

(Ministru kabineta
2009.gada 29.janvāra
rīkojums Nr.48)

Onkoloģisko slimību kontroles programma 2009.–2015.gadam

Informatīvā daļa

Saturs

Tekstā lietotie saīsinājumi un paskaidrojumi	3
1. Situācijas raksturojums	6
1.1. Vispārējs apraksts	6
1.2. Onkoloģisko slimību riska faktori un primāra profilakse.....	8
1.3. Onkoloģisko slimību agrīna diagnostika un skrīnings.....	11
1.4. Onkoloģisko slimību ārstēšana	13
1.5. Onkoloģisko slimnieku dinamiskā novērošana un medicīniskā rehabilitācija	15
1.6. Paliatīvā aprūpe.....	15
2. Programmas sasaiste ar valdības un ministrijas prioritātēm un atbalstītajiem politikas dokumentiem	17
3. Programmas mērķi un apakšmērķi.....	19
4. Plānotie programmas politikas rezultāti un darbības rezultāti	20
5. Galvenie uzdevumi programmas rezultātu sasniegšanai	20
6. Uzdevumu izpildes laika plānojums	22
7. Uzdevumiem atbilstošs piešķirtā un papildus nepieciešamā finansējuma plānojums	22
8. Par uzdevumu izpildi atbildīgās institūcijas.....	40
9. Pārskata sniegšanas un novērtēšanas kārtība	40

Tekstā lietotie saīsinājumi un paskaidrojumi

BPAB	Bērnu paliatīvās aprūpes biedrība
EQUAL	Starptautiska sadarbības programma, kuras mērķis ir cīnīties pret visa veida diskrimināciju un nevienlīdzību darba tirgū un atbalstīt sociālās atstumtības riskam pakļauto iedzīvotāju iekļaušanos darba dzīvē
ES	Eiropas Savienība
ISEC	Izglītības un satura eksaminācijas centrs
IZM	Izglītības un zinātnes ministrija
LIC	Latvijas Infektoloģijas centrs
LM	Labklājības ministrija
LMA	Latvijas Māsu asociācija
LOC	SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" Latvijas Onkoloģijas centrs
LTSA	Latvijas Tautas sporta asociācija
MPIC	Medicīnas profesionālās izglītības centrs
n.d.	Nav datu
PAAL	Paliatīvās aprūpes asociācija Latvijā
PVO	Pasaules Veselības organizācija
SMVA	Sporta medicīnas valsts aģentūra
SVA	Sabiedrības veselības aģentūra
VM	Veselības ministrija
VOAVA	Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra
VSAK	Veselības sociālās aprūpes koledža
VSIA	Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību
VSMTVA	Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūra
ZCVA	Zāļu cenu valsts aģentūra
ZM	Zemkopības ministrija
Cilvēka papilomas vīruss (HPV)	Vīruss, kurš var ierosināt virkni onkoloģisku slimību, tai skaitā arī dzemdes kakla vēzi.

Incidence (saslimstība)	Rādītājs, kas raksturo jaunu slimības gadījumu skaitu laika vienībā noteiktā riska populācijā.
Kancerogēni	Vielas, kas potenciāli var ierosināt vēža attīstību.
Karcinoma	Ļaundabīgs epiteliālo audu audzējs, vēža sinonīms.
Ķīmijterapija	Ļaundabīgo audzēju sistēmiska ārstēšana ar citotoksiskiem līdzekļiem.
Leikoze	Ļaundabīgs audzējs, kas cēlies no asinsrades sistēmas šūnām.
Limfoma	Ļaundabīgs limfocitārās sistēmas audzējs.
Mammogrāfija	Krūts rentgenoloģiska izmeklēšana.
Melanoma	Ļaundabīgs ādas pigmentšūnu audzējs.
Onkologs	Sertificēts ārsts, kurš apguvis vēža diagnostikas, konservatīvās ārstēšanas, aprūpes un dinamiskās novērošanas pamatiemaņas. Šādā izpratnē onkologs ir terapeitiski izglītots onkologs, kurš veic visa veida onkoloģisko slimnieku aprūpi, izņemot ķirurģisku šo slimību ārstēšanu, apstarošanu un ginekoloģisko izmeklēšanu.
Onkoloģija	Medicīnas nozare, kas pēta audzējus, to cēloņus, attīstību, ārstēšanu un profilaksi.
Oportūnistiskais skrīnings	Skrīningizmeklējumu veikšana ārpus organizētās skrīningprogrammas, bez saistības ar iedzīvotāju reģistra datiem.
Organizētais (centralizētais) skrīnings	Uz iedzīvotāju reģistra datiem balstīta skrīningprogramma ar centralizētu uzaicinājumu izsūtīšanu konkrētām vecuma grupām, indikatīvo rādītāju izstrādi un kontroli, klīniskās datu bāzes veidošanu un rezultātu pastāvīgu uzraudzību.
Paliatīvā aprūpe (PA)	Paliatīvā aprūpe ir visaptveroša aprūpe pacientiem ar hroniskām slimībām, lai uzlabotu pacienta un viņa ģimenes dzīves kvalitāti, atvieglojot viņa ciešanas laikus identificējot, novērtējot un novēršot sāpes, kā arī citas mokošas slimības izpausmes, un sniedzot psihosociālu un garīgu atbalstu.
Piecu gadu dzīvildze	Pacientu īpatsvars procentos, kuri ir dzīvi piecu gadus pēc ļaundabīgā audzēja diagnozes noteikšanas brīža.
Pirmā gada letalitāte	Pirmā gada laikā pēc ļaundabīgā audzēja diagnozes noteikšanas brīža mirušo pacientu īpatsvars procentos attiecība pret kopējo pacientu skaitu.
Primārā ielaistība	II un III stadijā atklāto audzēju īpatsvars procentos no visiem attiecīgās lokalizācijas audzējiem.

