmreizēji apstiprināta kāda no izlasē iekļautajām 20 ļaundabīgo audzēju diagnozēm (C16, C18–C21, C25, C34, C50, C53, C61, C64, C81–C84, C88, C90–C93), un tiem sniegtajiem (izņemot ieslodzījuma vietu ārstniecības iestādēs) veselības aprūpes pakalpojumiem, tajā skaitā kompensējamajām zālēm;
- ✓ Valsts ieņēmumu dienesta dati par izlasē iekļauto 133 ģimenes ārstu praksēs reģistrēto pacientu no 18 gadu vecuma laikā no 2017. līdz 2021. gadam gūtajiem ienākumiem (pirms nodokļu nomaksas).

Revīzijas kritēriji

Revīzijas jautājums, apakšjautājums	Revīzijas kritērijs	Kritērijs ir sasniegts / nav sasniegts / sasniegts daļēji
Vai Veselības ministrijas pasākumi nodrošina agrīnu onkoloģisko slimību atklāšanu un nepieciešamo zāļu kompensāciju?		
1. Vai iedzīvotājiem tiek nodrošināta iespēja agrīni atklāt onkoloģisko slimību?		
1.1. Vai ģimenes ārsts ar savu komandu ir pieejams un veicina agrīnu ļaundabīga audzēja diagnozes atklāšanu?	Ģimenes ārstu prakšu skaits ir nodrošināts atbilstoši Nacionālā veselības dienesta noteiktajām administratīvajām teritorijām.	⊙ Daļēji. Valstī līgumattiecībās ar Nacionālo veselības dienestu esošo ģimenes ārstu skaits samazinās – no 1275 ģimenes ārstiem 2020. gadā uz 1220 ģimenes ārstiem 2023. gadā un 439 jeb 36 % ģimenes ārstu ir vecumā virs 64 gadiem, kas, revidentu ieskatā, liecina, ka ģimenes ārstu paaudžu nomaiņa un pēctecība nenotiek pietiekamā apjomā. Valstī kopā ir septiņas brīvas prakses vietas, un tiek prognozēts, ka laikā no 2023. līdz 2026. gadam darbu ik gadu var pārtraukt no 23 līdz pat 62 ģimenes ārstu praksēm un tikai daļai no tām tiek prognozēta prakšu pārnemšana.
	Ģimenes ārstu praksēs nodarbināto ārstniecības	⊙ Daļēji. Atbilstoši normatīvajam aktam, ja ģimenes ārsta praksē reģistrēto pacientu skaits pārsniedz

personu skaits atbilst normatīvā akta prasībām³⁹³.

pacientu skaitu, kas veido pilnu praksi, ģimenes ārsta praksē papildus ģimenes ārstam ir nodarbinātas vēl vismaz divas ārstniecības personas. Revīzijā konstatēts, ka 2021. gadā 35 no 133 izlasē iekļautajām ģimenes ārstu praksēm pārsniedz pilnas prakses nosacījumus un šajās praksēs papildus ģimenes ārstam būtu jānodarbina vismaz divas ārstniecības personas, tomēr aptuveni 30 % no šīm ģimenes ārstu praksēm ir nodarbināta tikai viena ārstniecības persona.

Ģimenes ārstu praksēs nodarbinātajām ārstniecības personām ir noteikts pienākums aicināt praksē reģistrētos pieaugušos pacientus saņemt slimību profilakses pakalpojumus.

⊙ Daļēji. Ģimenes ārstu praksēs nodarbinātajām ārstniecības personām Nacionālais veselības dienests ir noteicis darba uzdevumus, kādi atbilstoši ģimenes ārsta norādījumiem jāveic pacientu slimību profilaksē, diagnostikā un ārstēšanā, piemēram, jāseko profilaktisko apskašu programmas izpildei un jāveicina pacientu iesaiste skrīningā. Tomēr revīzijā veiktā ģimenes ārstu aptauja rāda, ka vairumā gadījumu ģimenes ārstu praksēs reģistrētos pacientus veikt profilaktiskās veselības pārbaudes, tajā skaitā skrīningu, aicina gan pats ģimenes ārsts, gan māsas. Revidentu ieskatā, pienākumu sadale un atbildīgo par pacientu uzrunāšanu noteikšana varētu veicināt sabiedrības atsaucību veikt profilaktiskās pārbaudes.

Ģimenes ārstu prakses veselības aprūpes pakalpojumus nodrošina piecu darbdienu laikā³⁹⁴.

⊙ Daļēji. Lai arī normatīvajā aktā un līgumā par primārās veselības aprūpes sniegšanu un apmaksu ir noteikts, ka primārās veselības aprūpes pakalpojumi ir jānodrošina piecu darbdienu laikā, tomēr revīzijā veiktajā ģimenes ārstu aptaujā 7 % ģimenes ārstu norādīja, ka nenodrošina pakalpojumus piecu darbdienu laikā.

Ģimenes ārstu praksēs reģistrētajiem pieaugušajiem pacientiem veikto profilaktisko pārbažu apjoms ik gadu pieaug par 5 %.

⊗ Nē. Revīzijā veiktajā ģimenes ārstu aptaujā vairāk nekā 80 % aptaujāto ģimenes ārstu norādīja, ka aicina savus pacientus uz profilaktiskajām pārbaudēm. Tomēr Nacionālā veselības dienesta iesniegtie dati rāda, ka laikā no 2017. līdz 2021. gadam pieaugušo profilaktiskā pārbaude gadā veikta vidēji tikai 14 % izlasē iekļauto 133 ģimenes ārstu praksēs reģistrētajiem pieaugušajiem pacientiem, turklāt no 2019. gada profilaktisko pārbažu apjoms katru gadu samazinās.

Pamatojoties uz ticamiem datiem, finansiāli tiek motivēti tie ģimenes ārsti, kuru darbības rezultātā ģimenes ārstu praksēs reģistrētajiem pieaugušajiem pacientiem tiek atklāta ļaundabīga audzēja diagnoze 1. vai 2. stadijā.

⊙ Daļēji. Lai veicinātu ģimenes ārstu prakšu iesaisti agrīni atklāto ļaundabīgo audzēju gadījumu skaita palielināšanā, ģimenes ārsts saņem maksājumu par ģimenes ārsta praksē reģistrētajam pacientam pirmreizēji agrīni (1. vai 2. stadijā) atklātu ļaundabīgo audzēju, tomēr vienīgais kritērijs maksājuma aprēķinam ir pacienta reģistrācija pie konkrēta ģimenes ārsta. Revīzijā konstatēts, ka 2018.–2021. gadā laikā līdz kādas no 20 izlasē iekļauto izplatītāko ļaundabīgo audzēju diagnožu agrīnai atklāšanai pie ģimenes ārsta nav bijuši:

- 7 % no izlasē iekļauto 133 ģimenes ārstu pieaugušajiem pacientiem;
- 5 % no pieaugušajiem pirmreizēji reģistrētajiem onkoloģijas pacientiem.

Tāpat revīzijā konstatēts, ka reģistrā esošā informācija pirmreizēji reģistrētajiem onkoloģijas pacientiem ir mainījies un tā ir tikusi dzēsta vai labota, piemēram, diagnoze vai slimības stadija, ko apliecināja arī Slimību profilakses un kontroles centrs. Tādējādi, aprēķinot maksājumu ģimenes ārstu praksēm par agrīni atklātu ļaundabīgo audzēju, revidentu ieskatā, pastāv iespēja, ka šis maksājums ir aprēķināts un izmaksāts kļūdaini.

1.2. Vai valsts organizētais vēža skrīnings tiek īstenots efektīvi?

x

x

1.2.1. Vai valstī ir noteikts atbildīgais valsts organizētā vēža skrīninga koordinēšanā, vadīšanā un attīstīšanā?

Veselības ministrija ir noteikusi atbildīgo institūciju vai ir izveidojusi sistēmu valsts organizētā vēža skrīninga koordinēšanai, vadīšanai un attīstīšanai, skaidri nosakot atbildīgo institūciju kompetences.

⊗ Nē. Skrīnings Latvijā tiek īstenots tikai tehniskā līmenī – Nacionālais veselības dienests izsūta uzaicinājuma vēstules un statistiski apkopo atsaucības rezultātus. Tomēr revīzijas noslēguma posmā 15.08.2023. ir veiktas izmaiņas Nacionālā veselības dienesta un Slimību profilakses un kontroles centra nolikumos³⁹⁵, tajā skaitā ir noteikts, ka no 02.10.2023. Slimību profilakses un kontroles centrs ir atbildīgs par valsts organizētā vēža skrīninga vadību, lai gan tā kompetencē jau sākotnēji bija sabiedrības veselības politikas īstenošana slimību profilakses apakšjomā (profilakse ietver arī skrīningu). Revidenti norāda, ka Veselības ministrija izmaiņas ir veikusi tikai 14 gadus pēc skrīninga ieviešanas.

1.2.2. Vai valsts organizētā vēža skrīninga mērķa grupas tiek sasniegtas?

Veselības ministrijai ir izstrādāts valsts organizētā vēža skrīninga popularizēšanas pasākumu plāns un noteikti sasniedzamie rezultāti.

⊗ Daļēji. Veselības ministrijai nav izstrādāts atsevišķs skrīninga popularizēšanas pasākumu plāns, bet nepieciešamība Slimību un profilakses kontroles centram īstenot sabiedrības informēšanas pasākumus par skrīningu un onkoloģisko slimību profilaksi ir norādīta gan Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plānā 2017.–2020. gadam, gan Veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanas plānā onkoloģijas jomā 2022.–2024. gadam.

Lai gan Veselības ministrija īsteno skrīninga popularizēšanas pasākumus un tiem tiek noteikti sasniedzamie rezultāti, piemēram, pasākumu un dalībnieku skaits, tomēr pietrūkst šo pasākumu efektivitātes izvērtējuma, proti, vai popularizēšanas pasākumu īstenošana veicina vai neveicina skrīninga atsaucības pieaugumu, kam būtu jābūt par katra īstenotā informēšanas pasākuma pamatmērķi. Zemie skrīninga atsaucības rādītāji vairāku gadu garumā liecina, ka kopumā sabiedrības informētība par nepieciešamību piedalīties skrīningā nav pietiekama.

	<p>Nacionālais veselības dienests īsteno kontroles pasākumus, lai uzraudzītu, vai iedzīvotājs ir saņēmis dienesta un/vai ģimenes ārsta uzaicinājumu veikt valsts organizēto vēža skrīningu.</p>	<p>⊗ Nē. Nacionālais veselības dienests neveic pietiekamu uzraudzību, vai skrīninga mērķa grupas ir saņēmušas dienesta un/vai ģimenes ārsta uzaicinājumu veikt skrīningu, jo Nacionālais veselības dienests:</p> <ul style="list-style-type: none"> - veic kontroles pasākumu, tikai lai izvērtētu sagatavoto vēstuļu kvalitāti, izlases veidā pārbaudot atgrieztajās uzaicinājuma vēstulēs norādīto personas vārdu, uzvārdu un vēstules numuru un datumu; - Vadības informācijas sistēmā nevar pārliicināties, vai iedzīvotājs ir saņēmis uzaicinājuma vēstuli, jo tajā tiek uzskaitīti jau veiktie skrīninga izmeklējumi; - neuzrauga, vai ģimenes ārsti aicinājuši praksē reģistrētos pacientus veikt attiecīgo skrīningu.
	<p>Atgriezto dzemdes kakla un krūts vēža skrīninga uzaicinājuma vēstuļu skaits ir mazāks nekā 5 % no kopējā izsūtīto uzaicinājuma vēstuļu skaita.</p>	<p>⊗ Jā. Atgriezto dzemdes kakla un krūts vēža skrīninga uzaicinājuma vēstuļu skaits ir 1 % no kopējām izsūtītajām uzaicinājuma vēstulēm.</p>
	<p>Ģimenes ārstu praksēs reģistrēto pacientu, kam veikts krūšu, dzemdes kakla, zarnu un prostatas vēža skrīnings, atsaucība ik gadu pieaug par 5 %.</p>	<p>⊗ Nē. Nacionālā veselības dienesta iesniegtie dati par izlasē iekļauto 133 ģimenes ārstu praksēs reģistrētajiem pacientiem veikto skrīningu liecina, ka laikā no 2017. līdz 2021. gadam faktiski veiktā skrīninga atsaucība ir zema un nav pietiekama. Visu veidu skrīningā izlasē iekļauto ģimenes ārstu mērķa grupas atsaucības pieaugums salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu ir vai nu negatīvs, vai pieaudzis ne vairāk kā par 4 %.</p>
<p>1.2.3. Vai iedzīvotājiem ir pieejams valsts organizētais vēža skrīnings?</p>	<p>Līgumattiecībās ar Nacionālo veselības dienestu esošās ārstniecības iestādes, tajā skaitā ārstniecības personas, nodrošina mērķa grupai pieejamus valsts organizētā vēža skrīninga pakalpojumus.</p>	<p>⊗ Daļēji. Lai gan skrīninga izmeklējumi ārstniecības iestādēm tiek apmaksāti bez apjoma ierobežojuma un iedzīvotājiem sniegti bez maksas³⁹⁶, revīzijā konstatēts, ka atkarībā no skrīninga veida tomēr pastāv šķēršļi skrīninga pakalpojumu pieejamībai, kas ir pretrunā ar skrīninga mērķi – būt pieejamam visām mērķa grupām. Piemēram, 70 % no ārstniecības iestādēm, kas sniedz valsts apmaksātus ginekoloģijas pakalpojumus, 2022. gadā neizlietoja ginekoloģijas pakalpojumiem plānoto finansējumu, tomēr vienlaikus rindas uz ginekoloģijas pakalpojumiem 2022. gadā bija līdz 130 dienām, bet 2023. gadā – pat līdz 153 dienām. Arī vērtējot krūts vēža skrīninga pieejamību, konstatēts, ka uz mamogrāfijas izmeklējumiem ir gaidīšanas rinda, piemēram, Rīgā pat līdz 150 dienām.</p>
<p>1.2.4. Vai iedzīvotāji valsts organizētā vēža skrīninga rezultātus saņem</p>	<p>Valstī ir noteikta un darbojas vienota valsts organizētā vēža skrīninga rezultātu paziņošanas kārtība, tajā skaitā termiņš, veids un skaidra</p>	<p>⊗ Nē. Valstī nav vienotas kārtības un vienotas informācijas sistēmas skrīninga izmeklējumu rezultātu paziņošanā iedzīvotājiem un šāda kārtība nav arī ārpus skrīninga veiktu valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu rezultātu paziņošanā.</p>

pēc pieejas?	vienotas	informācija par tālāko rīcību iedzīvotājam.	Rezultātu paziņošanas iedzīvotājiem kārtība ir katras ārstniecības iestādes kompetencē.
		Tiek īstenoti uzraudzības pasākumi valsts organizētā vēža skrīninga rezultātu paziņošanas kārtības ievērošanai ārstniecības iestādē.	⊗ Nē. Nav identificēti Veselības ministrijas ieviesti regulāri uzraudzības pasākumi, lai tādējādi gūtu pārliecību, ka iedzīvotāji visos gadījumos ir saņēmuši informāciju par viņiem veiktā skrīninga rezultātiem.
1.3. Vai tiek sasniegti pēckrīninga un “Zaļā koridora” izveides mērķi?		Veselības ministrija uzrauga un novērtē “Zaļā koridora” darbību un tā izveides mērķu sasniegšanu.	⊗ Nē. Veselības ministrija kopš 2018. gada nav vērtējusi “Zaļā koridora” darbību, piemēram, cik lielai daļai iedzīvotāju, kas ir nosūtīti veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai “Zaļā koridora” ietvaros, tiek vai netiek atklāts ļaundabīgs audzējs, vai cik liela daļa iedzīvotāju, kuriem atklāts ļaundabīgs audzējs, ir vai nav nosūtīti veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai “Zaļā koridora” ietvaros.
		Valstī pēckrīnings un “Zaļais koridors” darbojas efektīvi un sasniedz tiem noteiktos mērķus, tas ir, pieaugušo pacientu īpatsvars ar 1. vai 2. stadijā atklātu ļaundabīgu audzēja diagnozi ir vismaz 60 % no kopējā pirmreizēji uzskaitē uzņemto onkoloģijas pacientu skaita ³⁹⁷ .	⊗ Nē. Valstī pēckrīnings un “Zaļais koridors” darbojas neefektīvi un nesasniedz tiem noteiktos mērķus. Dati liecina, ka kopš 2017. gada nepieaug agrīni (1. un 2. stadijā) atklāto ļaundabīgo audzēju īpatsvars un tas saglabājas vidēji 42 % apmērā, lai gan Veselības ministrijas mērķis 2024. gadā ir sasniegt 51 %. Revidenti vērs uzmanību, ka būtisku īpatsvaru – vidēji 40 % gadā – veido vēlīni (3. un 4. stadijā) atklāto ļaundabīgo audzēju gadījumu skaits, tāpat vidēji 18 % gadā veido ļaundabīgo audzēju gadījumu skaits ar neprecizētu stadiju un to īpatsvaram ir vērojama tendence pieaugt.
		Ģimenes ārstu praksēs reģistrētajiem pieaugušajiem pacientiem 95 % gadījumu, kad valsts organizētā vēža skrīninga rezultātā ir konstatēta pozitīva atradne vai ir aizdomas par ļaundabīgu audzēju, ir sniegti valsts apmaksāti veselības aprūpes pakalpojumi pēckrīninga ietvaros.	⊗ Nē. Revīzijā veiktā datu analīze liecina, ka būtiska ir to pacientu daļa, kuri nav veikuši valsts apmaksātus pēckrīninga izmeklējumus, kad skrīninga rezultātā ir konstatēta pozitīva atradne vai ir aizdomas par ļaundabīgu audzēju. Piemēram, tikai 25 % iedzīvotāju, kurām dzemdes kakla vēža skrīninga rezultātā ir konstatēta pozitīva atradne vai aizdomas par ļaundabīgu audzēju, ir veikušas valsts apmaksātus pēckrīninga izmeklējumus. Revidenti vērs uzmanību, ka valstī nav izveidota vienota uzraudzības un kontroles kārtība, lai varētu izsekot, vai pacients, kuram ir atklātas pozitīvas atradnes vai ir aizdomas par ļaundabīgu audzēju, ir veicis tālākās pārbaudes. Tāpat veselības resoram nav informācijas par tiem pacientiem, kuri tālākās izmeklējuma pārbaudes ir veikuši par maksu.
		Laiks no pacienta pēdējās vizītes pie ģimenes ārsta līdz ļaundabīga audzēja diagnozes apstiprināšanai “Zaļā koridora” ietvaros atbilst	⊗ Nē. Faktiskie veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas termiņi būtiski pārsniedz normatīvajā regulējumā noteiktos – tikai 25 % pacientu primāro diagnostiku “Zaļā koridora” ietvaros ir saņēmuši 14 dienu laikā un vidējais laiks no pacienta pēdējās vizītes pie ģimenes ārsta līdz diagnozes

<p>normatīvajā aktā³⁹⁸ noteiktajam dienu skaitam.</p>	<p>apstiprināšanai ir 195 dienas, lai gan ārstēšana būtu jāuzsāk 65 dienu laikā.</p>
<p>Ģimenes ārstu praksēs reģistrētajiem pieaugušajiem pacientiem ar pirmreizēji atklātu ļaundabīga audzēja diagnozi, kuri gada laikā līdz diagnozes apstiprināšanai ir apmeklējuši ģimenes ārsta praksi, 95 % gadījumu ir sniegti valsts apmaksāti veselības aprūpes pakalpojumi “Zaļā koridora” ietvaros.</p>	<p>! Nav iespējams novērtēt un izdarīt secinājumus. No revīzijā iesniegtajiem datiem nav iespējams precīzi identificēt, kuriem pacientiem ir sniegti primārās un sekundārās diagnostikas pakalpojumi “Zaļā koridora” ietvaros, jo veselības pakalpojuma programmā AP 55 “Ļaundabīgo audzēju primārie diagnostiskie izmeklējumi” vairāku iemeslu dēļ var tikt uzskaitīti ne tikai “Zaļā koridora” pacienti. Tomēr, piemēram, atlasot datus atbilstoši Nacionālā veselības dienesta algoritmam (pacienti uzskaitīti programmā AP55 “Ļaundabīgo audzēju primārie diagnostiskie izmeklējumi” un tiem ir piemērots diagnozes kods Z03.1... “Izmeklēšana iespējama ļaundabīga audzēja dēļ”), no 5803 pacientiem, kas piecu gadu periodā nosūtīti uz “Zaļo koridoru” pirms diagnozes apstiprināšanas, 5330 pacienti jeb 81 % ir apmeklējuši ģimenes ārstu.</p>
<p>Pacientu īpatsvars, kuri nosūtīti valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai “Zaļā koridora” ietvaros un kuriem pirmreizēji atklāta ļaundabīga audzēja diagnoze, ir vismaz 60 %.</p>	<p>⊗ Nē. No izlasē iekļautajiem pacientiem, kuriem primārās diagnostikas pakalpojumi sniegti “Zaļā koridora” ietvaros, vidēji tikai 20 % atklāta ļaundabīga audzēja diagnoze.</p>
<p>Ārstniecības iestādē ir noteikta speciāla saziņas kārtība, lai ģimenes ārsta prakse, ārstniecības persona vai pats pacients ar aizdomām par ļaundabīga audzēja diagnozi varētu operatīvi sazināties ar ārstniecības iestādi un pierakstīties veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai.</p>	<p>⊙ Daļēji. Ārstniecības iestādēs nav izveidots un pieejams atsevišķs saziņas kanāls iedzīvotājiem, lai veiktu pierakstu uz skrīninga un pēckrīninga izmeklējumiem un ļaundabīgo audzēju primāro diagnostiku. Atsevišķi saziņas kanāli ir pieejami tikai ģimenes ārstiem, lai veiktu pacienta pierakstu uz ļaundabīgo audzēju sekundāro diagnostiku.</p>

2. Vai valstī izveidotā zāļu iegādes izdevumu kompensācijas kārtība onkoloģijas pacientiem darbojas efektīvi un nodrošina nepieciešamo zāļu iegādes izdevumu kompensāciju?

<p>2.1. Vai finansējums zāļu iegādes izdevumu kompensācijai tiek plānots atbilstoši pacientu vajadzībām?</p>	<p>Finansējums zāļu iegādes izdevumu kompensācijai onkoloģijas pacientiem atbilst faktiskajām vajadzībām, tajā skaitā, pieaugot finansējumam, pieaug unikālo pacientu skaits.</p>	<p>⊗ Nē. Finansējums zāļu iegādes izdevumu kompensācijai onkoloģijas pacientiem neatbilst faktiskajām vajadzībām, jo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - katru gadu faktiskie izdevumi ir lielāki, nekā piešķirtie, un no kārtējā gada valsts budžeta vēl vidēji 7 % apmērā tiek segtas saistības par iepriekšējo gadu; - netiek ņemts vērā kopējais iepriekšējā perioda faktiskais, prognozējamais un ārpus zāļu iegādes kompensācijas sistēmas palikušo onkoloģijas pacientu skaits, jo ir pieejama tikai informācija
--	---	---

par pacientiem zāļu iegādes kompensācijas sistēmā.

Lai arī kopējais onkoloģijas pacientu skaits līdz 2019.gadam pieauga, pacientu skaits, kas saņem kompensējamās zāles, šajā periodā samazinās. Piemēram, 2019. gadā 68 % no kopējā reģistrēto onkoloģijas pacientu skaita nesaņēma kompensējamās zāles, bet nav zināms, cik lielai daļai no tiem zāles faktiski bija nepieciešamas.

Pieaugot finansējumam, unikālo pacientu skaits izteikti nepieaug, bet pieaug izmaksas uz vienu unikālo pacientu. Piemēram, 2022. gadā salīdzinājumā ar 2021. gadu finansējums pieauga par 62 %, bet unikālo pacientu skaits – vien par 0,3 %, savukārt izmaksas uz vienu unikālo pacientu – par 20 %.

Nepieciešamais papildu finansējums zāļu iegādes izdevumu kompensācijai ir plānots ar pieaugumu vismaz trīs gadu periodā un piešķirts atbilstoši plānotajam.

⊗ Daļēji. Onkoloģija kā viena no prioritārajām veselības aprūpes jomām nevar rēķināties ar stabilu nepieciešamā papildu finansējuma piešķiršanu onkoloģisko slimību ārstēšanas zāļu kompensēšanai. Lai gan veselības resors ir veicis aprēķinus, netiek nodrošināts garantēts plānveidīgs finansējuma pieaugums vismaz trīs gadu periodā, tajā skaitā jaunais Veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanas plāns onkoloģijas jomā 2022.–2024. gadam ir bez pilnvērtīga finansējuma un no 2023. gadam nepieciešamā papildu finansējuma 63,8 milj. *euro* tika piešķirti 12 milj. *euro* jeb 19 %.

Nacionālais veselības dienests monitorē kompensējamo zāļu sarakstā iekļauto onkoloģisko slimību ārstēšanas zāļu cenas salīdzinājumā ar citām valstīm (Čehija, Dānija, Polija, Rumānija, Slovākija, Ungārija, Igaunija un Lietuva), tādējādi nodrošinot iespējami zemāko zāļu cenu³⁹⁹.

⊗ Nē. Lai arī Nacionālais veselības dienests monitorē kompensējamo zāļu sarakstā iekļauto onkoloģisko slimību ārstēšanas zāļu ražotāja vai lieltirgotavas realizācijas cenas salīdzinājumā ar citām valstīm, tomēr revidenti norāda, ka Latvijā ir pacientiem nelabvēlīgākais zāļu cenu veidošanas mehānisms Baltijas valstīs un pati sistēma rada nepamatotus uzcenojumus. Turklāt Veselības ministrijai nav pamatojuma, kā tie ir noteikti. Gadījumā, ja tiek salīdzināta ražotāja cena un tiek konstatēts vai panākts, ka Latvijā tā nav augstāka par cenām Lietuvā un Igaunijā, tad galarezultātā, salīdzinot ar Igauniju un Lietuvu, Latvijā izveidotais kompensējamo zāļu cenu veidošanas mehānisms – neierobežots lieltirgotavas uzcenojums un augstāka PVN likme – tik un tā sadārdzina zāļu gala jeb aptiekas cenu, par kādu to iegādājas pacients vai valsts zāļu iegādes kompensācijas sistēmas ietvaros.

2.2. Vai valstī tiek iniciēta un nodrošināta onkoloģijas pacientiem nepieciešamo zāļu savlaicīga nonākšana un atrašanās valsts zāļu iegādes

Valstī pastāvīgi tiek apzinātas onkoloģisko slimību ārstēšanai pieejamās zāles, kā rezultātā tiek iniciēta onkoloģijas pacientiem nepieciešamo un iztrūkstošo zāļu nonākšana

⊗ Nē. Normatīvais regulējums neparedz kompetento valsts institūciju rīcību apzināt visas onkoloģisko slimību ārstēšanai pieejamās zāles un iniciēt onkoloģijas pacientiem nepieciešamo un iztrūkstošo zāļu nonākšanu valsts zāļu iegādes kompensācijas sistēmā. Līdz ar to valsts zāļu iegādes kompensācijas sistēma ir atkarīga no zāļu reģistrācijas apliecības

kompensācijas sistēmā?

valsts zāļu iegādes kompensācijas sistēmā.

turētāja (īpašnieka) vai zāļu vairumtirgotāja iniciatīvas. Tomēr laika posmā no 2017. līdz 2022. gadam arī Nacionālais veselības dienests ir uzrunājis iesniedzējus un iekļāvis kompensējamo zāļu sarakstā astoņas zāles.

Zāļu iekļaušanas valsts zāļu iegādes kompensācijas sistēmā process ir caurskatāms, jo ir izstrādāti un tiek piemēroti kritēriji secīgai zāļu iekļaušanai kompensējamo zāļu sarakstā un tie ir sabiedrībai pieejami.

⊗ Nē. Lēmumu par onkoloģisko slimību ārstēšanas zāļu iekļaušanu kompensējamo zāļu sarakstā pieņemšanas process nav caurskatāms gadījumos, kad zāļu iekļaušanai ir nepieciešams papildu finansējums:

- ir ieviests un tiek piemērots prioritizācijas rīks, pēc kura no klīniskās efektivitātes viedokļa zālēm tiek noteikts punktu skaits un tās tiek sarindotas prioritārā secībā, tomēr, pretēji iekšējā kārtībā noteiktajam, iegūtie rezultāti pilnā apjomā netiek publiskoti Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē. Revidentiem tika iesniegts prioritārā kārtā sarindotu zāļu saraksts ar šifrētiem zāļu nosaukumiem, kas neliecina par atklātu un sabiedrībai saprotamu izvērtēšanas procesu;
- ir izstrādāts arī onkoloģijas pacientu ārstēšanā lietojamo zāļu saraksts (gaidīšanas rinda), kas ir ievietots Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē, tomēr realitātē tā nav gaidīšanas rinda un saraksts atspoguļo tikai informāciju par esošo situāciju iesniedzēju iesniegumu izvērtēšanā – zāles ir izvērtētas/pārvērtētas vai ir vērtēšanas procesā.

Iekļaujot zāles kompensējamo zāļu sarakstā, tiek izvērtētas to lietošanas izmaksas un ietekme gan uz veselības aprūpes sistēmu, gan sabiedrību kopumā (ārpus veselības aprūpes sistēmas).

⊗ Daļēji. Zāles iekļauj kompensējamo zāļu sarakstā, ja tām ir pierādīta salīdzinošā klīniskā efektivitāte, zāļu cena ir pamatota ar izmaksu efektivitātes aprēķiniem, ir aprēķināts prognozējamais (papildus) nepieciešamais finansējums un zāļu iegādes kompensācijas sistēmas budžetā ir pieejami atbilstoši līdzekļi. Zāļu valsts aģentūra, veicot visu onkoloģisko slimību ārstēšanai paredzēto zāļu izmaksu efektivitātes novērtēšanu, aprēķinos iekļauj veselības aprūpes tiešās izmaksas, bet neņem vērā tiešās vai netiešās izmaksas ārpus veselības aprūpes sistēmas.

Zāļu valsts aģentūra 120 dienu laikā pēc iesnieguma saņemšanas un Nacionālais veselības dienests ne vēlāk kā 60 dienu laikā pēc iesnieguma reģistrēšanas, neieskaitot laiku, kas nepieciešams papildu informācijas saņemšanai, veic normatīvajā aktā⁴⁰⁰ noteiktās darbības zāļu iekļaušanai kompensējamo zāļu sarakstā.

⊗ Jā. Izlases veidā pārbaudot 20 atzinumu sniegšanas termiņu, konstatēts, ka Zāļu valsts aģentūra visus atzinumus ir sniegusi termiņā.

⊗ Nē. Izlases veidā pārbaudot 10 lēmumu par onkoloģisko slimību ārstēšanas zāļu iekļaušanu KZS pieņemšanas termiņu, konstatēts, ka Nacionālais veselības dienests deviņus lēmumus nav pieņēmis termiņā un garākais termiņš pārsniedz 1500 dienas. Tāpat uz 30.12.2022. identificēti 35 iesniegumi par onkoloģisko slimību ārstēšanas zāļu iekļaušanu KZS, no kuriem 20 iesniegumi reģistrēti līdz 2022. gadam, bet 15 iesniegumi – 2022. gadā. Nacionālais veselības

dienests nebija pieņēmis lēmumus par vienu 2013. gadā reģistrētu iesniegumu, diviem – 2016. gadā, pieciem – 2017. gadā, vienu – 2018. gadā, trīs – 2019. gadā, vienu – 2020. gadā un septiņiem – 2021. gadā reģistrētiem iesniegumiem. Tādējādi daudzas onkoloģisko slimību ārstēšanai nepieciešamas zāles nepietiekama finansējuma dēļ nav iekļautas kompensējamo zāļu sarakstā un to iekļaušana ir jāgaida ilgstoši.

2.3. Vai onkoloģijas pacientiem tiek kompensētas nepieciešamās zāles? Visas ļaundabīgo audzēju diagnozes ir iekļautas to slimību sarakstā⁴⁰¹, kuru ārstēšanai paredzēto zāļu iegādes izdevumi tiek kompensēti.

☑ Jā. Visas⁴⁰² ļaundabīgo audzēju diagnozes ir iekļautas to slimību sarakstā, kuru ārstēšanai paredzēto zāļu iegādes izdevumi tiek kompensēti.

Visām ļaundabīgo audzēju diagnozēm kompensējamo zāļu sarakstā ir pieejamas zāles.

☑ Daļēji. Visām ļaundabīgo audzēju diagnozēm pirmšķietami kompensējamo zāļu sarakstā ir pieejamas zāles. Tomēr, ņemot vērā noteiktās terapijas līnijas un zāļu izrakstīšanas nosacījumus, ar pamatterapiju ir nodrošināti 39 % ļaundabīgo audzēju diagnožu un nav nodrošināti – 15 %, bet ar ārstniecības pēctecību ir nodrošināti 35 % ļaundabīgo audzēju diagnožu un nav nodrošināti – 39 %. Gan pamatterapija, gan ārstniecības pēctecība pilnībā ir nodrošināta vien 27 % ļaundabīgo audzēju diagnožu, bet nav nodrošināta – 12 %, kas pārsvarā ir hematoloģiskajām diagnozēm. Turklāt noteiktu ļaundabīgo audzēju diagnožu ārstēšanai kompensējamo zāļu sarakstā ir iekļautas zāles, kas šo diagnožu ārstēšanai netiek lietotas vai arī tās vairs nelieto, vai arī tā jau ir novecojusi un starptautiskajām klīniskajām vadlīnijām neatbilstoša terapija, tādējādi formāli nosedzot konkrētās diagnozes vajadzības pēc zālēm, turklāt ir diagnozes, kurām šīs ārstēšanai nepiemērotās zāles ir vienīgās valsts kompensētās zāles.

Onkoloģijas pacientam, kuram vispārējā kārtā netiek kompensētas nepieciešamās zāles, tās kompensē individuālā kārtā.

☑ Daļēji. Onkoloģijas pacientam, kuram vispārējā kārtā netiek kompensētas nepieciešamās zāles, tās nekompensē arī individuālā kārtā, jo tiek uzskatīts, ka pacienta diagnozei kompensējamo zāļu sarakstā ir iekļautas zāles. Piemēram, ja pacientam ar noteiktu ļaundabīga audzēja diagnozi:

- kompensējamo zāļu sarakstā ir tikai vienas zāles, bet arī tās saskaņā ar izrakstīšanas nosacījumiem konkrētajam pacientam netiek kompensētas;
- kompensējamo zāļu sarakstā nav zāļu pilnam ārstniecības kursam, tas ir, pamatterapijas vai ārstniecības pēctecības nodrošināšanai;
- kompensējamo zāļu sarakstā iekļautas zāles ar izrakstīšanas nosacījumu – iepriekš neārstētiem pacientiem, lai gan pacients zāles pirms to iekļaušanas kompensējamo zāļu sarakstā bija uzsācis lietot par saviem līdzekļiem.

Onkoloģijas pacientiem noteiktais zāļu iegādes izdevumu kompensācijas limits individuālā kārtā ir pamatots un tiek pārskatīts. ☒ Nē. Onkoloģijas pacientiem noteiktais zāļu iegādes izdevumu kompensācijas limits individuālā kārtā ir 14 228,72 *euro* 12 mēnešu periodā, kas faktiski ir tikai 1185 *euro* mēnesī, bet vidēji mēnesī zāles pacientiem izmaksā ap 4130 *euro*. Onkoloģijas pacientiem no saviem līdzekļiem jāpiemaksā līdz pat 16 432 *euro* mēnesī vai 129 500 *euro* gadā. Revidenti norāda, ka individuālās kompensācijas limits nav pārskatīts kopš kompensācijas kārtības pieņemšanas 31.10.2006., tas ir vēsturiski izveidots un Nacionālā veselības dienesta rīcībā nav pamatojuma, kā tas ir noteikts.

Onkoloģijas pacientiem valsts apmaksātā medikamentozā terapija ir atbilstoša aktuālākajām starptautiskajām klīniskajām vadlīnijām. ☒ Daļēji. Ne visām ļaundabīgo audzēju diagnozēm ir nodrošināta ārstniecība atbilstoši starptautiskajām klīniskajām vadlīnijām, jo, izlases veidā salīdzinot 11 ļaundabīgo audzēju diagnožu ārstēšanai valsts apmaksāto un starptautiskajās klīniskajās vadlīnijās noteikto medikamentozo terapiju, konstatēts, ka pārsvarā visos gadījumos valsts apmaksātā terapija ir vai nu nepilnīga, vai neatbilstoša un neefektīva.