Primārā profilakse	Pasākumu kopums, lai novērstu vai mazinātu slimības riska faktoru ietekmi, tādējādi pasargājot individu no slimības attīstības. Piemēram, atteikšanās no smēķēšanas, veselīga dzīvesveida ievērošana (uzturs, fiziskā aktivitāte), vakcinācija.
Programma	Onkoloģisko slimību kontroles programma 2009.–2015.gadam.
Prostatas specifiskais antigēns (PSA)	Īpašs olbaltums, kuru atrod asinīs pavairotā daudzumā prostatas (priekšdziedzera) vēža gadījumā.
Sarkoma	Saistaudu cilmes ļaundabīgs audzējs.
Skrīnings	Slimības (šīnī gadījumā vēža) mērķtiecīga meklēšana cilvēkiem, kuriem pagaidām nav ar meklējamo slimību saistītu simptomu un, kuri ietilpst riska grupā (visbiežāk – saistībā ar piederību noteiktai vecumgrupai), kurā saslimstība ar konkrētu slimību ir visaugstākā.
Staru terapija	Lokalizēta audzēja šūnu iznīcināšana, uz tām iedarbojoties ar radioaktīva starojuma enerģiju.
Vēzis	Sabiedrībā un arī medicīnā iegājies visu ļaundabīgo audzēju kopīgs apzīmējums.
Vizuālās lokalizācijas audzēji	Tiešai apskatei viegli pieejamu lokalizāciju ļaundabīgi audzēji, kurus iespējams atklāt bez sarežģītām invazīvām izmeklēšanas metodēm (piemēram, ādas, mutes dobuma, krūts u.c. audzēji).

1. Situācijas raksturojums

1.1. Vispārējs apraksts

Uzlabojoties savlaicīgas diagnostikas un ārstēšanas metožu efektivitātei un pieejamībai, ļaundabīgo audzēju aprūpe aizvien vairāk tuvinās citu hronisku neinfekcijas slimību aprūpes modelim, līdzīgi kā tas vērojams pacientiem ar arteriālo hipertensiju, diabētu, astmu un citām slimībām. To ir būtiski apzināties no finansiālā skatu punkta raugoties uz līdz šim par bezcerīgu uzskatītu veselības aprūpes problēmu, jo ļaundabīgie audzēji ir heterogēna slimību grupa ar vairāk nekā 200 dažādi noritošām patoloģijām ar atšķirīgu gaitu, prognozi un reakciju uz terapiju.

Tomēr, neraugoties uz progresu medicīnas tehnoloģiju un farmācijas jomā un ikgadējam valsts piešķirtā finansējuma onkoloģisko slimnieku ārstēšanai pieaugumam, mirstība no ļaundabīgiem audzējiem ik gadu palielinās un izmaksu ietilpīga slimību ārstēšana Latvijā pagaidām vēl nespēj nodrošināt būtisku dzīvildzes pagarināšanos.

Ļaundabīgie audzēji ir pieaugoša sabiedrības veselības problēma visā pasaulē un arī Latvijā. Pēdējo desmit gadu laikā no 1997. līdz 2007.gadam saslimstība ar ļaundabīgajiem audzējiem pieaugusi no 342,2 līdz 404,5 gadījumiem, rēķinot uz 100 000 iedzīvotājiem, jeb par 18,2%.¹

Saslimstību raksturojošie statistiskie rādītāji Latvijā ir samērojami ar ES vidējiem rādītājiem, kamēr mirstība no šīs grupas slimībām joprojām ir salīdzinoši augstāka bez būtiskām pozitīvām pārmaiņām dinamikā. Pēc Latvijas vēža slimnieku reģistra datiem 2007.gadā ļaundabīgs audzējs pirmo reizi mūžā tika diagnosticēts 9227 cilvēkiem, bet līdz 2007. gada 1. janvārim uzskaitē bija pavisam 59 375 pacienti.² Nāves cēloņu struktūrā ļaundabīgie audzēji jau ilgāku laiku nemainīgi ieņem otro vietu aiz asinsrites sistēmas slimībām.¹

Pēdējo desmit gadu laikā primāri ielaisto (III vai IV stadijas) un neprecizētas stadijas ļaundabīgo audzēju gadījumu skaits nemainīgi svārstās 60% robežās. Novēlotas diagnostikas iemesli saistāmi gan ar paša pacienta izvēli un rīcību (pacientu vēlinā vēršanās pie ārstiem konstatēta apmēram 50% gadījumu²), gan ārsta profesionalitāti, slēptu slimības gaitu un onkoloģiskā aprūpes dienesta nepilnībām. Latvijā ir liels arī primāri ielaisto vizuālo lokalizāciju audzēju īpatsvars, kam diemžēl nav tendences būtiski mazināties. Augstā un nemainīgā

¹ Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūra „Latvijas iedzīvotāju veselības un veselības aprūpes pārskats 2007”, Rīga 2008.

² Atskaite onkoloģijā 01.01.2007.-31.12.2007; SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, Latvijas onkoloģijas centrs.

primārā ielaistība, savukārt, nosaka augstu pirmā gada letalitātes un zemu piecu gadu dzīvildzes rādītājus (skatīt 1.tabulu).

1.tabula *Onkoloģisko situāciju raksturojošie rādītāji Latvijā 1999.–2007. gadā*

	2001.	2002.	2003.	2004.	2005.	2006.	2007.
Saslimstība ar ļaundabīgiem audzējiem uz 100 000 iedzīvotāju	363,8	381,2	391,8	416,8	427,3	395,7	403,2
Mirstība no ļaundabīgiem audzējiem uz 100 000 iedzīvotāju	243,4	240,4	245,1	247,0	253,2	262,0	258,3
Izdzīvotība pieci gadi un vairāk (%)	57,9	57,8	58,2	57,0	57,8	57,9	58,3
Pirmā gada letalitāte (%)	38,4	35,1	34,7	35,1	33,6	32,8	n.d.
IV stadijas onkoloģisko slimnieku īpatsvars (%)	26,0	23,9	24,0	23,6	23,9	22,4	21,3
Vizuālo lokalizāciju ļaundabīgo audzēju III un IV stadijas īpatsvars (%)	32,6	30,0	29,1	28,9	28,9	27,3	26,4
Onkopatoloģijas atrade profilaktiskajās apskatēs (%)	1,2	1,6	1,4	1,1	0,8	0,8	0,44

Datu avots: Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūra „Latvijas iedzīvotāju veselības un veselības aprūpes pārskats 2007”, Rīga 2008

Latvijā vīrieši biežāk saslimst ar plaušu, prostatas un kuņģa un zarnu trakta ļaundabīgiem audzējiem, turklāt saslimstība ar prostatas vēzi pēdējo 10 gadu laikā ir palielinājusies par 250%, kas gan visdrīzāk skaidrojams ar PSA skrīningdiagnostikas uzsākšanu 1999.gadā. Lai arī skaitliski jaunatklāto plaušu vēža gadījumu skaits Latvijā ik gadus samazinās, saslimstība kopumā joprojām ir nedaudz augstāka nekā vidēji Eiropā.³ Plaušu vēzis ir arī biežākais nāves cēlonis onkoloģisko slimību kopā. Latvijā pirmā gada letalitāte pacientiem ar plaušu vēzi 2007.gadā bija 65,9%, bet piecu gadu dzīvildze – tikai 12,3%.

Trešais biežākais ļaundabīgais audzējs vīriešiem ir kolorektālais (resnās un taisnās zarnas) vēzis. Mirstība no šiem ļaundabīgiem audzējiem pieaug, jo vairumā gadījumu slimību diagnosticē novēloti III un IV stadijā.

³ „Responding to the challenge of cancer in Europe”/ed.by Michael P.Coleman et al.,- Ljubljana; Institute of Public Health of the Republic of Slovenia, 2008.(1-327) page 21.

Sievietēm biežākie ir krūts, ādas, resnās zarnas un dzemdes ļaundabīgie audzēji. Saslimstība ar krūts vēzi pēdējo 10 gadu laikā kopumā ir palielinājusies par 15%. Latvijā šo slimību ik gadus primāri diagnosticē ap 1000 sievietēm, turklāt trešajā daļā gadījumu novēloti – III un IV stadijā. Kopumā salīdzinājumā ar citu Eiropas valstu rādītājiem, saslimstība ar krūts vēzi Latvijā ir nedaudz zemāka, bet mirstība - augstāka, ko lielā mērā nosaka visai liela primārā ielaistība un attiecīgi ierobežotas ārstēšanas iespējas. Neskatoties uz to, ka Latvijā, līdzīgi kā citviet pasaulē, krūts vēzis biežāk skar sievietes vecumā pēc 50 gadiem, šī slimība ieņem pirmo vietu starp priekšlaicīgās nāves cēloņiem sievietēm vecumā no 35 līdz 64 gadiem. Jārēķinās, ka populācijai turpinot novecoties, krūts vēža gadījumu skaits nākotnē prognozējami pieaugs.

Trešais biežākais ļaundabīgais audzējs sievietēm pēc krūts un ādas vēža ir kolorektālais vēzis. Lai arī kopumā vērojama neliela saslimstības mazināšanās, tas būtiski neietekmē mirstības rādītājus, jo liels ir sākotnēji ielaisto audzēju īpatsvars.

Biežākais jaunu sieviešu (līdz 40 gadu vecumam) ļaundabīgais audzējs ir dzemdes kakla vēzis. Diemžēl iztrūkstot organizētajam vēža skrīningam, saslimstība ar šo potenciāli novēršamo audzēju pieaug, turklāt liels ir arī primāri ielaisto vēža gadījumu īpatsvars.

Latvijā ik gadus onkoloģiskās slimības pirmo reizi mūžā diagnosticē 40 - 55 bērniem. Ņemot vērā nedaudz pieaugošos dzimstības rādītājus, jāvērtē arī ar jaunu bērnu vecuma onkoloģisko slimību gadījumu skaita pieaugumu nākotnē.

Bērni visbiežāk (46%) slimo ar leikozēm un limfomām, 30% gadījumu atrod centrālās nervu sistēmas audzējus, kam seko mīksto audu un kaulu sarkomas. Epiteliālo audu audzējus jeb karcinomas bērnu vecumā sastop ļoti reti. Risks saslimt ar kādu no ļaundabīgām slimībām ir divas reizes lielāks bērniem vecumā līdz pieciem gadiem salīdzinot ar vēlāku vecumu. Turklāt gandrīz pusē gadījumu embrionālos audzējus, novēro bērniem līdz četrus gadu vecumam. Pusaudžiem biežāk atrod kaulu audzējus un Hodžkina limfomu.

1.2. Onkoloģisko slimību riska faktori un primāra profilakse

Pēc PVO aplēsēm vairāk nekā trešdaļu ļaundabīgo audzēju ir iespējams novērst, popularizējot un ieviešot dažādus veselību veicinošus pasākumus.⁴ Viens no būtiskākajiem un potenciāli novēršamiem vēzi inducējošiem faktoriem ir smēķēšana. 2006.gadā publicētie Eiropas Komisijas Socioloģisko pētījumu centra „Eurobarometer” apsekojuma dati⁵ liecina, ka Latvijā aktīvo smēķētāju īpatsvars

⁴ National Cancer Control Programmes. Policies and managerial guidelines. 2nd edition, 2002. Evidence-Based Cancer Prevention: Strategies for NGOs. A UICC Handbook for Europe.2004.

⁵ Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība un sekas Latvijā, 15.izdevums, 2007, Rīga, Sabiedrības veselības aģentūra, 50 lpp.

VMprog_280109_onko; Onkoloģisko slimību kontroles programma 2009.–2015.gadam

populācijā kopumā sasniedz 36%. Savukārt, Starptautiskā jauniešu smēķēšanas pētījuma⁶ 2007.gada dati liecina, ka vecumā no 13 līdz 15 gadiem tabakas izstrādājumus lieto 43% aptaujāto skolēnu, turklāt 18% to dara katru dienu. Salīdzinot ar 2002.gada datiem, smēķēšana zēnu un meiteņu vidū pieaugusi par 5%. Tas norāda uz to, ka gan skolā, gan ģimenē pietiekami agri netiek uzsāktas diskusijas par jautājumiem, kas saistīti ar smēķēšanas nelabvēlīgo ietekmi uz veselību. Citu valstu pieredze liecina, ka, apspriežot tabakas izstrādājumu lietošanas kaitīgumu skolā un ģimenē, iespējams atturēt bērnus un jauniešus no smēķēšanas kā ļoti būtiska vēzi veicinoša paraduma uzsākšanas.⁷

Skolās veselības izglītības jautājumi ir integrēti sociālo zinību mācību priekšmeta saturā, kā arī citos mācību priekšmetos, tomēr pētījumu rezultāti liecina, ka skolēni nesaņem pietiekoši saprotamā veidā un daudzumā pasniegtu informāciju par atkarību izraisošo vielu kaitīgo ietekmi uz veselību, lai veidotu veselīga dzīvesveida pamatus.