3. Vai valstī ir nodrošināta reģistra par pacientiem, kuriem atklāta ļaundabīga audzēja diagnoze, pilnvērtīga darbība?

3.1. Vai esošā reģistra par pacientiem, kuriem atklāta ļaundabīga audzēja diagnoze, darbība nodrošina tam noteikto mērķu sasniegšanu? Reģistrā par pacientiem, kuriem atklāta ļaundabīga audzēja diagnoze, iekļautie dati ir pilnīgi un kvalitatīvi un nodrošina savlaicīgu statistiskās informācijas apkopošanu un sniegšanu. ☒ Nē. Esošais reģistrs nedarbojas un nesasniedz tā izveides mērķi, proti, nenodrošina statistiskās informācijas apkopošanu un sniegšanu, tajā skaitā starptautisko saistību izpildi, jo tajā uzkrātie dati par onkoloģijas pacientiem ir nekvalitatīvi un nepilnīgi. Kopš 2018. gada netiek veikta Nacionālā veselības dienesta e-sistēmā uzskaitīto datu uzraudzība, līdz ar to nevar apzināt patiesos datus par onkoloģijas pacientiem Latvijā. Revidenti vērs uzmanību, ka statistikas datu par onkoloģijas pacientiem kvalitātes problēma veselības resoram ir sen zināma, tomēr tikai 2022. gadā, pēc revīzijas uzsākšanas, ir sākta datu kvalitātes pārbaude un labojumu veikšana.

3.2. Vai jaunā reģistra par pacientiem, kuriem atklāta ļaundabīga audzēja diagnoze, izveides process tiek īstenots mērķtiecīgi un koordinēti? Pilnveidojot un papildinot reģistru par pacientiem, kuriem atklāta ļaundabīga audzēja diagnoze, ir skaidri noteikti mērķi, uzdevumi, termiņi un iesaistīto pušu kompetence un atbildības sadalījums. ☒ Nē. Veselības ministrija jau sākotnēji nav spējusi nodrošināt mērķtiecīgu un koordinētu jaunā reģistra izveidi, jo:

- nav sākotnēja detalizēta redzējuma par reģistra izveides procesu un skaidras vīzijas par ieguvumiem nākotnē, definējot skaidrus mērķus, uzdevumus, termiņus un iesaistīto pušu kompetenču un atbildības sadalījumu;
- novēloti izvērtēts Vēža reģistra izveides process, bez tiesiska pamatojuma par atbildīgo reģistra izstrādē sākotnēji nosakot SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca", kā rezultātā reģistra izstrāde ir nodota Nacionālajam veselības dienestam un liela daļa finansējuma – 909 584 *euro* (57 %) – nav izlietota atbilstoši paredzētajam mērķim.

Sektora vadītāja

Līga Pūre

Departamenta direktore

Maija Āboliņa

ŠIS DOKUMENTS IR ELEKTRONISKI
PARAKSTĪTS AR DROŠU ELEKTRONISKO
PARAKSTU UN SATUR LAIKA ZĪMOGU

Pielikums. Lieltirgotavas un aptiekas uzņēmumi kompensējamajām zālēm Latvijā, Igaunijā un Lietuvā.

Latvija				
Lieltirgotavas uzņēmums		Aptiekas uzņēmums		
Ražotāja cena, <i>euro</i>	Lieltirgotavas uzņēmums (% vai <i>euro</i>)	Kompensācijas bāzes cena, <i>euro</i>	Korekcijas koeficients	Korekcijas summa, <i>euro</i>
0,01–2,83	10%	0,01–1,41	1,3	0
2,84–5,68	9%	1,42–2,83	1,25	0,07
5,69–11,37	7%	2,84–4,25	1,2	0,21
11,38–21,33	6%	4,26–7,10	1,17	0,43
21,34–28,44	5%	7,11–14,21	1,15	0,57
28,45–142,27	4%	14,22–21,33	1,1	1,28
142,28–711,42	3%	21,34–28,44	1,07	1,92
711,43–1422,86	2%	28,45–71,13	1,05	2,49
1422,87 un vairāk	1%	71,14 un vairāk	1	6,05

Igaunija				
Lieltirgotavas uzņēmums		Aptiekas uzņēmums		
Ražotāja cena, <i>euro</i>	Lieltirgotavas uzņēmums, %	Iepirkuma cena, <i>euro</i>	Aptiekas uzņēmums, %	Aptiekas uzņēmums, <i>euro</i>
Līdz 1,60	20	Līdz 0,64	0	0,38
1,61–2,88	15	0,65–1,28	40	0,38
2,89–6,39	10	1,29–1,92	35	0
6,40–12,78	5	1,93–2,56	30	0
Virš 12,78	3 (maksimāli 6,39 <i>euro</i>)	2,57–3,20	25	0
		3,21–6,39	20	0
		6,40–44,74	15	0
		Virš 44,74	0	5,11

Lietuva			
Lieltirgotavas uzņēmums		Aptiekas uzņēmums	
Ražotāja cena, <i>euro</i>	Lieltirgotavas uzņēmums, <i>euro</i>	Iepirkuma cena, <i>euro</i>	Aptiekas uzņēmums, <i>euro</i>
Līdz 49,99	0,51	Līdz 47,46	1,00
50–263,29	2,45	47,47–144,48	5,1
Virš 263,30	5,79	Virš 144,81	14,48

Atsauces

- ¹ Pasaules Veselības organizācijas tīmekļvietnē pieejamā informācija “Vēzis – skrīnings un agrīna atklāšana”. Pieejams: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/cancer-screening-and-early-detection-of-cancer>, skatīts 26.05.2023.; Pasaules Veselības organizācijas tīmekļvietnē pieejamā informācija “Skrīninga programmas īss ceļvedis”. Pieejams: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330829/9789289054782-eng.pdf>, skatīts 26.05.2023.
- ² Pasaules Veselības organizācijas tīmekļvietnē pieejamā informācija “Primary health care”. Pieejams: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>, skatīts 07.05.2023.
- ³ Ministru kabineta 28.08.2018. noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 1. pielikums.
- ⁴ Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē pieejamā informācija “Profilaktiskā apskate pie ģimenes ārsta”. Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/profilaktiska-apskate-pie-gimenes-arsta>, skatīts 06.06.2023.
- ⁵ Ratushnyak S., Hoogendoorn M., Pieter H.M. van Baal, Cost-Effectiveness of Cancer Screening: Health and Costs in Life Years Gained. *American Journal of Preventive Medicine*. Vo. 57, Issue 6, P792-799, December 2019. Pieejams: DOI:<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.07.027>, skatīts 30.05.2023.
- ⁶ Eiropas Komisijas 03.02.2021. paziņojums Eiropas Parlamentam un Padomei “Eiropas Vēža uzveikšanas plāns”. Pieejams: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/?uri=COM%3A2021%3A44%3AFIN>, skatīts 07.08.2022.
- ⁷ Ministru kabineta 28.08.2018. noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 71., 261. punkts.
- ⁸ OECD/European Union (2022), *Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing, Paris. Pieejams: <https://doi.org/10.1787/507433b0-en>, skatīts 05.06.2023.
- ⁹ Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāns 2017.–2020. gadam (apstiprināts ar Ministru kabineta 31.05.2017. rīkojumu Nr. 269 “Par Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plānu 2017.–2020. gadam”, prot. Nr. 28 39. §); Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē pieejamā informācija “Programmas rezultāti”. Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/programmas-rezultati>, skatīts 13.03.2023.; *State of Health in the EU*. Latvija, Valsts veselības profils 2021. Pieejams: https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-01/2021_chp_lv_latvian.pdf, skatīts 27.09.2022.
- ¹⁰ Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē pieejamā informācija “Papildu izmeklējumi pēc skrīninga”. Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/papildu-izmeklejum-i-pec-skrininga>, skatīts 22.10.2022.
- ¹¹ Ministru kabineta 28.08.2018. noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 62. punkts.
- ¹² Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē pieejamā informācija “Papildu izmeklējumi pēc skrīninga”. Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/papildu-izmeklejum-i-pec-skrininga>, skatīts 22.10.2022.
- ¹³ Ministru kabineta 27.09.2016. noteikumi Nr. 642 “Grozījumi Ministru kabineta 17.12.2013. noteikumos Nr. 1529 “Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”” (stājās spēkā 01.10.2016.) (zaudēja spēku no 01.09.2018.).
- ¹⁴ Ministru kabineta 28.08.2018. noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 61. punkts.
- ¹⁵ Ministru kabineta 28.08.2018. noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 73. punkts un 61.3. apakšpunkts; Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē pieejamā informācija “Ļaundabīgo audzēju primārā diagnostika pacientu nosūtīšanai uz “Zaļo koridoru” (īkdienas lietošanai ārsta praksē)”. Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/media/777/download>, skatīts 23.10.2022.; Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē pieejamā informācija “Onkoloģijas “Zaļais koridors””. Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/onkologijas-zalais-koridors>, skatīts 22.10.2022.
- ¹⁶ Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē pieejamā informācija “Onkoloģijas “Zaļais koridors””. Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/onkologijas-zalais-koridors>, skatīts 22.10.2022.
- ¹⁷ Nacionālā veselības dienesta un Valsts kontroles 13.09.2022. pieņemšanas un nodošanas akts (faili “2017.VK.133_GA_Pac.AP.Manip.csv”, “2018.VK.133_GA_Pac.AP.Manip.csv”, “2019.VK.133_GA_Pac.AP.Manip.csv”, “2020.VK.133_GA_Pac.AP.Manip.csv”, “2021.VK.133_GA_Pac.AP.Manip.csv”, “2017.VK.133_GA_Pac.AP.Taloni.csv”, “2018.VK.133_GA_Pac.AP.Taloni.csv”, “2019.VK.133_GA_Pac.AP.Taloni.csv”, “2020.VK.133_GA_Pac.AP.Taloni.csv”, “2021.VK.133_GA_Pac.AP.Taloni.csv”).
- ¹⁸ Nacionālā veselības dienesta un Valsts kontroles 13.09.2022. pieņemšanas un nodošanas akts (fails “stadijas PREDA_2017_2021.xlsx”).
- ¹⁹ Izlasē iekļautas 20 statistiski izplatītākās un valsts organizētā vēža skrīningā ietvertās ļaundabīgo audzēju diagnozes atbilstoši Starptautiskās statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas 10. redakcijai (SSK–10), kas saskaņā ar Slimības profilakses un kontroles centra Veselības statistikas datubāzes datiem par 2017. gadā pirmreizēji reģistrētajiem onkoloģiskajiem pacientiem sadalījumā pa ļaundabīgo audzēju diagnozēm veidoja 57 % no kopējā ļaundabīgo audzēju apjoma (publicētie dati par 2018. un 2019. gadu ir provizoriski). Pieejams: https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/Health_Saslimstiba_Slimibu_Izplatiba_Onkologija/ONKO070.px/table/tableViewLayout2/, skatīts 10.02.2023.
- ²⁰ Nacionālā veselības dienesta un Valsts kontroles 13.09.2022. pieņemšanas un nodošanas akts (fails “2017-2021.VK.Onko_Pac.AP.Taloni.csv”, fails “2017-2021.VK.Onko_Pac.AP.Manip.csv”).
- ²¹ Aptauja veikta tīmekļvietnē www.visidati.lv.
- ²² SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” 16.02.2023. e-pasta vēstule; valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” 15.02.2023. vēstule Nr. 5-16.2/362; sabiedrības ar ierobežotu atbildību “LIEPĀJAS REĢIONĀLĀ SLIMNĪCA” 20.02.2023. vēstule Nr. 170/1.10; sabiedrības ar ierobežotu atbildību “Daugavpils reģionālā slimnīca” 21.02.2023. vēstule Nr. 1.14/120; sabiedrības ar ierobežotu atbildību “JELGAVAS POLIKLĪNIKA” 08.03.2023. vēstule Nr. 1.1-

05.2/31; pašvaldības sabiedrības ar ierobežotu atbildību “Ventspils poliklīnika” 08.03.2023. vēstule Nr. 1-7.1/32; sabiedrības ar ierobežotu atbildību “VESELĪBAS CENTRS 4” 09.03.2023. vēstule Nr. VC4/B-IzK/8-03/2023; sabiedrības ar ierobežotu atbildību “Vidzemes slimnīca” 13.03.2023. vēstule Nr. 1.5-257; akciju sabiedrības “Veselības centru apvienība” 08.03.2023. vēstule Nr. V-2/2-16.

²³ Valsts ieņēmumu dienesta un Valsts kontroles 05.01.2023. pieņemšanas un nodošanas akts.

²⁴ Ministru kabineta 28.08.2018. noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 5.1. apakšpunkts, 16. punkts.

²⁵ Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021.–2027. gadam (apstiprinātas ar Ministru kabineta 26.05.2022. rīkojumu Nr. 359 “Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021.–2027. gadam”, prot. Nr. 28 43. §); Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē pieejamā informācija “Prakses vietas, kur tuvākajos gados tiek prognozēta ģimenes ārstu maiņa”. Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/brivas-prakses-vietas>, skatīts 22.04.2023.

²⁶ Nacionālā veselības dienesta 14.02.2023. e-pasta vēstule.

²⁷ Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē pieejamā informācija “Feldšerpunkti”. Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/feldserpunkti>, skatīts 24.05.2023.

²⁸ Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē pieejamā informācija “Ģimenes ārsta praksē nodarbināto ārstniecības personu darba pienākumi”. Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/ģimenes-arsta-prakse-nodarbinato-arstniecibas-personu-darba-pienakumi>, skatīts 10.05.2023.

²⁹ Atbilstoši Ministru kabineta 28.08.2018. noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 25. punktam pilnā ģimenes ārsta praksē ir reģistrēti 800 bērni vai 1800 pieaugušie, bet, ja ģimenes ārsta praksē reģistrēti gan pieaugušie, gan bērni, nosaka praksē reģistrēto bērnu un pieaugušo skaita proporciju pret kopējo pacientu skaitu un vērtē, vai prakse atbilst pilnas prakses nosacījumiem.

³⁰ Nacionālā veselības dienesta 09.01.2023. vēstule Nr. 2.3.1e/32.

³¹ Attēlā nav iekļautas trīs ģimenes ārstu prakses (vienu, kurā bez ģimenes ārsta nav nodarbināta neviena ārstniecības persona, vienu, kuras nodarbināto ārstniecības personu skaits pārsniedz seši, jo minētā ģimenes ārste aizvieto bērnu kopšanas atvaļinājumā esošu ģimenes ārstu, un vienu, kuras praksē 2021. gadā reģistrēto pacientu skaits pārsniedz pilnas prakses nosacījumus, bet ārsts līgumattiecībās ar Nacionālo veselības dienestu ir no 2019. gada).

³² Ministru kabineta 28.08.2018. noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 38., 39. punkts; Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē pieejamā informācija “Primārās veselības aprūpes pakalpojumu līguma paraugs”. Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/primaras-veselibas-aprupes-pakalpojumu-liguma-paraug-0>, skatīts 10.05.2023.

³³ Nacionālā veselības dienesta 14.02.2023 un 21.02.2023. e-pasta vēstule.

³⁴ Ministru kabineta 28.08.2018. noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 1. pielikums.

³⁵ Nacionālā veselības dienesta 09.01.2023. vēstule Nr. 16-7/455/2023.

³⁶ Nacionālā veselības dienesta 21.02.2023. e-pasta vēstule.

³⁷ Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē pieejamā informācija “Onkoloģiskās modrības karte”. Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/ģimenes-arstiem-0>, skatīts 20.04.2023.

³⁸ SAPEA, *Science Advice for Policy by European Academies*. (2022). *Improving cancer screening in the European Union*. Berlin. Pieejams: <https://doi.org/10.26356/cancerscreening>, skatīts 13.0.2023.; Tit Albrecht, Régine Kiasuwa and Marc Van den Bulcke “European Guide on Quality Improvement in Comprehensive Cancer Control 2017”. Pieejams: https://cancercontrol.eu/archived/uploads/images/images/Guide/pdf/CanCon_Guide_FINAL_Web.pdf, skatīts 05.04.2023.

³⁹ Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāns 2017.–2020. gadam (apstiprināts ar Ministru kabineta 31.05.2017. rīkojumu Nr. 269 “Par Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plānu 2017.–2020. gadam”, prot. Nr. 28 39. §).

⁴⁰ Ministru kabineta 03.04.2012. noteikumi Nr. 241 “Slimību profilakses un kontroles centra nolikums”.

⁴¹ Slimību profilakses un kontroles centra 09.12.2022. iekšējais normatīvais akts Nr. 1-2.1/2022/17 “Kārtība, kādā tiek nodrošināta slimību profilakses un veselības veicināšanas pasākumu koordinēšana, organizēšana un metodiskā vadība”.

⁴² Slimību un profilakses kontroles centra 16.02.2023. e-pasta vēstule.

⁴³ Ministru kabineta 01.11.2011. noteikumi Nr. 850 “Nacionālā veselības dienesta nolikums”; Nacionālā veselības dienesta rīkojuma Nr. 16-2/72/2021 “Par Nacionālā veselības dienesta darbības vadības procesa stāšanos spēkā” 1. pielikums “Process P-07 “Valsts organizētā vēža skrīninga īstenošanas nodrošināšana (plānošana, organizēšana, monitorings un analīze)””.

⁴⁴ 03.12.2020. likums “Grozījumi Pacientu tiesību likumā”.

⁴⁵ Informatīvais ziņojums “Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāna 2017.–2020. gadam izpilde” (pieņemts Ministru kabineta 01.02.2022. sēdē, prot. Nr. 5, 28. §).

⁴⁶ Veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanas plāns onkoloģijas jomā 2022.–2024. gadam (apstiprināts ar Ministru kabineta 06.07.2022. rīkojumu Nr. 493 “Par Veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanas plānu onkoloģijas jomā 2022.–2024. gadam”, prot. Nr. 35 59. §).

⁴⁷ Klīniskais ceļš – konkrētām pacientu grupām definēts un strukturēts multidisciplinārs veselības aprūpes organizēšanas plāns, kura ietvaros tiek definēti sasniedzamie mērķi, darbību pēctecība, sadarbība un koordinācija starp dažādu specialitāšu ārstniecības personām ar mērķi standartizēt pacientu veselības aprūpi, uzlabot tās rezultātus un samazināt izmaksas.

⁴⁸ Veselības ministrijas 21.12.2022. e-pasta vēstule.

⁴⁹ Ministru kabineta 15.08.2023. noteikumi Nr. 457 “Grozījumi Ministru kabineta 2011. gada 1. novembra noteikumos Nr. 850 “Nacionālā veselības dienesta nolikums”” (spēkā no 02.10.2023.); Ministru kabineta 15.08.2023. noteikumi Nr. 456 “Grozījumi Ministru kabineta 2012. gada 3. aprīļa noteikumos Nr. 241 “Slimību profilakses un kontroles centra nolikums”” (spēkā no 02.10.2023.).

- ⁵⁰ *European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis*. Pieejams: https://ec.europa.eu/health/archive/ph_projects/2002/cancer/fp_cancer_2002_ext_guid_01.pdf, skatīts 10.05.2023.; *European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis*. Pieejams: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/e1ef52d8-8786-4ac4-9f91-4da2261ee535>, skatīts 10.05.2023.; *European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening*. Pieejams: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/a41a4c40-0626-4556-af5b-2619dd1d5ddc>, skatīt 10.05.2023.
- ⁵¹ Nacionālā veselības dienesta 15.02.2023. e-pasta vēstule.
- ⁵² Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē pieejamā informācija “Ģimenes ārsta praksei apmaksājamo manipulāciju saraksts”. Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/pakalpojumu-tarifi>, skatīts 23.05.2023.
- ⁵³ Slimību un profilakses kontroles centra 16.02.2023. e-pasta vēstule.
- ⁵⁴ Slimību un profilakses kontroles centra 16.02.2023. e-pasta vēstule.
- ⁵⁵ Ministru kabineta 28.08.2018. noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 17., 72. punkts.
- ⁵⁶ Ministru kabineta 28.08.2018. noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 71., 72. punkts.
- ⁵⁷ Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē pieejamā informācija “Uzaicinājuma vēstuļu kopiju izgatavošana”. Pieejams: https://www.vmnvd.gov.lv/lv/uzaicinajuma-vestulu-kopiju-izgatavosana?utm_source=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F, skatīts 03.03.2023.
- ⁵⁸ Ministru kabineta 28.08.2018. noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 72.3, 72.4. apakšpunkts.
- ⁵⁹ Veselības ministrijas 21.12.2022. e-pasta vēstule.
- ⁶⁰ Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē pieejamā informācija “Vēža savlaicīgas atklāšanas programmas rezultāti”. Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/programmas-rezultati>, skatīts 13.03.2023.; Nacionālā veselības dienesta 08.03.2022., 23.12.2022. un 20.05.2023. e-pasta vēstules.
- ⁶¹ Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē pieejamā informācija “Ģimenes ārsta praksē nodarbināto ārstniecības personu darba pienākumi”. Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/gimenes-arsta-prakse-nodarbinato-arstniecibas-personu-darba-pienakumi>, skatīts 10.05.2023.
- ⁶² Nacionālā veselības dienesta 23.12.2022. e-pasta vēstule.
- ⁶³ Nacionālā veselības dienesta 16.09.2022. e-pasta vēstule.
- ⁶⁴ No nākamā gada e-adrese juridiskajām personām būs obligāta. Pieejams: <https://lvportals.lv/skaidrojumi/347329-no-nakama-gada-e-adrese-juridiskajam-personam-bus-obligata-2022>, skatīts 07.06.2023.
- ⁶⁵ Ministru kabineta 19.12.2013. noteikumu Nr. 1529 “Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” 14. pielikums (redakcijā līdz 03.01.2018.) (zaudēja spēku no 01.09.2018.).
- ⁶⁶ Ministru kabineta 29.12.2021. noteikumu Nr. 898 “Grozījumi Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumos Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”” 1.15. apakšpunkts (spēkā no 01.01.2022.); Nacionālā veselības dienesta 06.03.2023. e-pasta vēstule
- ⁶⁷ Veselības ministrijas darba grupa ar Latvijas Ģimenes ārstu asociāciju, Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociāciju, Latvijas Pašvaldību savienību un Latvijas Lielo pilsētu asociāciju primārās veselības aprūpes jautājumu risināšanai.
- ⁶⁸ Ministru kabineta 19.12.2017. noteikumu Nr. 793 “Grozījumi Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumos Nr. 1529 “Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”” 1.93. apakšpunkts (zaudēja spēku no 01.09.2018.); Ministru kabineta 28.08.2018. noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 15. pielikums (spēkā no 06.09.2018., piemērojams ar 01.09.2018.).
- ⁶⁹ Valsts kontroles finanšu revīzijas “Par Veselības ministrijas 2019. gada pārskata sagatavošanas pareizību” starpziņojums par lietderības revīzijas Nr. 2.4.1-11/2015 “Vai valsts pacientiem spēj nodrošināt efektīvu ambulatoro veselības aprūpi?” ziņojumā “Vai ambulatorā veselības aprūpes sistēma Latvijā ir pilnveidojama?” sniegto ieteikumu ieviešanas pārbaudi. Pieejams: https://www.lrvk.gov.lv/lv/getrevisionfile/uploads/reviziju-zinojumi/2019/2.4.1-13_2019/Starpzinojums_Ambulatora%20VA_ieteikumu%20parbaude_gala%20variants.pdf, skatīts 27.10.2022.
- ⁷⁰ Ministru kabineta 28.08.2018. noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 11. pielikums (redakcijā spēkā no 13.05.2023. līdz 30.09.2023.).
- ⁷¹ Ministru kabineta 17.12.2020. noteikumu Nr. 816 “Grozījumi Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumos Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”” 1.49. apakšpunkts (spēkā no 01.01.2021.).
- ⁷² Ministru kabineta 14.07.2022. noteikumu Nr. 466 “Grozījumi Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumos Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”” 36. punkts, 4. pielikums (spēkā no 20.07.2022.).
- ⁷³ Ministru kabineta 19.12.2006. noteikumu Nr. 1046 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un finansēšanas kārtība” 12. pielikuma 14. punkts (spēkā no 01.01.2007. līdz 31.12.2013.); Ministru kabineta 17.12.2013. noteikumu Nr. 1529 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un finansēšanas kārtība” 10. pielikuma 11. punkts (spēkā no 01.01.2014. līdz 01.09.2018.); Ministru kabineta 28.08.2018. noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 11. pielikums (redakcijā no 01.09.2018. līdz 19.07.2022.).
- ⁷⁴ Valsts kontroles un Veselības ministrijas un Nacionālā veselības dienesta pārstāvju tikšanās 03.05.2022.; Veselības ministrijas 30.06.2022. e-pasta vēstule.
- ⁷⁵ Ministru kabineta 14.07.2022. noteikumu Nr. 466 “Grozījumi Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumos Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”” (spēkā no 20.07.2022.) anotācija. Pieejams: <https://tapportals.mk.gov.lv/annotation/e90dca24-487d-4384-9f52-917bca076b3e>, skatīts 03.11.2022.

- ⁷⁶ Ministru kabineta 18.12.2012. noteikumu Nr. 939 “Grozījumi Ministru kabineta 2006. gada 19. decembra noteikumos Nr. 1046 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un finansēšanas kārtība” 49. pielikums (spēkā no 01.01.2013. līdz 31.12.2013.); Ministru kabineta 17.12.2013. noteikumu Nr. 1529 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un finansēšanas kārtība” 14. pielikums (spēkā no 01.01.2014. līdz 01.09.2018.); Ministru kabineta 28.08.2018. noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 15. pielikums (redakcijā no 01.09.2018. līdz 12.04.2023.).
- ⁷⁷ Ministru kabineta 04.04.2023. noteikumu Nr. 161 “Grozījumi Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumos Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” anotācija. Pieejams: <https://tapportals.mk.gov.lv/annotation/ad2df785-03f9-4414-ad7f-dc7da8a84d0f>, skatīts 05.06.2023.
- ⁷⁸ Ministru kabineta 14.07.2022. noteikumu Nr. 466 “Grozījumi Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumos Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 11. pielikums (spēkā no 20.07.2022.). Papildu motivācijas maksājumi tiek aprēķināti jau no 01.01.2022. atbilstoši Nacionālā veselības dienesta un ārstniecības iestādes noslēgto līgumu nosacījumiem.
- ⁷⁹ Nacionālā veselības dienesta 21.02.2023. e-pasta vēstule
- ⁸⁰ Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē pieejamā informācija “Vēža savlaicīgas atklāšanas programmas rezultāti”. Pieejama: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/programmas-rezultati>, skatīts 26.04.2023.
- ⁸¹ Nacionālā veselības dienesta 21.03.2023. e-pasta vēstule.
- ⁸² Nacionālā veselības dienesta 20.05.2023. e-pasta vēstule.
- ⁸³ SAPEA, *Science Advice for Policy by European Academies*. (2022). *Improving cancer screening in the European Union*. Berlin. Pieejams: <https://doi.org/10.26356/cancerscreening>, skatīts 02.05.2023.
- ⁸⁴ Ministru kabineta 28.08.2018. noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 7.1. apakšpunkts.
- ⁸⁵ Ministru kabineta 28.08.2018. noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 14. pielikums.
- ⁸⁶ Nacionālā veselības dienesta 06.03.2023. e-pasta vēstule.
- ⁸⁷ Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē pieejamā informācija “Vēža savlaicīgas atklāšanas programmas rezultāti”. Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/programmas-rezultati>, skatīts 13.03.2023.; Nacionālā veselības dienesta 08.03.2023. e-pasta vēstule.
- ⁸⁸ Nacionālā veselības dienesta 08.03.2023. e-pasta vēstule.
- ⁸⁹ Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē pieejamā informācija par valsts apmaksāto medicīnas pakalpojumu pieejamību uz 01.03.2022. Pieejams: http://rindapiearsta.lv/lv/mekle_isako, skatīts 21.03.2022.
- ⁹⁰ Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē pieejamā informācija “Ārstniecības iestāžu saraksts, kurās tiek veiktas valsts apmaksātas dzemdes kakla un krūts vēža profilaktiskās pārbaudes”. Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/arstniecibas-iestazu-saraksts>, skatīts 21.04.2023.
- ⁹¹ Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē pieejamā informācija “Līgumattiecības ar Nacionālo veselības dienestu strādājošie speciālisti”. Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/ligumiestazu-saraksts-iedzivotajiem>, skatīts 21.04.2023.
- ⁹² Nacionālā veselības dienesta 22.02.2023. e-pasta vēstule.
- ⁹³ Nacionālā veselības dienesta 06.03.2023. e-pasta vēstule. Ginekologu faktiskā noslodze jeb darba laiks vērtēts atbilstoši 2023. gadā noslēgto sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas un apmaksas līgumu 2. pielikumā “Ārstniecības personu saraksts un darba grafiks” norādītajai informācijai. Izlasē iekļautās 32 ārstniecības iestādes tika izvēlētas pēc šāda principa: ārstniecības iestāde atrodas valstspilsētā un 2022. gadā nodrošināja lielākos dzemdes kakla vēža skrīninga apjomus reģionā vai valstspilsētā. Kopumā 32 ārstniecības iestādes 2022. gadā nodrošināja 51 % no kopējā dzemdes kakla vēža skrīninga apjoma.
- ⁹⁴ Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē pieejamā informācija par valsts apmaksāto medicīnas pakalpojumu pieejamību uz 01.03.2023. Pieejams: http://rindapiearsta.lv/lv/mekle_isako, skatīts 16.03.2023.
- ⁹⁵ Nacionālā veselības dienesta 06.03.2023. e-pasta vēstule.
- ⁹⁶ Centrālās statistikas pārvaldes tīmekļvietnē pieejamā informācija, atskaite IRD040, Iedzīvotāji pēc dzimuma un vecuma reģionos un republikas pilsētās gada sākumā 1971.–2022. gadā. Pieejams: <https://stat.gov.lv/lv/metadati/5911-iedzivotaju-skaitis-un-galvenie-demografiskie-raditaji>, skatīts 24.04.2023.
- ⁹⁷ Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē pieejamā informācija “Līgumattiecības ar Nacionālo veselības dienestu strādājošie speciālisti”. Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/ligumiestazu-saraksts-iedzivotajiem>, skatīts 21.04.2023.
- ⁹⁸ Nacionālā veselības dienesta 08.03.2023. e-pasta vēstule.
- ⁹⁹ Nacionālā veselības dienesta 08.03.2023. e-pasta vēstule.
- ¹⁰⁰ Ministru kabineta 28.08.2018. noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 7.3. apakšpunkts.
- ¹⁰¹ Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē pieejamā informācija “Programmas rezultāti”. Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/programmas-rezultati>, skatīts 13.03.2023.; Nacionālā veselības dienesta 24.03.2022. e-pasta vēstule.
- ¹⁰² Mobilais digitālais mamogrāfs ir īpaši aprīkots autobuss. Valsts apmaksātus mobila digitālā mamogrāfa izbraukumus nodrošina ārstniecības iestādes sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Veselības centrs 4”, sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Dziedniecība” un sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Daugavpils reģionālā slimnīca”.
- ¹⁰³ Nacionālā veselības dienesta 24.03.2023. e-pasta vēstule.
- ¹⁰⁴ Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē pieejamā informācija par valsts apmaksāto medicīnas pakalpojumu pieejamību uz 01.04.2023. Pieejams: http://rindapiearsta.lv/lv/mekle_isako, skatīts 21.04.2023.
- ¹⁰⁵ Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē pieejamā informācija “Līgumattiecības ar Nacionālo veselības dienestu strādājošie speciālisti”. Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/ligumiestazu-saraksts-iedzivotajiem>, skatīts 26.05.2023.

- ¹⁰⁶ Nacionālā veselības dienesta 06.03.2023. e-pasta vēstule. Faktiskā noslodze jeb darba laiks vērtēts atbilstoši 2023. gadā noslēgto sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas un apmaksas līgumu 2. pielikumā “Ārstniecības personu saraksts un darba grafiks” norādītajai informācijai. Izlasē iekļautās 32 ārstniecības iestādes tika izvēlētas pēc šāda principa: ārstniecības iestāde atrodas valstspilsētā un 2022. gadā nodrošināja lielākos dzemdes kakla vēža skrīninga apjomus reģionā vai valstspilsētā. Kopumā 10 no 32 ārstniecības iestādēm 2022. gadā nodrošināja 67 % no krūts vēža skrīninga apjoma.
- ¹⁰⁷ Nacionālā veselības dienesta 24.03.2023. e-pasta vēstule.
- ¹⁰⁸ Eiropas krūts vēža skrīninga vadlīnijas. Pieejams: <https://healthcare-quality.jrc.ec.europa.eu/ecibc/european-breast-cancer-guidelines/organisation-of-screening-programme#recs-group-2>, skatīts 05.04.2023.
- ¹⁰⁹ Eiropas vadlīnijas krūts vēža skrīninga un diagnostikas kvalitātes nodrošināšanai. Pieejams: <https://www.europadonna.org/pdf/shortguide-EG-Latvian.pdf>, skatīts 05.04.2023.
- ¹¹⁰ Nacionālā veselības dienesta 24.03.2023. e-pasta vēstule.
- ¹¹¹ Kopējais pakalpojumu programmas “Diagnostiskā mamogrāfija” un krūts vēža skrīninga ietvaros veikto izmeklējumu skaits; Nacionālā veselības dienesta 24.03.2023. e-pasta vēstule.
- ¹¹² Nacionālā veselības dienesta 24.03.2023. e-pasta vēstule.
- ¹¹³ Ministru kabineta 28.08.2018. noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 7.2. apakšpunkts.
- ¹¹⁴ Ministru kabineta 28.08.2018. noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 7.4. apakšpunkts.
- ¹¹⁵ Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē pieejamā informācija “Vēža savlaicīgas atklāšanas programmas rezultāti”. Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/programmas-rezultati>, skatīts 13.03.2023.; Nacionālā veselības dienesta 08.03.2022. e-pasta vēstule.
- ¹¹⁶ Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē pieejamā informācija “Vēža savlaicīgas atklāšanas programmas rezultāti”. Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/programmas-rezultati>, skatīts 13.03.2023.; Nacionālā veselības dienesta 08.03.2022. e-pasta vēstule.
- ¹¹⁷ Ministru kabineta 28.08.2018. noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 72.3., 72.4. apakšpunkts.
- ¹¹⁸ Ministru kabineta 28.08.2018. noteikumi Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 39.6. apakšpunkts.
- ¹¹⁹ *European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis*. Pieejams: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/e1ef52d8-8786-4ac4-9f91-4da2261ee535>, skatīts 29.09.2022.
- ¹²⁰ Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē pieejamā informācija “Programmas rezultāti”. Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/programmas-rezultati>, skatīts 21.04.2023.
- ¹²¹ Nacionālā veselības dienesta 21.02.2023. e-pasta vēstule.
- ¹²² Vienotais reģistrācijas numurs 40003210801.
- ¹²³ Sabiedrības ar ierobežotu atbildību “Centrālā laboratorija” un Nacionālā veselības dienesta līgums Nr. NVD-5/17-2021 par kolorektālā vēža skrīninga izmeklējumi ar laboratorijas imūnkīmijas metodi ar pielāgojamu diagnostisko robežvērtību (FIT) un loģistikas pakalpojumi pakalpojumu nodrošināšanu.
- ¹²⁴ Nacionālā veselības dienesta 24.03.2023. e-pasta vēstule.
- ¹²⁵ Nacionālā veselības dienesta 24.03.2023. e-pasta vēstule.
- ¹²⁶ Pacientu tiesību likuma 4. panta sestā daļa, Ministru kabineta 28.08.2018. noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 59. punkts.
- ¹²⁷ Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē pieejamā informācija “Vēža profilaktiskās pārbaudes”. Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/veza-profilaktiskas-parbaudes>, skatīts 05.04.2023.
- ¹²⁸ Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē pieejamā informācija “Papildu izmeklējumi pēc skrīninga”. Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/papildu-izmeklejum-pec-skrininga>, skatīts 03.01.2023.
- ¹²⁹ Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē pieejamā informācija “Vēža profilaktiskās pārbaudes”. Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/veza-profilaktiskas-parbaudes>, skatīts 05.04.2023.; Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē pieejamā informācija “Sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu līguma paraugs un pielikumi”. Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/sekundaro-ambulatoro-veselibas-aprupes-pakalpojumu-liguma-paraugs-0>, skatīts 27.03.2023.; Veselības ministrijas 21.12.2022. e-pasta vēstule; SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” 16.02.2023. e-pasta vēstule; valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” 15.02.2023. vēstule Nr. 5-16.2/362; sabiedrības ar ierobežotu atbildību “LIEPĀJAS REĢIONĀLĀ SLIMNĪCA” 20.02.2023. vēstule Nr. 170/1.10; sabiedrības ar ierobežotu atbildību “Daugavpils reģionālā slimnīca” 21.02.2023. vēstule Nr. 1.14/120; sabiedrības ar ierobežotu atbildību “JELGAVAS POLIKLĪNIKA” 08.03.2023. vēstule Nr. 1.1-05.2/31; pašvaldības sabiedrības ar ierobežotu atbildību “Ventspils poliklīnika” 08.03.2023. vēstule Nr. 1-7.1/32; sabiedrības ar ierobežotu atbildību “VESELĪBAS CENTRS 4” 09.03.2023. vēstule Nr. VC4/B-IzK/8-03/2023; sabiedrības ar ierobežotu atbildību “Vidzemes slimnīca” 13.03.2023. vēstule Nr. 1.5-257; akciju sabiedrības “Veselības centru apvienība” 08.03.2023. vēstule Nr. V-2/2-16; Slimības un profilakses kontroles centra tīmekļvietnē pieejamā informācija “Informatīvi izdevumi”. Pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/informativi-izdevumi>, skatīts 04.03.2023.
- ¹³⁰ Veselības ministrijas 21.12.2022. e-pasta vēstule.
- ¹³¹ Medicīniskās diagnostikas informācijas sistēma “DATAMED”. Pieejams: <https://datamed.lv/>, skatīts 08.06.2023.
- ¹³² Slimības un profilakses kontroles centra tīmekļvietnē pieejamā informācija “Informatīvi izdevumi”. Pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/informativi-izdevumi>, skatīts 04.03.2023.
- ¹³³ Veselības ministrijas 21.12.2022. e-pasta vēstule.
- ¹³⁴ Slimības un profilakses kontroles centra tīmekļvietnē pieejamā informācija “Informatīvi izdevumi”. Pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/informativi-izdevumi>, skatīts 04.03.2023.