Neskatoties uz to, ka Latvijā tiek realizēta Tabakas uzraudzības valsts programma 2006.-2010.gadam⁸, kas paredz plašus smēķēšanas ierobežojumus un strauju akcīzes nodokļa likmes pieaugumu, smēķēšana joprojām ir plaši izplatīta. Līdz ar to ir nepieciešams izvērtēt minētās programmas efektivitāti un, balstoties uz iegūtajiem rezultātiem, izstrādāt Tabakas uzraudzības valsts programmu 2011.-2015.gadam.

Nākamais svarīgākais potenciāli novēršamais ļaundabīgo audzēju riska faktors ir kalorijām un taukvielām pārbagāts un šķiedrvielām nabadzīgs uzturs, kas attīstītās valstīs var būt par iemeslu līdz pat 30% dažādu lokalizāciju vēžu attīstībai. Latvijā apsekots, ka tikai 26,1% vīriešu un 38,8% sieviešu katru dienu ēd svaigus dārzeņus un augļus⁹. Pēc 2006.gada Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu apsekojuma datiem¹⁰, normāla ķermeņa masa konstatēta tikai 54,1% vīriešu un 49,1% sieviešu. Savukārt 2005./2006.gada skolēnu apsekojuma datiem palielināta ķermeņa masa atrasta 9,8% zēniem un 4,7% meiteņu, bet reāla aptaukošanās - 0,9 % aptaujāto.¹¹

⁶ Starptautiskais jauniešu smēķēšanas pētījums 2007.gada aptauja Latvijā. Valsts aģentūra „Sabiedrības veselības aģentūra”, 2007, 6.lpp.

⁷ Starptautiskais jauniešu smēķēšanas pētījums 2007.gada aptauja Latvijā. Valsts aģentūra „Sabiedrības veselības aģentūra”, 2007.

⁸ Apstiprināta ar 2005.gada 28.decembra Ministru kabineta rīkojumu Nr.852. „Par Tabakas uzraudzības valsts programmu 2006.–2010.gadam” (Latvijas Vēstnesis, nr.210, 30.12.2005).

⁹ Pudule I., Villeruša A., Grīnberga D., *et al* Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, 2006. Helsinki, National Public Health Institute, 2007, 157 lpp.

¹⁰ Pudule I., Villeruša A., Grīnberga D., *et al* Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, 2006. Helsinki, National Public Health Institute, 2007, 157 lpp.

¹¹ Gobiņa I. *et al.* 2007. Uztura paradumi un ķermeņa masa skolas vecuma bērniem Latvijā. Rīga, 8.lpp.

Vēl viens ļaundabīgo audzēju veidošanos veicinošs faktors ir mazkustīgums. Latvijā tikai 38% vīriešu un 29,8% sieviešu ar vismaz 30 minūšu ilgiem fiziskiem vingrinājumiem nodarbojas 2 – 3 reizes nedēļā, kamēr 51,8% vīriešu un 49,8% sieviešu brīvajā laikā lasa un skatās televizoru. Kopumā tikai 32,9% iedzīvotāju brīvajā laikā pastaigājas vai brauc ar velosipēdu, 13,2% – nodarbojas ar fiziskiem vingrinājumiem.¹²

Arī alkohola pārmērīga lietošana pieskaitāma pie ļaundabīgo audzēju riska faktoriem. Latvijā 2006.gadā alkohola patēriņš, rēķinot uz vienu iedzīvotāju, sasniedza 9,5 litrus absolūtā alkohola, bet alkohola patēriņš uz vienu iedzīvotāju vecumā pēc 15 gadiem bija 11,2 litri absolūtā alkohola. Alkoholisko dzērienu pārmērīga lietošana ir joprojām nopietna un ilgstoši risināta sabiedrības veselības problēma valstī un tās kompleksai risināšanai ir uzsākta „Alkohola patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas programmas 2009.-2013.gadam” projekta izstrāde.

Hronisks B vai C hepatīts palielina indivīda risku saslimt ar primāru aknu vēzi. Latvijā B hepatīta vīrusu nēsā 1 - 2% iedzīvotāju, kamēr C hepatīta vīrusa izplatība populācijā nav pietiekami izpētīta. Cilvēka papilomas vīrusa (*Human papilloma virus - HPV*) loma pierādīta dažādu audzēju izcelsmē, tajā skaitā dzemdes kakla vēža gadījumos. Vakcinācija pret HPV dažādiem apakštipiem iekļauta imunizācijas programmās vai tiek rekomendēta vairākās Eiropas valstīs. Šobrīd Latvijā vakcinēšanās ir brīvprātīga un netiek apmaksāta no valsts budžeta. Informējot sabiedrību par B un C hepatīta profilaksi, veicot savlaicīgu B un C hepatīta slimnieku infekcijas atklāšanu un ārstēšanu, nodrošinot higiēnas prasību ievērošanu pirsinga un tetovēšanas kabinetos, kā arī ieviešot vakcināciju pret HPV infekciju meitenēm agrīnās pubertātes (12 gadu) vecumā, var tikt būtiski samazināta saslimstība ar primāru aknu vēzi un dzemdes kakla vēzi.

Liela nozīme ļaundabīgo audzēju izcelsmē ir ārējiem mikro un makrovīdes faktoriem, kuru kancerogēnā iedarbība ir potenciāli novēršama. Pie šiem faktoriem minami dabīgais un mākslīgais ultravioletais starojums, ķīmiskās vielas, jonizējošais starojums. Pēdējās desmitgadēs, kad intensīva saulšānās guvusi popularitāti, ir novērojama saslimstības palielināšanās ar melanomām, tādēļ mērķtiecīgi pasākumi, lai mazinātu saslimstību ar ādas vēzi, ir aktuāli visā pasaulē.