- ¹³⁵ Veselības ministrijas 21.12.2022. e-pasta vēstule.
- ¹³⁶ Ministru kabineta 28.08.2018. noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 59. punkts.
- ¹³⁷ Veselības ministrijas 17.03.2023. vēstule Nr. 01-15.1/1362.
- ¹³⁸ Veselības ministrijas 17.03.2023. vēstule Nr. 01-15.1/1362.
- ¹³⁹ Slimības profilakses un kontroles centra Veselības statistikas datubāzes dati par Reģistra uzskaitē esošo pirmreizēji reģistrēto onkoloģisko pacientu skaits 2017. gadā (publicētie dati par 2018. un 2019. gadu ir provizoriskie) sadalījumā pa ļaundabīgā audzēja diagnozēm. Pieejams: https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/Health_Saslimstiba_Slimibu_Izplatiba_Onkologija/ONKO070.px/table/tableViewLayout2/, skatīts 10.02.2023.
- ¹⁴⁰ Slimību profilakses un kontroles centra Veselības statistikas datu bāze. Pieejams: https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/Health_Saslimstiba_Slimibu_Izplatiba_Onkologija/ONKO030.px/table/tableViewLayout2/, skatīts 20.04.2023.
- ¹⁴¹ Par 2020. un 2021. gadu dati nav pieejami, jo kā 16.02.2023. e-pasta vēstulē informēja Slimību profilakses un kontroles centrs, provizoriskos datus par šajos gados reģistrēto kopējo onkoloģijas pacientu skaitu centrs plāno publicēt 31.10.2023. un atbilstoši Statistikas likuma 19. panta otrajai daļai līdz oficiālās statistikas publicēšanas brīdim šo statistiku nepublicē.
- ¹⁴² Pēc iespējas objektīvai un precīzai datu vērtēšanai analizēti dati par tiem pirmreizēji reģistrētajiem unīkālajiem pacientiem, kuriem datos uzrādīta viena diagnoze un viena stadija.
- ¹⁴³ Veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanas plāns onkoloģijas jomā 2022.–2024. gadam (apstiprināts ar Ministru kabineta 06.07.2022. rīkojumu Nr. 493 “Par Veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanas plānu onkoloģijas jomā 2022.–2024. gadam”, prot. Nr. 35 59. §).
- ¹⁴⁴ Veselības ministrijas 17.03.2023. vēstule Nr. 01-15.1/1362.
- ¹⁴⁵ Revīzijā analizēti Nacionālā veselības dienesta iesniegtie dati par pirmreizējiem pacientiem ar 20 izplatītākajām ļaundabīgo audzēju diagnozēm “Zaļā koridora” ietvaros sniegtajiem primārās diagnostikas pakalpojumiem.
- ¹⁴⁶ Nacionālā veselības dienesta 24.01.2023. vēstule Nr. 6-3/1418/2023.
- ¹⁴⁷ Nacionālā veselības dienesta 13.03.2023. e-pasta vēstule.
- ¹⁴⁸ Ņemot vērā, ka Ļaundabīgo audzēju primāro diagnostisko izmeklējumu programmā vairāku iemeslu dēļ var tikt uzskaitīti ne tikai “Zaļā koridora” pacienti, revidenti “Zaļā koridora” darbības analīzei no Nacionālā veselības dienesta iesniegtajiem datiem par pirmreizējiem pacientiem ar 20 izplatītākajām ļaundabīgo audzēju diagnozēm sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem atlasīja tikai tos primārās diagnostikas pakalpojumus, kuri uzskaitīti Ļaundabīgo audzēju primāro diagnostisko izmeklējumu programmā, un pacientus, kuriem ir piemērota diagnoze “Z03.1...”.
- ¹⁴⁹ Veselības ministrijas tīmekļvietnē pieejamā informācija “Uzlabojumi valsts apmaksāto medicīnas pakalpojumu saņemšanā”. Pieejams: <https://www.vm.gov.lv/lv/jaunums/uzlabojumi-valsts-apsmaksato-medicinas-pakalpojumu-sanemsana>, skatīts 02.05.2023.
- ¹⁵⁰ Ministru kabineta 28.08.2018. noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 61.3. apakšpunkts.
- ¹⁵¹ Ministru kabineta 28.08.2018. noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 61.3. apakšpunkts.
- ¹⁵² Ministru kabineta 28.08.2018. noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 39., 61., 62. punkts.
- ¹⁵³ Ministru kabineta 28.08.2018. noteikumi Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”.
- ¹⁵⁴ Slimības profilakses un kontroles centra Veselības statistikas datubāzes dati par Reģistra uzskaitē esošo pirmreizēji reģistrēto onkoloģisko pacientu skaits 2017. gadā (publicētie dati par 2018. un 2019. gadu ir provizoriskie) sadalījumā pa ļaundabīgā audzēja diagnozēm: https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/Health_Saslimstiba_Slimibu_Izplatiba_Onkologija/ONKO070.px/table/tableViewLayout2/, skatīts 10.02.2023.
- ¹⁵⁵ Manipulācijas 40172 “Apslēptās asinis ar teststrēmeli (pozitīva)” un 60127 “I-Fobt tests (pozitīvs)” (spēkā no 2019. gada).
- ¹⁵⁶ Manipulācijas 08112 “Resnās zarnas izmeklēšana ar elastīgiem instrumentiem, ieskaitot rektoskopiju līdz liesas leņķim” un 08113 “Resnās zarnas izmeklēšana ar elastīgiem endoskopiem, ieskaitot rektoskopiju un sigmoidoskopiju, parauga ekscīziju un/vai punkciju”.
- ¹⁵⁷ Nacionālā veselības dienesta 03.02.2023. e-pasta vēstule.
- ¹⁵⁸ Nacionālā veselības dienesta 03.02.2023. e-pasta vēstule.
- ¹⁵⁹ Manipulācijas 50190 “Mamogrāfijas apraksts (abām krūtīm, katrai divās projekcijās). Izmeklējuma rezultāts R3 – aizdomas par patoloģiju / lokālas patoloģiskas izmaiņas”, 50191 “Mamogrāfijas apraksts (abām krūtīm, katrai divās projekcijās). Izmeklējuma rezultāts R4 – potenciāla malignitāte/ aizdomas par ļaundabīgu veidojumu”, 50192 “Mamogrāfijas apraksts (abām krūtīm, katrai divās projekcijās). Izmeklējuma rezultāts R5 – pierādīta malignitāte/ ļaundabīga atrade”, 50248 “Otra radiologa veikts mamogrāfijas apraksts skrīninga izmeklējumiem (abām krūtīm, katrai divās projekcijās). Izmeklējuma rezultāts R3 – aizdomas par patoloģiju / lokālas patoloģiskas izmaiņas”, 50249 “Otra radiologa veikts mamogrāfijas apraksts skrīninga izmeklējumiem (abām krūtīm, katrai divās projekcijās). Izmeklējuma rezultāts R4 – potenciāla malignitāte/ aizdomas par ļaundabīgu veidojumu” un 50250 “Otra radiologa veikts mamogrāfijas apraksts skrīninga izmeklējumiem (abām krūtīm, katrai divās projekcijās). Izmeklējuma rezultāts R5 – pierādīta malignitāte/ ļaundabīga atradne. Nenorāda kopā ar 50679” (spēkā no 2019. gada).
- ¹⁶⁰ Nacionālā veselības dienesta 03.02.2023. e-pasta vēstule.
- ¹⁶¹ Manipulācijas 42028 “Citoloģiskās uztriepes no dzemdes kakla un mugurējās velves izmeklēšana (viens preparāts). Izmeklējuma rezultāts A2 – ASC-US: neskaidras nozīmes daudzkārtainā plakanā (skvamoza) epitēlija šūnu atipiskas izmaiņas”, 42029 “Citoloģiskās uztriepes no dzemdes kakla un mugurējās velves izmeklēšana (viens preparāts). Izmeklējuma rezultāts A3 – LSIL: viegla displāzija”, 42030 “Citoloģiskās uztriepes no dzemdes kakla un mugurējās velves izmeklēšana (viens preparāts). Izmeklējuma rezultāts A4 – HSIL: vidēja/smaga displāzija”, 42031 “Citoloģiskās uztriepes no dzemdes kakla un mugurējās velves izmeklēšana (viens preparāts).

Izmeklējuma rezultāts A5 – AGUS: neskaidras nozīmes glandulārā epitēlija šūnu atipiskās izmaiņas”, 42032 “Citoloģiskās uztriepes no dzemdes kakla un mugurējās velves izmeklēšana (viens preparāts). Izmeklējuma rezultāts A6-malignizācijas pazīmes” un manipulācijas 42036 “Dzemdes kakla materiāla šķidrums citoloģijas PAP tests. Izmeklējuma rezultāts A2 – ASC-US: neskaidras nozīmes daudzkārtainā plakanā (skvamozā) epitēlija šūnu atipiskās izmaiņas”, 42037 “Dzemdes kakla materiāla šķidrums citoloģijas PAP tests. Izmeklējuma rezultāts AH – ASC-H neskaidras nozīmes daudzkārtainā plakanā (skvamozā) epitēlija šūnu atipiskās izmaiņas, nevar izslēgt HSIL”, 42038 “Dzemdes kakla materiāla šķidrums citoloģijas PAP tests. Izmeklējuma rezultāts A3 – LSIL: viegla displāzija”, 42039 “Dzemdes kakla materiāla šķidrums citoloģijas PAP tests. Izmeklējuma rezultāts A4 – HSIL: vidēja/smaga displāzija”, 42040 “Dzemdes kakla materiāla šķidrums citoloģijas PAP tests. Izmeklējuma rezultāts A5 – AGUS: neskaidras nozīmes glandulārā epitēlija šūnu atipiskās izmaiņas”, 42041 “Dzemdes kakla materiāla šķidrums citoloģijas PAP tests. Izmeklējuma rezultāts A6 – malignizācijas pazīmes” (spēkā no 2021. gada).

¹⁶² Manipulācijas 16001 “Maksts sienīņas un dzemdes kakla biopsija, lietojot kolposkopu”, 16007 “Dzemdes kakla konusveida elektroksēcizija” un 16008 “Maksts sienīņas un dzemdes kakla biopsija”.

¹⁶³ Nacionālā veselības dienesta 03.02.2023. e-pasta vēstule.

¹⁶⁴ Manipulācija 46144 “PSA – prostatas specifiskā antigēna izmeklēšana rezultāts – paaugstināts”.

¹⁶⁵ Nacionālā veselības dienesta 03.02.2023. e-pasta vēstule.

¹⁶⁶ SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”, sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Daugavpils reģionālā slimnīca” un sabiedrība ar ierobežotu atbildību “LIEPĀJAS REĢIONĀLĀ SLIMNĪCA”.

¹⁶⁷ Veselības ministrijas 17.03.2023. vēstule Nr. 01-15.1/1362.

¹⁶⁸ Ministru kabineta 28.08.2018. noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 11. pielikuma 16. punkts.

¹⁶⁹ Ministru kabineta 28.03.2023. noteikumi Nr.156 “Grozījumi Ministru kabineta 28.08.2018. noteikumos Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība””.

¹⁷⁰ Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē pieejamā informācija “Pārskats par ambulatorai veselības aprūpei plānotiem līdzekļiem, noslēgtiem līgumiem un faktisko izpildi līguma ietvaros” (2019., 2022. gads). Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/valsts-budzeta-lidzeklu-izpildes-analize-ambulatorajas-iestades>, skatīts 06.04.2023.

¹⁷¹ Ministru kabineta 28.08.2018. noteikumi Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”.

¹⁷² Nacionālā veselības dienesta 28.02.2023. e-pasta vēstule.

¹⁷³ Slimību profilakses un kontroles centra 29.03.2023. e-pasta vēstule.

¹⁷⁴ Eiropas Parlamenta ziņojums par ES iespējām uzlabot zāļu pieejamību. Pieejams: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-8-2017-0040_LV.html, skatīts 16.02.2023.

¹⁷⁵ Konceptuālā ziņojuma par zāļu finansiālo pieejamību projekts. Pieejams: https://tapportals.mk.gov.lv/legal_acts/138a53c9-bdfd-447e-93fc-de4a3063a337#, skatīts 26.09.2022.

¹⁷⁶ Ministru kabineta 31.10.2006. noteikumu Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 2. punkts.

¹⁷⁷ Ministru kabineta 31.10.2006. noteikumu Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 3., 92. punkts, 1. pielikums.

¹⁷⁸ Ministru kabineta 31.10.2006. noteikumu Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 6. punkts; Nacionālā veselības dienesta 09.11.2022. e-pasta vēstule.

¹⁷⁹ Zāles, kas tiek ievadītas organismā, apejot gremošanas traktu (piemēram, ievadot vēnā, muskulī, zemādā).

¹⁸⁰ Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē pieejamā informācija “Parenterāli ievadāmo ārstniecības līdzekļu audzēju ārstēšanai saraksts”. Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/stacionaros-lietojamo-zalu-saraksti>, skatīts 03.02.2023.

¹⁸¹ Ministru kabineta 28.08.2018. noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 8. pielikums.

¹⁸² Ministru kabineta 31.10.2006. noteikumu Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 4.1. apakšpunkts, 94., 95., 100., 100.¹ punkts, 1. pielikuma 5. punkts.

¹⁸³ Kā nepārmaksāt par zālēm? Informācija iedzīvotājiem. Pieejams: <https://www.zva.gov.lv/sites/default/files/2018-05/ZVA%20buklets%20pacientiem.pdf>, skatīts 22.09.2022.; Latvijas Patentbrīvo medikamentu asociācijas tīmekļvietnē pieejamā informācija “Kas ir patentbrīvie medikamenti?”. Pieejams: <https://www.lpma.lv/patentbrivie-medikamenti-jeb-generiskie-medikamenti/>, skatīts 02.11.2022.

¹⁸⁴ *What Are “Lines of Therapy?”* Pieejams: [https://cdrjournal.com/article/view/3127?utm_source=TrendMD&utm_medium=cpc&utm_campaign=Cancer_Drug_Resistance-OAE_Publishing_TrendMD_0](https://metastatictalk.org/inside-clinical-trials/lines-of-therapy/#:~:text=%E2%80%9CLines%20of%20therapy%E2%80%9Dis%20the,people%20as%20their%20disease%20progresses,skatīts 02.11.2022.; APA Dictionary of Psychology. Pieejams: https://dictionary.apa.org/first-line-medication, skatīts 02.11.2022.; Drug-adapted cancer cell lines as preclinical models of acquired resistance. Pieejams: <a href=), skatīts 02.11.2022.; *National cancer institute.* Pieejams: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/third-line-therapy>, skatīts 02.11.2022.; *Overview of Second-Line Treatment for Cancer.* Pieejams: <https://www.verywellhealth.com/reasons-for-second-line-cancer-treatment-2249189>, skatīts 02.11.2022.

¹⁸⁵ Ministru kabineta 31.10.2006. noteikumu Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 25., 55. punkts.

¹⁸⁶ Ministru kabineta 31.10.2006. noteikumu Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 67., 67.¹, 68.¹, 84., 87. punkts, 1. pielikuma 5. punkts.

- ¹⁸⁷ Nacionālā veselības dienesta 09.11.2022. e-pasta vēstule.
- ¹⁸⁸ Ministru kabineta 31.10.2006. noteikumu Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 87., 104. punkts.
- ¹⁸⁹ Ārstniecības iestādes, ar kurām noslēgts līgums par plānveida onkoloģisko veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu vai starppresoru vienošanos par sadarbību – SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” (vienotais reģistrācijas numurs 40003951628), valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” (vienotais reģistrācijas numurs 40003457109), valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” (vienotais reģistrācijas numurs 40003457128), sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Daugavpils reģionālā slimnīca” (vienotais reģistrācijas numurs 41503029600), sabiedrība ar ierobežotu atbildību “LIEPĀJAS REĢIONĀLĀ SLIMNĪCA” (vienotais reģistrācijas numurs 42103041306) un valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Piejūras slimnīca” (vienotais reģistrācijas numurs 40003343729). Likuma “Par valsts budžetu 2022. gadam” paskaidrojumi. 29. Veselības ministrija. Pieejams: <https://www.fm.gov.lv/lv/media/10166/download>, skatīts 15.06.2022.
- ¹⁹⁰ Ministru kabineta 28.08.2018. noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 8. pielikums.
- ¹⁹¹ Nacionālā veselības dienesta 30.09.2022. e-pasta vēstule.
- ¹⁹² Nacionālā veselības dienesta 30.09.2022. un 07.03.2023. e-pasta vēstule.
- ¹⁹³ Finansējumu zāļu kompensācijai (programmas 33.03.00 “Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana”, 33.19.00 “Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe (no Krievijas Federācijas līdzekļiem)”, 99.00.00 “Līdzekļu neparedzētiem gadījumiem izlietojums” un 2022. gadā 33.12.00 “Reto slimību ārstēšana”). Nacionālā veselības dienesta 30.09.2022. e-pasta vēstule.
- ¹⁹⁴ Valsts kontroles un Veselības ministrijas un Nacionālā veselības dienesta pārstāvju tikšanās 03.05.2022.; Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē pieejamā informācija “Zāļu iegādes kompensācijas izdevumi ambulatoriem pacientiem, EUR/iedz.” Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/media/1696/download>, skatīts 24.05.2022.; Konceptuālā ziņojuma par zāļu finansiālo pieejamību projekts. Pieejams: https://tapportals.mk.gov.lv/legal_acts/138a53c9-bdfd-447e-93fc-de4a3063a337#, skatīts 26.09.2022.
- ¹⁹⁵ Nacionālā veselības dienesta 30.09.2022. un 13.12.2022. e-pasta vēstule.
- ¹⁹⁶ Nacionālā veselības dienesta 07.10.2022. un 07.03.2023. e-pasta vēstule.
- ¹⁹⁷ *Cancer care*. Pieejams: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/9789264181052-sum-en/index.html?itemId=/content/component/9789264181052-sum-en>, skatīts 27.12.2022.
- ¹⁹⁸ Valstu vēža profili 2023. Pieejams: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/57ac2732-lv.pdf?expires=1677839370&id=id&accname=guest&checksum=D311C0BA322ED56864FA56F6B9A58C44>, skatīts 03.03.2023.
- ¹⁹⁹ Valsts kontroles un Veselības ministrijas un Nacionālā veselības dienesta pārstāvju tikšanās 03.05.2022., Nacionālā veselības dienesta 30.09.2022. un 13.12.2022. e-pasta vēstule.
- ²⁰⁰ Ministru kabineta 31.10.2006. noteikumu Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 47. punkts, IX. nodaļa “Finanšu līdzekļu uzraudzība”; Nacionālā veselības dienesta 13.12.2022., 07.03.2023., 19.05.2023. un 09.06.2023. e-pasta vēstule.
- ²⁰¹ Ministru kabineta 31.10.2006. noteikumu Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 1. pielikums.
- ²⁰² Plānotais finansējums diagnožu grupā “Audzēji” ir identificēts no piešķirtā finansējuma ārstiem speciālistiem atbilstoši Ministru kabineta 31.10.2006. noteikumos Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” noteiktiem nosacījumiem. Nacionālā veselības dienesta 14.06.2023. e-pasta vēstule.
- ²⁰³ Veselības ministrijas 17.03.2023. vēstule Nr. 01-15.1/1362.
- ²⁰⁴ Nacionālā veselības dienesta 30.09.2022. un 07.03.2023. e-pasta vēstule.
- ²⁰⁵ Nacionālā veselības dienesta 07.03.2023. e-pasta vēstule.
- ²⁰⁶ Nacionālā veselības dienesta 30.09.2022. un 07.03.2023. e-pasta vēstule.
- ²⁰⁷ Nacionālā veselības dienesta 09.11.2022. e-pasta vēstule.
- ²⁰⁸ Nacionālā veselības dienesta 30.09.2022., 07.03.2023. un 18.04.2023. e-pasta vēstule.
- ²⁰⁹ Nacionālā veselības dienesta 03.07.2023. e-pasta vēstule.
- ²¹⁰ Veselības statistikas datu bāze. Pieejams: https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/Health_Saslimstiba_Slimibu_Izplatiba_Onkologija/?tablelist=true, skatīts 11.01.2023.; Par 2020. un 2021. gadu šādi dati nav pieejami, jo, kā 16.02.2023. e-pasta vēstulē informēja Slimību profilakses un kontroles centrs, provizoriskos datus par šajos gados reģistrēto kopējo onkoloģijas pacientu skaitu centrs plāno publicēt 31.10.2023. un atbilstoši Statistikas likuma 19. panta otrajai daļai līdz oficiālās statistikas publicēšanas brīdim šo statistiku nepublicē.
- ²¹¹ Nacionālā veselības dienesta 13.12.2022., 07.03.2023., 31.05.2023. un 09.06.2023. e-pasta vēstule; Veselības ministrijas 17.03.2023. vēstule Nr. 01-15.1/1362 un 14.08.2023. vēstule Nr. 01-15.1/3553.
- ²¹² Vidējs termiņš – triju gadu periods, ko veido saimnieciskais gads, kuram plāno valsts budžetu, un tam sekojošie divi saimnieciskie gadi. Likuma par budžetu un finanšu vadību I nodaļa “Likumā lietotie termini”.
- ²¹³ Eiropas Parlamenta ziņojums par ES iespējām uzlabot zāļu pieejamību (2016/2057(INI)). Pieejams: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-8-2017-0040_LV.html, skatīts 30.12.2022.
- ²¹⁴ Ministru kabineta 31.10.2006. noteikumu Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 11., 26., 28., 29.¹ punkts, 4., 5. pielikums; Pievienotās vērtības nodokļa likuma 42. pants.
- ²¹⁵ Ministru kabineta 31.10.2006. noteikumu Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 4., 5. pielikums.

- ²¹⁶ Ministru kabineta 14.06.2005. noteikumi Nr. 418 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” (zaudējis spēku no 15.11.2006.); Ministru kabineta 31.10.2006. noteikumi Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” (spēkā no 15.11.2006.).
- ²¹⁷ Veselības ministrijas 20.10.2022. e-pasta vēstule.
- ²¹⁸ Kompensējamo zāļu A un B saraksts, kas stājas spēkā 01.11.2022.; Kompensējamo zāļu C saraksts no 15.08.2022.
- ²¹⁹ Igaunijas valdības 21.02.2005. noteikumi Nr. 36 “Zāļu vairumtirdzniecības un mazumtirdzniecības uzcenojuma limiti un to ieviešanas kārtība”. Pieejams: <https://www.riigiteataja.ee/akt/13353363>, skatīts 03.01.2022.; Ministru kabineta 31.10.2006. noteikumu Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 4., 5. pielikums.
- ²²⁰ Konkurences padomes ziņojums “Zāļu cenu veidošanās un iespējamie konkurences ierobežojumi, kas ietekmē zāļu finansiālo pieejamību”. Pieejams: https://www.kp.gov.lv/sites/kp/files/kp_old/local/documents/Z%C4%81%C4%BCu%20cenu%20veido%C5%A1anas%20TU_.pdf, skatīts 11.10.2022.
- ²²¹ *OECD Reviews of Public Health: Latvia: A Healthier Tomorrow*. Pieejams: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/e9f33098-en/1/3/5/index.html?itemId=/content/publication/e9f33098-en&csp=a53b84b9594ca18a268fa2b9b70f8e33&itemIGO=oecd&itemContentType=book#section-d1e13301>, skatīts 13.03.2023.
- ²²² Nacionālā veselības dienesta 19.05.2023. e-pasta vēstule.
- ²²³ Konceptuālā ziņojuma par zāļu finansiālo pieejamību projekts. Pieejams: https://tapportals.mk.gov.lv/legal_acts/138a53c9-bdfd-447e-93fc-de4a3063a337#, skatīts 26.09.2022.
- ²²⁴ Ņemot vērā Kompensējamo zāļu A un B sarakstā, kas stājas spēkā 01.01.2023., norādīto zāļu kompensācijas bāzes cenu, revidenti aprēķināja iespējamo ražotāja cenu, pamatojoties uz kuru modelēja zāļu aptiekas cenu atbilstoši Lietuvas un Igaunijas zāļu cenu veidošanas mehānismiem.
- ²²⁵ Ņemot vērā Kompensējamo zāļu A un B sarakstā, kas stājas spēkā 01.01.2023., norādīto zāļu kompensācijas bāzes cenu, revidenti aprēķināja iespējamo ražotāja cenu, pamatojoties uz kuru modelēja zāļu aptiekas cenu atbilstoši Lietuvas un Igaunijas zāļu cenu veidošanas mehānismiem. Pēc tam, ņemot vērā Kompensējamo zāļu A un B sarakstā, kas stājas spēkā 01.01.2023., norādīto konkrēto zāļu references cenu, modelēja pacientu piemaksu 100 % kompensācijas gadījumā atbilstoši Lietuvas un Igaunijas zāļu cenu veidošanas mehānismiem aprēķinātajai aptiekas cenai.
- ²²⁶ Ministru kabineta 31.10.2006. noteikumu Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 30., 30.¹ punkts.
- ²²⁷ Nacionālā veselības dienesta 18.04.2023. e-pasta vēstule.
- ²²⁸ Nacionālā veselības dienesta 13.12.2022. e-pasta vēstule.
- ²²⁹ *EFPIA Patients W.A.I.T. Indicator 2021 Survey, Updated July 2022*. Pieejams: <https://www.efpia.eu/media/676539/efpia-patient-wait-indicator-update-july-2022-final.pdf>, skatīts 07.03.2023. Periodā no 2017. līdz 2020. gadam reģistrēto zāļu pieejamības laiks ir dienu skaits no zāļu reģistrācijas apliecības datuma (pārsvarā ES centralizētās reģistrācijas datums) līdz to pieejamībai pacientiem Eiropas valstīs (pārsvarā tā ir zāļu iekļaušana kompensācijas sarakstā).
- ²³⁰ *Analytical report “Addressing challenges in access to oncology medicines”*. Pieejams: <https://www.oecd.org/health/health-systems/Addressing-Challenges-in-Access-to-Oncology-Medicines-Analytical-Report.pdf>, skatīts 22.09.2022.
- ²³¹ *WHO Model Lists of Essential Medicines*. Pieejams: <https://www.who.int/groups/expert-committee-on-selection-and-use-of-essential-medicines/essential-medicines-lists>, skatīts 22.09.2022.
- ²³² Ministru kabineta 31.10.2006. noteikumu Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 11., 10.² punkts, III. nodaļa “Zāļu un medicīnisko ierīču iekļaušana kompensējamo zāļu sarakstā”, 1. pielikums; Ministru kabineta 28.08.2018. noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 8. pielikuma 2.1.1. apakšpunkts.
- ²³³ Nacionālā veselības dienesta 07.03.2023. e-pasta vēstule, Zāļu valsts aģentūras 20.09.2022. e-pasta vēstule.
- ²³⁴ *Discovery of malignant tumours and referral of patient to treatment*. Pieejams: <https://www.riigikontroll.ee/tabid/206/Audit/2539/language/en-US/Default.aspx>, skatīts 22.09.2022.
- ²³⁵ Veselības ministrijas 20.01.2023. e-pasta vēstule; Nacionālā veselības dienesta 07.03.2023. e-pasta vēstule.
- ²³⁶ Veselības ministrijas 20.01.2023. e-pasta vēstule; Nacionālā veselības dienesta 07.03.2023. e-pasta vēstule; Zāļu valsts aģentūras 12.12.2022. e-pasta vēstule.
- ²³⁷ Atbilstoši Veselības ministrijas 20.01.2023. e-pastā sniegtajai informācijai.
- ²³⁸ Ministru kabineta 31.10.2006. noteikumu Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 10.⁹, 11., 12., 13., 14., 16., 16.², 17., 19., 22., 53., 54. punkts, 3. pielikums; Ministru kabineta 28.08.2018. noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 8. pielikuma 2.1.1., 2.1.2. apakšpunkts.
- ²³⁹ Zāļu lietošanas salīdzinošais rezultāts un pacientam nozīmīgs rezultāts (mirstība, saslimtība (hronisko slimību samazinājums, laiks līdz slimības progresijai, simptomu kontrole, blakusparādības, hospitalizācijas) un ietekme uz dzīves kvalitāti (invaliditāte kā ierobežojums, simptomu kontrole, blakusparādības)). Zāļu valsts aģentūras 12.12.2022. e-pasta vēstule.
- ²⁴⁰ Jauno zāļu un salīdzināmās terapijas (standarta vai praksē plašāk lietotā terapija) izmaksu un rezultātu salīdzināšana. Zāļu valsts aģentūras 12.12.2022. e-pasta vēstule.
- ²⁴¹ Valsts kontroles un Zāļu valsts aģentūras pārstāvju tikšanās 12.12.2022.; Zāļu valsts aģentūras 12.12.2022. e-pasta vēstule.
- ²⁴² Valsts kontroles un Zāļu valsts aģentūras pārstāvju tikšanās 12.12.2022.; Zāļu valsts aģentūras 12.12.2022. e-pasta vēstule.
- ²⁴³ Ministru kabineta 31.10.2006. noteikumu Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 10.⁹ punkts, 3. pielikums; Zāļu valsts aģentūras 20.09.2022. un 12.12.2022. e-pasta vēstule; Valsts kontroles un Zāļu valsts aģentūras pārstāvju tikšanās 12.12.2022.

- ²⁴⁴ Ārstēšanas shēmas ir zāļu izvēle un lietošanas secība konkrēta audzēja ārstēšanai, ņemot vērā audzēja veidu, tā morfoloģiju, gēnu mutācijas, izplatību, pacienta iepriekš saņemto ārstēšanu, pacienta vispārējo stāvokli un citus faktorus, un šādu informāciju var atrast kliniskajās vadlīnijās un citos profesionāļu izstrādātos dokumentos, kuros tiek izmantoti uz pierādījumiem balstītas medicīnas principi. Zāļu valsts aģentūras 20.09.2022. e-pasta vēstule.
- ²⁴⁵ Slimību profilakses un kontroles centra tīmekļvietnē pieejamā informācija “Klīnisko vadlīniju datu bāze”. Pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/klinisko-vadliniju-datu-baze>, skatīts 22.09.2022.
- ²⁴⁶ Slimību profilakses un kontroles centra tīmekļvietnē pieejamā informācija “Klīniskie algoritmi un pacientu ceļi”. Pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/kliniskie-algoritmi-un-pacientu-celi>, skatīts 22.09.2022.
- ²⁴⁷ Eiropas Ķīmijterapijas asociācijas (*European Society for Medical Oncology*) vadlīnijas. Pieejams: <https://www.esmo.org/guidelines>, skatīts 22.09.2022.
- ²⁴⁸ Nacionālā visaptverošā vēža tīkla (*National Comprehensive Cancer Network*) vadlīnijas. Pieejams: https://www.nccn.org/guidelines/category_1, skatīts 22.09.2022.
- ²⁴⁹ Atsevišķu Eiropas/ASV asociāciju izstrādātas vadlīnijas pieejams šajās tīmekļvietnēs: Eiropas Urologu asociācija <https://uroweb.org/guidelines>; Vēža imūnterapijas asociācija (<https://www.sitcancer.org/research/cancer-immunotherapy-guidelines/cpg>); Lielbritānijas Hematoloģijas biedrība (<https://b-s-h.org.uk/guidelines/>); Eiropas Hematologu asociācija (<https://ehaweb.org/guidelines/clinical-practice-guidelines/eha-guidelines/>); Amerikas Klīniskās onkoloģijas biedrība (<https://ascopubs.org/jco/special/guidelines>); Eiropas Leikēmijas tīkls (*European LeukemiaNet*); Amerikas Vairogdziedzera asociācija (<https://www.thyroid.org/professionals/ata-professional-guidelines/>).
- ²⁵⁰ Ministru kabineta 31.10.2006. noteikumu Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 10.⁹ punkts, 3. pielikums.
- ²⁵¹ Valsts kontroles un Zāļu valsts aģentūras pārstāvju tikšanās 12.12.2022.; Zāļu valsts aģentūras 12.12.2022. e-pasta vēstule; Zāļu valsts aģentūras 06.01.2023. vēstule Nr. 1-3.11/22 un 27.04.2023. vēstule Nr. 1-3.11/582.
- ²⁵² Zāļu valsts aģentūras 20.05.2023. vēstule Nr. 1-3.11/305.
- ²⁵³ Ministru kabineta 31.10.2006. noteikumu Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 10.⁹ punkts, 3. pielikums; Zāļu valsts aģentūras 20.09.2022. un 12.12.2022. e-pasta vēstule; Valsts kontroles un Zāļu valsts aģentūras pārstāvju tikšanās 12.12.2022.
- ²⁵⁴ Valsts kontroles un onkoloģisko pacientu atbalsta biedrības “Dzīvības koks” pārstāvju tikšanās 16.12.2022.
- ²⁵⁵ Zāļu valsts aģentūras 20.09.2022. un 12.12.2022. e-pasta vēstule.
- ²⁵⁶ Zāļu valsts aģentūras tīmekļvietnē pieejamā informācija “Iesniegumi atzinuma par zāļu ārstniecisko un izmaksu efektivitāti saņemšanai”. Pieejams: <https://dati.zva.gov.lv/mt-atzinumi/>, skatīts 05.01.2023.; Zāļu valsts aģentūras 20.09.2022. e-pasta vēstule; Zāļu valsts aģentūras 06.03.2023. vēstule Nr. 1-3.11/305.
- ²⁵⁷ Ministru kabineta 31.10.2006. noteikumu Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” III nodaļa “Zāļu un medicīnisko ierīču iekļaušana kompensējamo zāļu sarakstā”, VII nodaļa “Lēmumu pieņemšana un paziņošana”; Nacionālā veselības dienesta pamatdarbības process P-13 “Kompensējamo zāļu saraksta” veidošana, uzturēšana un kontrole” apraksts” (versija 2.0) (apstiprināts ar Nacionālā veselības dienesta 20.07.2022. rīkojumu Nr. 16-2/281/2022). Nacionālā veselības dienesta 23.11.2022. e-pasta vēstule; Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē pieejamā informācija “Kompensācijas kārtība”. Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/kompensācijas-kartiba>, skatīts 03.01.2023.; Nacionālā veselības dienesta 07.03.2023. e-pasta vēstule.
- ²⁵⁸ Nenoklātās vajadzības ir apstākļi, kad slimības ārstēšanai vispār nav pieejama efektīva terapija vai, salīdzinot ar jau esošajām terapijām, jauno zāļu lietošanas rezultātā tiek iegūts būtisks terapeitiskais ieguvums. Nacionālā veselības dienesta pamatdarbības process P-13 “Kompensējamo zāļu saraksta” veidošana, uzturēšana un kontrole” apraksts” (versija 2.0) (apstiprināts ar Nacionālā veselības dienesta 20.07.2022. rīkojumu Nr. 16-2/281/2022).
- ²⁵⁹ Eiropas Ķīmijterapijas asociācijas (*European Society for Medical Oncology*) vadlīnijas. Pieejams: <https://www.esmo.org/guidelines>, skatīts 07.03.2023.; Nacionālā visaptverošā vēža tīkla (*National Comprehensive Cancer Network*) vadlīnijas. Pieejams: https://www.nccn.org/guidelines/category_1, skatīts 07.03.2023.
- ²⁶⁰ Nacionālā veselības dienesta pamatdarbības procesa P-13 “Kompensējamo zāļu saraksta” veidošana, uzturēšana un kontrole” apraksts” (versija 2.0) (apstiprināts ar Nacionālā veselības dienesta 20.07.2022. rīkojumu Nr. 16-2/281/2022) 7. un 8. pielikums. Nacionālā veselības dienesta 23.11.2022. e-pasta vēstule; Veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanas plāns onkoloģijas jomā 2022.–2024. gadam (apstiprināts ar Ministru kabineta 06.07.2022. rīkojumu Nr. 493 “Par Veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanas plānu onkoloģijas jomā 2022.–2024. gadam”, prot. Nr. 35 59. §); Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāns 2017.–2020. gadam (apstiprināts ar Ministru kabineta 31.05.2017. rīkojumu Nr. 269 “Par Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plānu 2017.–2020. gadam”, prot. Nr. 28 39. §).
- ²⁶¹ Nacionālā veselības dienesta pamatdarbības procesa P-13 “Kompensējamo zāļu saraksta” veidošana, uzturēšana un kontrole” apraksts” (versija 2.0) (apstiprināts ar Nacionālā veselības dienesta 20.07.2022. rīkojumu Nr. 16-2/281/2022) 7. un 8. pielikums. Nacionālā veselības dienesta 23.11.2022. e-pasta vēstule.
- ²⁶² Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē pieejamā informācija “Iesniegumu izvērtēšana jaunu zāļu iekļaušanai Kompensējamo zāļu sarakstā vai kompensācijas nosacījumu paplašināšanai”. Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/iesniegtie-pieteikumi-medikamentu-ieklausanai-kzs>, skatīts 10.03.2023.
- ²⁶³ Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē pieejamā informācija “Iesniegtie pieteikumi medikamentu iekļaušanai KZS” (uz 30.12.2022.). Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/iesniegtie-pieteikumi-medikamentu-ieklausanai-kzs>, skatīts 03.01.2023.
- ²⁶⁴ Zāļu nosaukumu (ņemot vērā zāļu formu, stiprumu, iepakojuma lielumu) skaits.
- ²⁶⁵ 14 zāļu vispārīgie nosaukumi, kam atbilst 20 zāļu nosaukumi, ņemot vērā zāļu formu, stiprumu, iepakojuma lielumu.