Svarīgi ir samazināt saulšānās intensitāti bērniem līdz 18 gadiem, jo šajā vecumā āda vēl nav pilnībā nobriedusi un ir vairāk jūtīga pret dažādiem kairinātājiem, un pakļauta nelabvēlīgai ietekmei. Jo agrāk uzsāk intensīvu

¹² Pudule I., Villeruša A., Grīnberga D., *et al.*, Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, 2006. Helsinki, National Public Health Institute, 2007, 157 lpp.

sauļošanas, jo ilgāks ir ultravioletā starojuma ietekmes periods, tādējādi palielinot saslimšanas risku.¹³

Izstrādājot higiēnas prasības solāriju pakalpojumu sniegšanai, aprīkojot peldvietas ar saulesargiem un nojumēm, organizējot informatīvas kampaņas veselīgu sauļošanās ieradumu veidošanai, kā arī veicot regulāras tiešu saules staru pakļautībā strādājošo darbinieku profilaktiskās apskates un informējot darba devējus, iespējams samazināt ultravioletā starojuma kaitīgo ietekmi.

1.3. Onkoloģisko slimību agrīna diagnostika un skrīnings

Liels ielaisto ļaundabīgo audzēju gadījumu īpatsvars galvenokārt ir saistīts ar iedzīvotāju neinformētību par profilaktiskajām apskatēm un novēlotu vēršanos pie ārsta. 2007.gadā veiktās iedzīvotāju aptaujas rezultāti liecina, ka 50% sieviešu un 43% vīriešu ne visai labi ir informēti par profilaktiskajām apskatēm un tikai 7% respondentu (8% vīriešu un 7% sieviešu) ir informēti par to, ka profilaktiskās apskates ir pakalpojums, kuru apmaksā no valsts budžeta līdzekļiem.¹⁴

Ne mazāk nozīmīgi ir informēt sabiedrību par to, ka savlaicīgi atklāts vēzis ir labi ārstējama slimība.

Kopš 2005.gada Latvijā tiek īstenota profilaktisko apskašu programma, kurā noteiktās vecuma grupās un intervālos ietilpst arī dzemdes kakla onkocitoloģiskā pārbaude, fēču izmeklēšana uz slēptajām asinīm un krūts dziedzeru mammogrāfiskā izmeklēšana.¹⁵ Kopš 2007.gada 1.janvāra valstī vairs netiek veikta PSA izmeklēšana vīriešiem¹⁶, jo šobrīd nav pieejami ticami dati par šīs metodes efektivitāti visas populācijas mērogā.

2003.gadā Eiropas Savienības Padome publicēja vēža skrīninga rekomendācijas¹⁷, aicinot ES dalībvalstis ieviest sekojošus organizētā vēža skrīninga veidus:

- ✓ krūts vēža skrīnings, ko veic ar mammogrāfijas metodi reizi divos gados sievietēm vecumā no 50 līdz 69 gadiem;
- ✓ dzemdes kakla vēža skrīningtesta citoloģiskais izmeklējums, ko veic reizi trijos gados sievietēm vecumā no 25 līdz 70 gadiem ;

¹³ Sunbeds, tanning and UV exposure. World Health Organization, 2005.

¹⁴ Factum Research Studio (2007); Iedzīvotāju informētība par veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespējām. Rīga: 21.lpp.

¹⁵ Ministru kabineta 2004.gada 21.decembra noteikumi Nr.1036 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” (Latvijas Vēstnesis nr.9, 01.18. 2005.)

¹⁶ Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumi Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” (Latvijas Vēstnesis nr.208, 30.12.2006.)

¹⁷ Council Recommendation on cancer screening. Commission of the European Communities. Brussels, 5.5.2003 COM(2003) 230 final 2003/0093 (CNS) (publicēts OV C 87E , 7.4.2004., 263./269. lpp.)

VMprog_280109_onko; Onkoloģisko slimību kontroles programma 2009.–2015.gadam

- ✓ slēpto asiņu noteikšana fēcēs kā skrīningtests zarnu vēzim, ko veic reizi gadā vīriešiem un sievietēm vecumā no 50 gadiem.

Šobrīd Latvijā īstenotais vēža skrīnings pēc organizācijas principa ir oportūnistisks un pamatojas uz skrīninga mērķa populācijas indivīdu pašu iniciatīvu skrīninga izmeklējuma saņemšanā. Oportūnistiskā skrīninga divu gadu pieredze Latvijā parādīja, ka šāda skrīninga organizācija nenodrošina pietiekamu iedzīvotāju aptveri: 2007.gadā valsts apmaksāti mamogrāfijas izmeklējumi veikti tikai 6.03% sieviešu attiecīgajā vecuma grupā (no 50-69 gadiem), dzemdes kakla iztriepes profilaktiskā citoloģiskā analīze veikta 17.5%, bet slēpto asiņu noteikšana fēcēs veikta tikai 6.48% no mērķa populācijas.¹⁸ Eiropas Savienības Padomes rekomendācijās par vēža skrīningu, kuras ir balstītas uz vēža skrīningu ieviešu valstu daudzu gadu pieredzi, ir uzsvērts, ka tikai organizētais vēža skrīnings ļauj sasniegt 75% mērķa populācijas aptveri, tādējādi nodrošinot vēža skrīninga izmaksu efektivitāti. Turpretī oportūnistiskais skrīnings netiek rekomendēts ieviešanai, jo neļauj sasniegt minimāli 75% mērķa populācijas aptveri, līdz ar to nodrošinot skrīninga pasākumu klīnisko un ekonomisko efektivitāti.

2006.gadā Eiropas Komisija izdeva krūts vēža skrīninga un diagnostikas kvalitātes nodrošināšanas Eiropas vadlīniju 4.izdevumu. 2006.gada jūnijā Eiropas Komisija apstiprināja PVO vadlīnijas dzemdes kakla vēža skrīninga organizēšanā. Lai radītu priekšnosacījumus Eiropas Komisijas rekomendēto vadlīniju ieviešanai ir nepieciešams ne tikai būtiski uzlabot skrīninga pakalpojumu sniedzēju tīklu, bet arī stiprināt skrīninga uzraudzības procesā iesaistīto valsts institūciju kapacitāti.

Neapmierinošie mirstības no ļaundabīgajiem audzējiem statistiskie rādītāji ļoti lielā mērā ir atkarīgi no agrīnās diagnostikas iespējām un primārās ielaistības īpatsvara. To apliecina arī fakts, ka, neraugoties uz finansējuma onkoloģisko slimnieku ārstēšanai ievērojamu palielināšanos pēdējo gadu laikā, mirstības rādītāji nesamazinās.

Primārās veselības aprūpes līmenī svarīga loma ir ģimenes ārstiem, pie kuriem vairumā gadījumu diagnostiskā procesa sākuma etapā vēršas onkoloģiskie pacienti. Ģimenes ārstu, konsultējošo speciālistu un diagnostisko izmeklējumu pakalpojumu pieejamība, sevišķi attālajos lauku rajonos, nereti ir apgrūtināta gan gaidīšanas rindu dēļ, gan citu finansiāla un ģeogrāfiskā rakstura problēmu dēļ.

Ļaundabīgo audzēju primārā diagnostika nereti norit fragmentāri un nepamatoti ilgstoši vienoto diagnostikas vadlīniju un algoritmu trūkuma dēļ. Rezultātā bieži tiek novērota ambulatorajā līmenī veikto izmeklējumu atkārtošana specializētās slimnīcās un nodaļās.

¹⁸ Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras Vadības informācijas sistēmas dati VMprog_280109_onko; Onkoloģisko slimību kontroles programma 2009.–2015.gadam

1.4. Onkoloģisko slimību ārstēšana

Uzsākot ārstēšanu specializētajās veselības aprūpes iestādēs, pacients nereti netiek pilnībā informēts par plānoto ārstēšanu, tās paredzamo gaitu un turpmākajiem pasākumiem. Šādas informācijas trūkums pazemina pacienta līdzestības iespējas, kas ir svarīgs sekmīgas ārstēšanas faktors.

Latvijā multidisciplināra vēža ārstēšana tiek nodrošināta SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” Latvijas Onkoloģijas centrā un Latvijas Hematoloģijas centrā, VSIA „Daugavas slimnīca”, VSIA „Piejūras slimnīca”, VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”, VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” un Tuberkulozes un plaušu slimību valsts aģentūrā.

Tas, ka šo ārstniecības iestāžu kapacitāte un pacientu plūsmas apjoms ir ļoti atšķirīgs, kā arī vienoto klīnisko vadlīniju trūkums, rada ārstēšanas kvalitātes un apjoma atšķirību risku. Latvijā līdz šim nav izveidoti kompetences centri biežāk sastopamo audzēju ārstēšanai vietās, kur ir vislielākā pacientu ar konkrētas lokalizācijas audzējiem koncentrācija. Šādi centri tiek veidoti daudzās ES valstīs, tie ir īpaši svarīgi ķirurģiskās ārstēšanas kvalitātes uzlabošanai un nodrošināšanai, kā arī dārgu medicīnas tehnoloģiju pielietošanas lielākai izmaksu efektivitātei.¹⁹ Vairumam onkoloģisko pacientu (tuvu 90%) specifiskā apstarošana un medikamentozā terapija, kas pamatā ir ambulatori veicami ārstēšanas veidi, tiek veikta specializētā stacionāra apstākļos, jo citādi pacientiem nav iespēju apmeklēt procedūras vairākas reizes nedēļā, sevišķi, ja dzīves vieta ir attālināta no pakalpojuma saņemšanas vietas. Lai uzlabotu vēža slimniekiem pieejamību citām aprūpes komponentēm, rekomendē diagnostiskās procedūras, ķīmijterapiju, dinamisko novērošanu, PA veikt tuvāk slimnieku dzīves vietai lokālajās daudzprofila slimnīcās un dienas stacionāros.²⁰ Šādu veselības aprūpes pakalpojumu novirzīšana samazinātu pacientu finanšu izdevumus un psihoemocionālo traumēšanu, atraujot viņus no dabīgās vides, kā arī veicinātu vienmērīgāku veselības aprūpē strādājošo iesaistīšanos onkoloģisko slimnieku aprūpē, un papildu apmācību un kvalifikācijas celšanu.

Pēdējos gados medikamentu izmaksas ļaundabīgo audzēju ārstēšanai ir būtiski pieaugušas un šobrīd ar papildus medikamentozo terapiju ir iespējams efektīvi ārstēt agrīnās stadijās pacientus ar onkohematoloģiskām slimībām, krūts, kolorektālo vēzi un atsevišķiem citu lokalizācijas vēžiem. Sakarā ar ievērojamu primāri diagnosticēto ielaisto ļaundabīgo audzēju īpatsvaru Latvijā kā galvenās

¹⁹ L.Pahlman, H.Berger, European Journal of Surgical Oncology 1999;25:619-621. Un Perry N.M., Broeders M. et al. "European Guidelines for Quality Assurance in Mammography Screening" Fourth Edition 2005. European Commission.

²⁰ „Responding to the challenge of cancer in Europe” ed. by Michael P. Coleman et al., - Ljubljana; Institute of Public Health of the Republic of Slovenia, 2008. (1-327) page 124.

VMprog_280109_onko; Onkoloģisko slimību kontroles programma 2009.–2015.gadam

ārstēšanas metodes kopumā ir ķirurģiskā un staru terapija, kuru 2007.gadā saņēma pāri par 60% no onkoloģiskajiem pacientiem. Vairumam audzēju papildus medikamentozā terapija uzskatāma par paliatīvu.²¹ Kopumā medikamentozo terapiju atsevišķi vai kombinācijā ar citām ārstēšanas metodēm 2007.gadā Latvijā saņēma 34,33% no ārstētajiem onkoloģiskajiem pacientiem.