- ²⁶⁶ Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē pieejamā informācija “Diagnožu un vispārīgo nosaukumu saraksts” (uz 30.12.2022.). Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/kompensejamo-zalu-saraksti>, skatīts 03.01.2023.
- ²⁶⁷ Ministru kabineta noteikumu projekta “Grozījumi Ministru kabineta 2006. gada 31. oktobra noteikumos Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija). Pieejams: <https://tap.mk.gov.lv/lv/mk/tap/?pid=40474188>, skatīts 22.09.2022.
- ²⁶⁸ Neieskaitot laiku, kas nepieciešams papildu informācijas saņemšanai, un laiku no rēķina (par veikto novērtējumu) izrakstīšanas līdz tā apmaksai.
- ²⁶⁹ Zāļu valsts aģentūras tīmekļvietnē pieejamā informācija “Iesniegumi atzinuma par zāļu ārstniecisko un izmaksu efektivitāti saņemšanai”. Pieejams: <https://dati.zva.gov.lv/mt-atzinumi/>, skatīts 05.01.2023.; Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē pieejamā informācija “Iesniegtie pieteikumi medikamentu iekļaušanai KZS” (uz 30.12.2022.). Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/iesniegtie-pieteikumi-medikamentu-ieklausanai-kzs>, skatīts 03.01.2023.
- ²⁷⁰ Nacionālā veselības dienesta 07.03.2023. e-pasta vēstule.
- ²⁷¹ Nacionālā veselības dienesta 19.05.2023. e-pasta vēstule.
- ²⁷² Ministru kabineta 31.10.2006. noteikumu Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 30., 30.¹ punkts.
- ²⁷³ Veselības ministrijas 20.01.2023. e-pasta vēstule.
- ²⁷⁴ Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē pieejamā informācija “Kompensācijas kārtība”. Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/kompensacijas-kartiba>, skatīts 19.09.2022.
- ²⁷⁵ Veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanas plāna onkoloģijas jomā 2022.–2024. gadam pielikums “Sabiedrības iebildumi un priekšlikumi par Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plānu 2022.–2024. gadam” (apstiprināts ar Ministru kabineta 06.07.2022. rīkojumu Nr. 493 “Par Veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanas plānu onkoloģijas jomā 2022.–2024. gadam”, prot. Nr. 35 59. §). Pieejams: https://tapportal.mk.gov.lv/legal_acts/4a1e017d-3a7f-4996-820e-20db4d258a4f, skatīts 19.09.2022.; Nacionālā veselības dienesta 03.07.2023. e-pasta vēstule.
- ²⁷⁶ Ministru kabineta 31.10.2006. noteikumu Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 22. punkts.
- ²⁷⁷ Valsts kontroles un SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” pārstāvju tikšanās 09.09.2022.; Valsts kontroles un Latvijas Onkoloģijas pacientu organizāciju apvienības “ONKOALIANSE” pārstāvju tikšanās 19.12.2022.; Valsts kontroles un onkoloģisko pacientu atbalsta biedrības “Dzīvības koks” pārstāvju tikšanās 16.12.2022.
- ²⁷⁸ Nacionālā veselības dienesta 27.04.2023. e-pasta vēstule.
- ²⁷⁹ Kompensējamo zāļu A un B saraksts, kas stājas spēkā 01.11.2022.; Kompensējamo zāļu C saraksts no 15.08.2022.
- ²⁸⁰ *Keytruda (Pembrolizumab)*. Pieejams: https://www.ema.europa.eu/en/documents/overview/keytruda-epar-medicine-overview_lv.pdf, skatīts 20.09.2022.; Kompensējamo zāļu A un B saraksts, kas stājas spēkā 01.01.2023.
- ²⁸¹ Ministru kabineta 31.10.2006. noteikumu Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 1. pielikuma 5. punkts; Aktuālā Starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija, 10. redakcija (SSK–10) (spēkā no 01.01.2016.), II Audzēji (C00–D48). Pieejams: <https://ssk10.spkc.gov.lv/ssk>, skatīts 27.05.2021.; Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē pieejamā informācija “Kompensējamo zāļu saraksti” (skatīt – Diagnožu un kompensējamo zāļu vispārīgo nosaukumu/ medicīnisko ierīču sarakstu (no 15.08.2022.)). Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/kompensejamo-zalu-saraksti>, skatīts 15.08.2022.
- ²⁸² Izņemot diagnozi “C82.9 Folikulāra limfoma, bez precizējuma”, kas, saskaņojot slimību, kuru ārstēšanai paredzēto zāļu iegādes izdevumi tiek kompensēti, sarakstu ar aktuālo Starptautisko statistisko slimību un veselības problēmu klasifikāciju (SSK–10), tehniskas kļūdas dēļ no 01.11.2014. svītrotā no kompensācijas kārtības. Nacionālais veselības dienests rosinās Veselības ministriju atjaunot šo diagnozi kompensācijas kārtībā.
- ²⁸³ Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē pieejamā informācija “Arhīvs” (skatīt – Valsts budžeta līdzekļu izlietojums, norādot kompensējamo zāļu vai medicīnisko ierīču reģistrācijas apliecības turētāju (īpašnieku) vai viņa pilnvaroto pārstāvi vai zāļu vai medicīnisko ierīču vairumtirgotāju vai viņa pilnvaroto pārstāvi). Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/kompensejamo-zalu-saraksti>, skatīts 25.03.2023.
- ²⁸⁴ Ļaundabīgo audzēju diagnozes, kuru zāļu iegādes izdevumu kompensācijas īpatsvars ir virs 1 % no kopējās valsts kompensētās summas. 40 ļaundabīgo audzēju diagnosticējam zāļu iegādes izdevumu kompensācijas īpatsvars ir zem 1 % no kopējās valsts kompensētās summas.
- ²⁸⁵ Ārstniecības likuma 1. panta 20. punkts, 9.¹ pants.
- ²⁸⁶ Ministru kabineta 31.10.2006. noteikumu Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība”; Ministru kabineta 25.05.2010. noteikumu Nr. 469 “Kārtība, kādā izstrādā, izvērtē, reģistrē un ievieš klīniskās vadlīnijas” 19. punkts.
- ²⁸⁷ Valsts kontroles un Dr. med. Alintas Hegmanes 06.04.2023. uzņēmuma līgums par eksperta konsultāciju pakalpojuma sniegšanu; Valsts kontroles un Dr. med. Sandras Lejniece 06.04.2023. uzņēmuma līgums par eksperta konsultāciju pakalpojuma sniegšanu.
- ²⁸⁸ Eiropas Ķīmijterapijas asociācijas (*European Society for Medical Oncology*) vadlīnijas. Pieejams: <https://www.esmo.org/guidelines>, skatīts 22.03.2023.; Nacionālā visaptverošā vēža tīkla (*National Comprehensive Cancer Network*) vadlīnijas. Pieejams: https://www.nccn.org/guidelines/category_1, skatīts 22.03.2023.
- ²⁸⁹ Nacionālā veselības dienesta 10.01.2023. e-pasta vēstule.
- ²⁹⁰ SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” 09.09.2022. e-pasta vēstule.
- ²⁹¹ Valsts kontroles un SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” pārstāvju tikšanās 09.09.2022.; SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” 09.09.2022. e-pasta vēstule.
- ²⁹² Nacionālā veselības dienesta 10.01.2023. e-pasta vēstule.

- ²⁹³ Aktuālā Starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija, 10. redakcija (SSK–10) (spēkā no 01.01.2016.), II Audzēji (C00–D48). 15 ļaundabīgo audzēju diagnožu grupās ir 89 ļaundabīgo audzēju diagnozes (C00–C97), tajā skaitā 75 ir solido (blīvo) audzēju diagnozes (C00–C80 un C97) un 14 – hematoloģijas diagnozes (C81–C96). Pieejams: <https://ssk10.spkc.gov.lv/ssk>, skatīts 27.05.2021.
- ²⁹⁴ Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē pieejamā informācija “Kompensējamo zāļu saraksti” (skatīt – Diagnožu un kompensējamo zāļu vispārīgo nosaukumu/ medicīnisko ierīču sarakstu (no 01.01.2023.)). Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/kompensejamo-zalu-saraksti>, skatīts 15.01.2023.
- ²⁹⁵ Diagnozes C86, izņemot C86.6, un C95.
- ²⁹⁶ Diagnozes C33, C37, C45, C51, C52, C54, C55, C62, C63, C69, C70 un C72.
- ²⁹⁷ Nacionālā veselības dienesta 07.03.2023. e-pasta vēstule; Valsts kontroles un Dr. med. Alintas Hegmanes 06.04.2023. uzņēmuma līgums par eksperta konsultāciju pakalpojuma sniegšanu; Valsts kontroles un Dr. med. Sandras Lejniece 06.04.2023. uzņēmuma līgums par eksperta konsultāciju pakalpojuma sniegšanu.
- ²⁹⁸ Valsts kontroles un SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” pārstāvju tikšanās 09.09.2022.; SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” 09.09.2022. e-pasta vēstule un 09.09.2022. e-pastā iesniegtā Latvijas Hematologu Asociācijas 02.11.2022. vēstule Nr. 15/2021.
- ²⁹⁹ Valsts kontroles un SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” pārstāvju tikšanās 09.09.2022.; SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” 09.09.2022. e-pasta vēstule.
- ³⁰⁰ Atbilstoši Veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanas plānam onkoloģijas jomā 2022.–2024.gadam sievietēm biežākie ir krūts (C50), ādas (C44), resnās zarnas (C18) un dzemdes ķermeņa (C54) ļaundabīgie audzēji, savukārt vīriešiem biežākie ir prostatas (C61), bronhu un plaušu (C34), ādas (C44) un zarnu (C18, C19, C20) ļaundabīgie audzēji.
- ³⁰¹ Valsts organizē zarnu (C18–C21), krūts (C50), dzemdes kakla (C53) un prostatas (C61) vēža skrīningus.
- ³⁰² Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē pieejamā informācija “Arhīvs” (skatīt – Valsts budžeta līdzekļu izlietojums, norādot kompensējamo zāļu vai medicīnisko ierīču reģistrācijas apliecības turētāju (īpašnieku) vai viņa pilnvaroto pārstāvi vai zāļu vai medicīnisko ierīču vairumtirgotāju vai viņa pilnvaroto pārstāvi). Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/kompensejamo-zalu-saraksti>, skatīts 25.03.2023.
- ³⁰³ Trīskārši negatīvais krūts audzēja veids.
- ³⁰⁴ Nacionālā veselības dienesta 09.11.2022. un 07.03.2023. e-pasta vēstule.
- ³⁰⁵ Nacionālā veselības dienesta 09.11.2022. e-pasta vēstule.
- ³⁰⁶ Valsts kontroles un “Ziedot.lv” pārstāvju tikšanās 26.05.2022.
- ³⁰⁷ Zāļu “Keytruda” apraksts. Pieejams: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/keytruda-epar-product-information_lv.pdf, skatīt 28.08.2022.
- ³⁰⁸ Latvijas Zāļu reģistrs. Pieejams: <https://dati.zva.gov.lv/zalu-registrs/info/EU/1/15/1024/002?r=aHR0cHM6Ly9kYXRpLnNpdjY5S5nb3YubHYvemFsdS1yZWdpc3Rvcy8/cTlQZW1icm9saXp1bWVidW0mYW1wO2lzc0x>, skatīts 28.08.2022.
- ³⁰⁹ No 01.06.2023. medikaments Keytruda (Pembrolizumabum) koncentrāts infūziju šķīduma pagatavošanai 100mg/4ml Nr.1 (EU/1/15/1024/002) iekļauts Kompensējamo zāļu sarakstā diagnozēm Ļaundabīga ādas melanoma (C43.0–C43.9), Bronhu un plaušu ļaundabīgs audzējs (C34.0–C34.3; C34.8; C34.9), Krūts ļaundabīgs audzējs (C50.0 - C50.6; C50.8; C50.9), Lūpas, mutes dobuma un rīkles ļaundabīgs audzējs (C00–C14), Deguna dobuma un vidusaus ļaundabīgi audzēji (C30), Deguna blakusdobumu ļaundabīgi audzēji (C31), Balsenes ļaundabīgs audzējs (C32). Pieejams: <https://nas.eveselibiba.gov.lv/>, skatīts 14.08.2023.
- ³¹⁰ Zāļu apraksts. Pieejams: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/opdivo-epar-product-information_lv.pdf, skatīts 22.09.2022.
- ³¹¹ Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē pieejamā informācija “Diagnožu un kompensējamo zāļu vispārīgo nosaukumu/ medicīnisko ierīču saraksts (no 01.09.2022.)”. Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/kompensejamo-zalu-saraksti>, skatīts 22.09.2022.
- ³¹² Valsts kontroles un Veselības ministrijas un Nacionālā veselības dienesta pārstāvju tikšanās 03.05.2022., Zāļu valsts aģentūras 20.09.2022. e-pasta vēstule.
- ³¹³ Veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanas plāna onkoloģijas jomā 2022.–2024.gadam pielikums “Sabiedrības iebildumi un priekšlikumi par Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plānu 2022.–2024.gadam” (apstiprināts ar Ministru kabineta 06.07.2022. rīkojumu Nr. 493 “Par Veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanas plānu onkoloģijas jomā 2022.–2024. gadam”, prot. Nr. 35 59. §). Pieejams: https://tapportals.mk.gov.lv/legal_acts/4a1e017d-3a7f-4996-820e-20db4d258a4f, skatīts 19.09.2022.
- ³¹⁴ Nacionālā veselības dienesta 10.01.2023. e-pasta vēstule.
- ³¹⁵ Ekspertu ieskatā, divi zāļu vispārīgie nosaukumi – *Regorafenibum* un *Trifluridinum/Tipiracilum* – nav inovatīvas zāles.
- ³¹⁶ Lūpas, mutes dobuma un rīkles ļaundabīgs audzējs (C00–C14), Gremošanas orgānu ļaundabīgi audzēji (C15–C26), Elpošanas un krūšu dobuma orgānu ļaundabīgi audzēji (C30–C39), Melanoma un citi ļaundabīgi ādas audzēji (C43–C44), Mezoteliālo un mīkstu audu ļaundabīgi audzēji (C45–C49), Krūts ļaundabīgs audzējs (C50), Sieviešu dzimumorgānu ļaundabīgi audzēji (C51–C58), Vīriešu dzimumorgānu ļaundabīgi audzēji (C60–C63), Urīnizvadorgānu ļaundabīgi audzēji (C64–C68), Vairogdziedzera un citu endokrīno dziedzeru ļaundabīgi audzēji (C73–C75), Limfoīdo, asinsrades un tiem radniecīgu audu ļaundabīgi audzēji (C81–C96). Aktuālā Starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija, 10. redakcija (SSK–10) (spēkā no 01.01.2016.), Ļaundabīgi audzēji (C00–C97). Pieejams: <https://ssk10.spkc.gov.lv/ssk>, skatīts 19.01.2023.
- ³¹⁷ Nacionālais veselības dienests: veselības aprūpes finansējums ir investīcija nākotnei. Pieejams: [Nacionālais veselības dienests: Veselības aprūpes finansējums ir investīcija nākotnei - TikaiSievietēm \(tikaisievietem.lv\)](https://www.vmnvd.gov.lv/lv/kompensejamo-zalu-saraksti), skatīts 09.05.2022.
- ³¹⁸ Ministru kabineta 31.10.2006. noteikumu Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 94., 95., 100., 100.¹ punkts, 1. pielikuma 5. punkts.
- ³¹⁹ Nacionālā veselības dienesta 09.11.2022. e-pasta vēstule.