Šobrīd no valsts budžeta līdzekļiem tiek nodrošināta gan stacionārai, gan ambulatorai ļaundabīgo audzēju ārstēšanai paredzēto zāļu iegāde.²² Stacionārai ārstēšanai nepieciešamās zāles iepērk, galvenokārt, centralizēti un iepirkumu organizē Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra, vai arī iepirkumu veic pašas ārstniecības iestādes. Ambulatorai ārstēšanai paredzētās zāles no valsts budžeta apmaksā zāļu iegādes izdevumu kompensācijas sistēmas ietvaros, pamatojoties uz kompensējamo zāļu sarakstu, ko veido un uztur ZCVA. Kompensējamo zāļu sistēmā onkohematoloģisko un onkoloģisko pacientu ārstniecībai iekļauti pavisam 60 medikamenti, tai skaitā desmit C grupas jeb īpaši dārgie medikamenti. Specifisko medikamentu izrakstīšana šobrīd ir deleģēta onkoloģijas ķīmijterapieti. Šāda sistēma ierobežo kompensējamo medikamentu pieejamību, jo receptes saņemšanai pacientam ir jāmeko ceļš uz Rīgu, Daugavpili vai Liepāju, kur ir ķīmijterapijas speciālisti.

Sakarā ar to, ka Latvijā vēl nav izstrādātas un apstiprinātas klīniskās vadlīnijas, tai skaitā medikamentozai terapijai, pastāv nevienlīdzīgas ārstēšanas nodrošinājuma un izmaksu efektivitātes neievērošanas risks dažādās veselības aprūpes iestādēs, kur notiek vēža slimnieku ārstēšana. Ņemot vērā arvien pieaugošos izdevumus no valsts budžeta zāļu iegādei, iekļaujot zāles ārstniecības iestādē lietojamo zāļu sarakstā, ZCVA ņem vērā citās valstīs esošās attiecīgās slimības ārstēšanas vadlīnijas, kā arī zāļu efektivitātes pierādījumus, klīniskos ieguvumus un izmaksas katrā atsevišķā ļaundabīgo audzēju grupā. Uz pierādījumiem balstīta zāļu izvēle rada priekšnoteikumus valsts budžeta līdzekļu racionālai lietošanai. Tomēr, lai nodrošinātu efektīvu un atbilstošu zāļu izmantošanu un racionāli plānotu nepieciešamās investīcijas turpmākam darbam, Latvijā ir nepieciešams izveidot par valsts budžeta līdzekļiem iepirkto medikamentu uzskaites sistēmu.

Bērniem ļoti daudzos gadījumos iespējama ļaundabīgās slimības pilnīga izārstēšana vai būtisks tā perioda pagarinājums, kas norisinās bez slimības izpausmēm. Taču pediatrijā izmantojamā citotoksiskā terapija prasa papildus pavadošo terapiju (pretvemšanas, asinsradi stimulējoši līdzekļi), kuras izmaksas vismaz 3 - 4 reizes pārsniedz specifiskās pretvēža terapijas izmaksas. Līdz šim

²¹ „Responding to the challenge of cancer in Europe” ed.by Michael P.Coleman et al.,- Ljubljana; Institute of Public Health of the Republic of Slovenia, 2008.(1-327) page 93-95.

²² MK 31.10.2006. noteikumi Nr.899 „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība (Latvijas Vēstnesis Nr.180, 09.11.2006.)

VMprog_280109_onko; Onkoloģisko slimību kontroles programma 2009.–2015.gadam

Latvijā nav izstrādātas un apstiprinātas onkohematoloģisko slimību ārstēšanas klīniskās vadlīnijas bērniem.

1.5. Onkoloģisko slimnieku dinamiskā novērošana un medicīniskā rehabilitācija

Svarīgs posms ārstēšanu pabeigušo onkoloģisko pacientu veselības aprūpē ir dinamiskās novērošanas procesa nodrošināšana. Vienotu vadlīniju trūkums dinamiskās novērošanas apmeklējumu periodiskumam un kontroles izmeklējumu apjomam nosaka ievērojamu finanšu līdzekļu nepamatotu tērēšanu regulārajiem kontroles izmeklējumiem, jo, saskaņā ar citu valstu pieredzi, papildu izmeklēšana ārstēšanu pabeigušajiem vēža slimniekiem ir jāveic tikai tad, ja parādās specifiskas sūdzības. Turklāt, dinamiskās novērošanas veikšana specializētajos centros ne vien rada papildu laika, finanšu slogu pacientiem un viņu tuviniekiem, bet arī nepamatoti noslogo medicīnas personālu, rada gaidīšanas rindas un aizkavē primāro diagnostiku, un savlaicīgas ārstēšanas uzsākšanu citiem slimniekiem. Dinamiskās novērošanas nodrošināšanu būtu jāuzņemas ģimenes ārstiem, kas ievērojami atslogotu specializētās ārstniecības iestādes.

Latvijā medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšana onkoloģiskajiem slimniekiem visos veselības aprūpes līmeņos un visās slimības stadijās ir neapmierinoša speciālistu trūkuma, kā arī garo gaidīšanas rindu dēļ. Nepietiekami tiek nodrošināti arī psihologa pakalpojumi un sociālā rehabilitācija. Kā īpaši atzīmējama problēma ir valsts apmaksāto krūts ārējo protēžu pieejamība sievietēm pēc krūts kropļojošām operācijām. Trūcīgais finansējums ārējo protēžu iegādei neļauj nodrošināt ar tām visas sievietes, kurām tās ir nepieciešamas, turklāt to saņemšana ir pārlietu birokratizēta un laikietilpīga. Tas kopumā rada papildu emocionālo un psiholoģisko spriedzi krūts vēža slimniecēm un viņu tuviniekiem.