- ³²⁰ Ministru kabineta noteikumu projekta “Grozījumi Ministru kabineta 2006. gada 31. oktobra noteikumos Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība”” sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija). Pieejams: <https://tap.mk.gov.lv/lv/mk/tap/?pid=40255897>, skatīts 04.10.2022.
- ³²¹ Latvijas Republikas Satversmes tiesas 29.12.2008. spriedums lietā Nr. 2008-37-03. Pieejams: https://www.satv.tiesa.gov.lv/wp-content/uploads/2016/02/2008-37-03_Spriedums.pdf, skatīts 15.02.2023.
- ³²² Nacionālā veselības dienesta 09.11.2022. e-pasta vēstule.
- ³²³ Veselības ministrijas 20.10.2022. e-pasta vēstule.
- ³²⁴ Nacionālā veselības dienesta 13.12.2022., 27.04.2023. un 19.05.2023. e-pasta vēstule.
- ³²⁵ Nacionālā veselības dienesta 13.12.2022. e-pasta vēstule.
- ³²⁶ Periods: 01.01.2017.–06.12.2022.
- ³²⁷ Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē pieejamā informācija “Arhīvs” (skatīt – Valsts budžeta līdzekļu izlietojums, norādot kompensējamo zāļu vai medicīnisko ierīču reģistrācijas apliecības turētāju (īpašnieku) vai viņa pilnvaroto pārstāvi vai zāļu vai medicīnisko ierīču vairumtirgotāju vai viņa pilnvaroto pārstāvi). Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/kompensejamo-zalu-saraksti>, skatīts 25.03.2023.
- ³²⁸ Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē pieejamā informācija “Normatīvo aktu sistēma”. Pieejams: <https://nas.eveseliba.gov.lv/>, skatīts 05.01.2023.
- ³²⁹ Valsts kontroles un “Ziedot.lv” pārstāvju tikšanās 26.05.2022.
- ³³⁰ Nacionālā veselības dienesta 02.03.2023. un 09.11.2022. e-pasta vēstule.
- ³³¹ Nacionālā veselības dienesta 14.11.2022. e-pasta vēstule.
- ³³² Ministru kabineta 31.10.2006. noteikumu Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 102. punkts.
- ³³³ Ministru kabineta 31.10.2006. noteikumu Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 92. punkts.
- ³³⁴ Nacionālā veselības dienesta 27.04.2023. e-pasta vēstule.
- ³³⁵ Elektronisko iepirkumu sistēmā publicētā informācija par atklātu konkursu “Parenterāli ievadāmo zāļu iegāde onkoloģisko saslimšanu ārstēšanai 2019. gadam” (iepirkuma identifikācijas Nr. VM NVD 2018/5). Pieejams: <https://www.eis.gov.lv/EKEIS/Supplier/Procurement/10272>, skatīts 09.01.2023.; atklātu konkursu “Parenterāli ievadāmo zāļu iegāde onkoloģisko saslimšanu ārstēšanai 2020. gadam” (iepirkuma identifikācijas Nr. VM NVD 2019/12). Pieejams: <https://www.eis.gov.lv/EKEIS/Supplier/Procurement/19523>, skatīts 09.01.2023.; atklātu konkursu “Parenterāli ievadāmo zāļu iegāde onkoloģisko saslimšanu ārstēšanai 2021. un 2022. gadam” (iepirkuma identifikācijas Nr. VM NVD 2020/7). Pieejams: <https://www.eis.gov.lv/EKEIS/Supplier/Procurement/36575>, skatīts 09.01.2023.; atklātu konkursu “Parenterāli ievadāmo zāļu onkoloģisko saslimšanu ārstēšanai iegāde 2023. un 2024. gadam” (iepirkuma identifikācijas Nr. VM NVD 2022/22). Pieejams: <https://www.eis.gov.lv/EKEIS/Supplier/Procurement/83702>, skatīts 09.01.2023.
- ³³⁶ Nacionālā veselības dienesta 07.10.2022. e-pasta vēstule.
- ³³⁷ Ministru kabineta 28.08.2018. noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 8. pielikums.
- ³³⁸ Nacionālā veselības dienesta 13.12.2022. e-pasta vēstule.
- ³³⁹ Neieskaitot laiku, kas nepieciešams papildu informācijas saņemšanai, un laiku no rēķina (par veikto novērtējumu) izrakstīšanas līdz tā apmaksai.
- ³⁴⁰ Nacionālā veselības dienesta 07.03.2023. e-pasta vēstule.
- ³⁴¹ Ministru kabineta 19.12.2017. noteikumi Nr. 790 “Grozījumi Ministru kabineta 2006. gada 31. oktobra noteikumos Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība””; Ministru kabineta noteikumu projekta “Grozījumi Ministru kabineta 2006. gada 31. oktobra noteikumos Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība”” sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija). Pieejams: <https://tap.mk.gov.lv/lv/mk/tap/?pid=40426462>, skatīts 03.06.2022.
- ³⁴² Zāļu vispārīgie nosaukumi *Azacitidinum, Atezolizumabum, Bevacizumabum, Brentuximabum vedotinum, Cemiplimabum, Cetuximabum, Denosumabum, Doxorubicinum liposomal, Lanreotidum, Leuprorelinum, Nivolumabum, Octreotidum, Panitumumabum, Pembrolizumabum, Rituximabum, Trastuzumabum, Trastuzumabum emtansinum* un *Triptorelinum*.
- ³⁴³ Nacionālā veselības dienesta 24.03.2023. e-pasta vēstule.
- ³⁴⁴ Ministru kabineta 31.10.2006. noteikumu Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 61.² panta 4. punkts.
- ³⁴⁵ Pastāv vairāki finansiālās līdzdalības veidi: atmaksas maksājums par katru zāļu iegādes izdevumu kompensācijas sistēmas (ZIKS) ietvaros apmaksāto iepakojumu (konkrēta summa vai %), vidējās viena pacienta izmaksas gadā, kalendārā gada kompensācijas limits, kā arī C saraksta zālēm – izmaksu samazināšana katram unikālajam pacientam vai pacientu proporciju noteikšana, kam terapija tiek apmaksāta no iesniedzēja līdzekļiem kā konkrēto zāļu daudzuma piegāde bez maksas ārstniecības iestādei. Vienā līgumā var būt ietverti vairāki veidi. Nacionālais veselības dienests sākumā norēķinās ar aptiekām par izsniegtajām zālēm, tad vienu reizi ceturksnī (atmaksas maksājums par katru ZIKS ietvaros apmaksāto iepakojumu) vai vienu reizi gadā (vidējās viena pacienta izmaksas un gada kompensācijas limits) veic apmaksāto zāļu analīzi un aprēķinus. Līgumā ir atrunāts, kā un cik bieži tiek aprēķināti maksājumi un izrakstīti rēķini par veicamajiem maksājumiem. Nacionālā veselības dienesta 03.04.2023. e-pasta vēstule.
- ³⁴⁶ Nacionālā veselības dienesta 24.03.2023. e-pasta vēstule.
- ³⁴⁷ Zāļu vispārīgie nosaukumi *Azacitidinum, Atezolizumabum, Bevacizumabum, Brentuximabum vedotinum, Cemiplimabum, Cetuximabum, Doxorubicinum liposomal, Nivolumabum, Panitumumabum, Pembrolizumabum, Rituximabum* un *Trastuzumabum emtansinum*.

- ³⁴⁸ Zāļu vispārīgie nosaukumi *Denosumabum, Lanreotidum, Leuprorelinum, Octreotidum, Trastuzumabum* un *Triptorelinum*.
- ³⁴⁹ Zāļu vispārīgais nosaukums *Trastuzumabum*.
- ³⁵⁰ Nacionālā veselības dienesta 24.03.2023. e-pasta vēstule.
- ³⁵¹ Zāļu vispārīgais nosaukums *Bendamustinum* no 19.07.2021. svītrots no KZS, bet *Fulvestrantum* un *Pemetrexedum* – no 01.01.2023.
- ³⁵² Nacionālā veselības dienesta 03.04.2023. e-pasta vēstule.
- ³⁵³ *OECD (2022), Health Data Governance for the Digital Age: Implementing the OECD Recommendation on Health Data Governance, OECD Publishing, Paris*. Pieejams: <https://doi.org/10.1787/68b60796-en>, skatīts 12.05.2023.
- ³⁵⁴ Ministru kabineta 15.09.2008. noteikumu Nr. 746 “Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība” 2., 3. punkts.
- ³⁵⁵ Ministru kabineta 15.09.2008. noteikumu Nr. 746 “Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība” 4. punkts.
- ³⁵⁶ Ministru kabineta 15.09.2008. noteikumu Nr. 746 “Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība” 5., 6. punkts, 7., 9. pielikums (redakcijā līdz 30.11.2016.).
- ³⁵⁷ Ministru kabineta 15.09.2008. noteikumu Nr. 746 “Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība” 5. punkts; Ministru kabineta 11.03.2014. noteikumu Nr. 134 “Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu” 2., 7., 11., 45. punkts, 15., 16. pielikums; noteikumu projekta “Grozījumi Ministru kabineta 15.09.2008. noteikumos Nr. 746 “Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība” sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija).
- ³⁵⁸ Valsts kontroles 11.08.2022. intervija ar Nacionālo veselības dienesta un Slimību profilakses un kontroles centra pārstāvjiem.
- ³⁵⁹ Ministru kabineta 11.03.2014. noteikumu Nr. 134 “Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu” 30. punkts; Veselības ministrijas 30.09.2022. e-pasta vēstule.
- ³⁶⁰ Nacionālā veselības dienesta un Valsts kontroles 13.09.2022. pieņemšanas un nodošanas akts (fails “stadijas_PREDA_2017_2021.xlsx”, fails “2017-2021.VK.Onko_Pac.AP.Taloni.csv”).
- ³⁶¹ Slimību profilakses un kontroles centra 29.03.2023. e-pasta vēstule.
- ³⁶² Veselības ministrijas 30.09.2022. e-pasta vēstule.
- ³⁶³ Valsts kontroles 11.08.2022. intervija ar Nacionālo veselības dienesta un Slimību profilakses un kontroles centra pārstāvjiem; Veselības ministrijas 30.09.2022. e-pasta vēstule.
- ³⁶⁴ Ministru kabineta 11.03.2014. noteikumu Nr. 134 “Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu” 11.4.10. apakšpunkts.
- ³⁶⁵ Par 2020. un 2021. gadu dati nav pieejami, jo, kā 16.02.2023. e-pasta vēstulē informēja Slimību profilakses un kontroles centrs, provizoriskos datus par šajos gados reģistrēto kopējo onkoloģijas pacientu skaitu plāno publicēt 31.10.2023. un atbilstoši Statistikas likuma 19. panta otrajai daļai līdz oficiālās statistikas publicēšanas brīdim šo statistiku nepublicē.
- ³⁶⁶ Veselības ministrijas 30.09.2022. e-pasta vēstule.
- ³⁶⁷ Nacionālā veselības dienesta un Slimību profilakses un kontroles centra 25.07.2022. līgums Nr. NVD-9/74-2022.
- ³⁶⁸ Slimību profilakses un kontroles centra 29.03.2023. e-pasta vēstule.
- ³⁶⁹ Likums “Par valsts budžetu 2022. gadam”; likuma “Par valsts budžetu 2022. gadam” paskaidrojumi. 29. Veselības ministrija. Pieejams: <https://www.fm.gov.lv/lv/media/10166/download>, skatīts 15.06.2023.
- ³⁷⁰ Veselības ministrijas tīmekļvietnē pieejamais Onkoloģijas domnīcu apkopojums. Pieejams: <https://www.vm.gov.lv/lv/media/6074/download>, skatīts 10.10.2022.
- ³⁷¹ Veselības ministrijas 30.09.2022. e-pasta vēstule.
- ³⁷² Veselības ministrijas Onkoloģijas reģistra ekspertu darba grupas 19.09.2022. protokols Nr. 1.
- ³⁷³ Veselības ministrijas 30.09.2022. e-pasta vēstule; Veselības ministrijas 17.03.2023. vēstule Nr. 9-2.3.1e/195.
- ³⁷⁴ Valsts kontroles 19.08.2022. e-pasta vēstule.
- ³⁷⁵ SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” 29.08.2022. ārkārtas dalībnieku sapulces protokols Nr. 2 “Vēža reģistra un tā funkcionalitāšu izstrāde un ieviešana”.
- ³⁷⁶ Veselības ministrijas 17.03.2023. vēstule Nr. 9-2.3.1e/195.
- ³⁷⁷ Ministru kabineta noteikumu projekts “Grozījumi Ministru kabineta 11.03.2014. noteikumos Nr. 134 “Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu””.
- ³⁷⁸ Valsts kontroles 03.05.2022. un 11.08.2022. intervijas ar Veselības ministrijas, Nacionālā veselības dienesta un Slimību profilakses un kontroles centra pārstāvjiem.
- ³⁷⁹ SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” 29.08.2022. ārkārtas dalībnieku sapulces protokols Nr. 2 “Vēža reģistra un tā funkcionalitāšu izstrāde un ieviešana”.
- ³⁸⁰ Vienotais reģistrācijas numurs 40003278467.
- ³⁸¹ Veselības ministrijas 17.03.2023. vēstule Nr. 9-2.3.1e/195.
- ³⁸² Veselības ministrijas 15.09.2022. rīkojums Nr. 181 “Par onkoloģijas reģistra ekspertu darba grupas izveidi”.
- ³⁸³ Veselības ministrijas Onkoloģijas reģistra ekspertu darba grupas 19.09.2022. protokols Nr. 1, 28.09.2022. protokols Nr. 2, 19.10.2022. protokols Nr. 3, 09.11.2022. protokols Nr. 4, 01.12.2022. protokols Nr. 5, 06.12.2022. protokols Nr. 6, 10.01.2023. protokols Nr. 1.
- ³⁸⁴ Veselības ministrijas Onkoloģijas reģistra ekspertu darba grupas 28.09.2022. protokols Nr. 2.
- ³⁸⁵ Veselības ministrijas Onkoloģijas reģistra ekspertu darba grupas 19.10.2022. protokols Nr. 3.
- ³⁸⁶ SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” 07.10.2022. vēstule Nr. A1/1.1-07/22/1496 “Par uzdevuma izpildes progresu”.
- ³⁸⁷ Veselības ministrijas 17.03.2023. vēstule Nr. 9-2.3.1e/195.

³⁸⁸ Informatīvais ziņojums “Par Veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanas plānā onkoloģijas jomā 2022.–2024.gadam iekļauto SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, valsts sabiedrībai ar ierobežotu atbildību “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” un valsts sabiedrībai ar ierobežotu atbildību “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” pasākumu īstenošanai nepieciešamā finansējuma izlietojumu” (Ministru kabineta 13.12.2022. sēdes prot. Nr. 64 74. §).

³⁸⁹ SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” 23.12.2022. ārkārtas dalībnieku sapulces protokols Nr. 2.

³⁹⁰ SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” un valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”; Ministru kabineta 06.04.2023. rīkojums Nr. 197 “Par 2.1.3.1.i. investīcijas projekta “Klīnisko universitāšu slimnīcu onkoloģijas pacienta datu apmaiņas platformas izveide” pases apstiprināšanu”.

³⁹¹ Nacionālā veselības dienesta un Slimību profilakses un kontroles centra 25.07.2022. līgums Nr. NVD-9/74-2022.

³⁹² Nacionālā veselības dienesta un Slimību profilakses un kontroles centra 25.07.2022. līgums Nr. NVD-9/74-2022.

³⁹³ Ministru kabineta 28.08.2018. noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 38.2. apakšpunkts.

³⁹⁴ Ministru kabineta 28.08.2018. noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 39.6. apakšpunkts.

³⁹⁵ Ministru kabineta 15.08.2023. noteikumi Nr. 457 “Grozījumi Ministru kabineta 2011. gada 1. novembra noteikumos Nr. 850 “Nacionālā veselības dienesta nolikums”” (spēkā no 02.10.2023.); Ministru kabineta 15.08.2023. noteikumi Nr. 456 “Grozījumi Ministru kabineta 2012. gada 3. aprīļa noteikumos Nr. 241 “Slimību profilakses un kontroles centra nolikums”” (spēkā no 02.10.2023.).

³⁹⁶ Ar nosacījumu, ja valsts organizētais vēža skrīnings tiek veikts ārstniecības iestādēs, kurām ir līgums ar Nacionālo veselības dienestu par valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu.

³⁹⁷ Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāns 2017.–2020. gadam (apstiprināts ar Ministru kabineta 31.05.2017. rīkojumu Nr. 269 “Par Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plānu 2017.–2020. gadam”, prot. Nr. 28 39. §). Informatīvais ziņojums “Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāna 2017.–2020. gadam izpilde”. Pieejams: https://tapportals.mk.gov.lv/legal_acts/c07b6b7b-1adc-4a6a-924e-eb64bd219aff, skatīts 09.06.2022.

³⁹⁸ Ministru kabineta 28.08.2018. noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 39., 61., 62. punkts.

³⁹⁹ Ministru kabineta 31.10.2006. noteikumu Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 30. punkts.

⁴⁰⁰ Ministru kabineta 31.10.2006. noteikumu Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 10.¹¹, 53. punkts.

⁴⁰¹ Ministru kabineta 31.10.2006. noteikumu Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 1. pielikums.

⁴⁰² Izņemot diagnozi “C82.9 Folikulāra limfoma, bez precizējuma”, kas, saskaņojot slimību, kuru ārstēšanai paredzēto zāļu iegādes izdevumi tiek kompensēti, sarakstu ar aktuālo Starptautisko statistisko slimību un veselības problēmu klasifikāciju (SSK-10), tehniskas kļūdas dēļ no 01.11.2014. svītrotas no kompensācijas kārtības. Nacionālais veselības dienests rosinās Veselības ministriju atjaunot šo diagnozi kompensācijas kārtībā.