1.6. Paliatīvā aprūpe

Ne mazāk būtiski ir nodrošināt pieejamus PA pakalpojumus. Tos jānodrošina multidisciplinārai komandai, kuru veido PA ārsts, medicīnas māsa, psihologs, psihoterapeits, sociālais darbinieks un kapelāns. Šāda komanda jau izveidota SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” Latvijas Onkoloģijas centrā PA nodaļā, kur norit arī zinātniskais darbs šajā jomā un nodrošināta ārstu, māsu, sociālo darbinieku, psihologu, kapelānu un brīvprātīgo apmācība. Saskaņā ar PVO rekomendācijām, bērniem un pieaugušajiem PA pakalpojumiem ir jābūt pieejamiem visos veselības aprūpes līmeņos:

1. Primārajā veselības aprūpes līmenī PA pakalpojumus sniedz multidisciplinārās paliatīvās aprūpes komandas profesionāļi, nodrošinot mājas aprūpes pakalpojumus.

2. Sekundārajā veselības aprūpes līmenī PA pakalpojumu sniegšanai var tikt pieaicināti citi speciālisti (piemēram, ķirurgi, kardiologi, u.c.). Indikāciju gadījumā ārstnieciskos pakalpojumus nodrošina reģionālajās daudzprofila un lokālajās daudzprofila slimnīcās, dienas stacionāros un specializētajās slimnīcās.
3. Terciārajā veselības aprūpes līmenī PA pakalpojumus nodrošina specializētos centros (PA profils) multidisciplināras PA komandas speciālisti.

Pacientu PA visos veselības aprūpes līmeņos tiek iesaistīti viņu ģimenes locekļi un brīvprātīgie (neārstniecības) aprūpes pakalpojumu sniedzēji, kuri apguvuši īpašas zināšanas un prasmes darbam ar šiem pacientiem.

Latvijā PA ir vāji attīstīta, īpaši primārajā veselības aprūpes līmenī. Pacientu nosūtīšana pie speciālistiem (onkologiem, PA speciālistiem) ir apgrūtināta, īpaši Latvijas reģionos. Akūtos stāvokļos pakalpojumus epizodiski sniedz neatliekamās medicīniskās palīdzības komanda. Daudzos gadījumos onkoloģiskie slimnieki vēlīnā slimības stadijā ir spiesti izmantot vispārējo stacionāro ārstniecības iestāžu pakalpojumus. PA mājas apstākļos bieži aprobežojas ar retām ģimenes ārsta mājas vizītēm vai medikamentu izrakstīšanu slimniekam, bieži vien pacientu nemaz neredzot. Tāpat nepietiekami ir nodrošināta iespēja pacientiem saņemt medikamentus, īpaši hronisku sāpju gadījumā. Zināšanu trūkums par pretsāpju terapiju ir iemesls, kāpēc pacientiem nelabprāt tiek nozīmēti nepieciešamie pretsāpju medikamenti. 2000.gadā Rīgā veiktie aprēķini²³ liecina, ka kompensējamus medikamentus saņēmuši 25% paliatīvo pacientu, bet no kompensējamiem medikamentiem tikai 2% bija izrakstīti pacientiem, kuriem nepieciešama PA. Minētajā aptaujā atklāts, ka 55-58% onkoloģiskie pacienti pie PVA ārstiem kompensējamus medikamentus nesaņēma.

Kā liecina EQUAL projekta ietvaros veiktā ģimenes ārstu aptauja, aptuveni puse (49%) no 157 aptaujātajiem ģimenes ārstiem atzinuši, ka nav kompetenti sniegt PA pakalpojumus, bet 31 % nav pārliecināti par savām zināšanām PA.

Sadarbība ar sociālajiem dienestiem ir nepietiekama. Rajonu līmenī PA nosacīti tiek sniegta sociālā darba ietvaros un par to atbild pašvaldības. Līdz ar to PA darba efektivitāte atkarīga no pašvaldības rīcībā esošajiem finansu līdzekļiem un ģimenes ārstu ieinteresētības risināt sociālās problēmas vai sniegt šo pakalpojumu.

Latvijā ir nepietiekams PA profila gultu skaits. Pēdējo gadu laikā SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” Latvijas Onkoloģijas centrā ambulatori tiek konsultēti vidēji 892 onkoloģiskie pacieni gadā (2007.gadā konsultēti 902

²³ Rīgas novada slimokase (2001). RNSK stratēģijas izstrāde pakalpojumu pirkšanai paliatīvajā aprūpē. 53.lpp. VMprog_280109_onko; Onkoloģisko slimību kontroles programma 2009.–2015.gadam

pacienti), no tiem 99% - pacienti ielaistās audzēja stadijās. Hospitalizācija vidēji tiek indicēta vairāk nekā pusei konsultēto pacientu jeb 52% gadījumu (no 45-59%), sāpju sindroms konstatēts līdz pat 80% gadījumu. Aptuveni 10 000 onkoloģijas slimnieku ar progresējošu slimību vai slimību ielaistās stadijās ir nepieciešama PA. Pieaugušajiem 2007.gadā kopējais PA gultu skaits septiņās PA nodaļās (2 – Rīgā, 5 – reģionos) bija 113 gultas. Latvijas onkoloģijas centra PA nodaļā pacienti terminālās slimības stadijās bija 25-35% gadījumos. Saskaņā ar PVO ieteikumiem, onkoloģijas pacientiem stacionāra apstākļos jānodrošina vismaz 50 (sekundārā un terciārā līmeņa) PA gultas vietas uz 1 miljonu iedzīvotāju. Līdz ar to Latvijā kopumā ir nepieciešamas vismaz 125 gultas vietas aprūpējamiem paliatīvajiem slimniekiem.

Latvijā netiek pietiekami nodrošināta PA bērniem. Ambulatori konsultatīvos pakalpojumus sniedz Bērnu PA dienests (multidisciplinārā bērnu PA speciālistu komanda). Dienests pārsvarā apkalpo tos bērnus un viņu ģimenes locekļus, kas ārstējas slimnīcas hematoloģijas nodaļā, kā arī izbrauc mājas vizītēs Rīgā un Rīgas rajonā.

Šobrīd PA netiek pietiekami nodrošināta neonkoloģiskā profila pacientiem, HIV/AIDS un rezistentas tuberkulozes slimniekiem. Neonkoloģisko pacientu skaits, kuriem nepieciešama PA, nosakāms aptuveni, jo šobrīd valsts līmenī netiek apkopota šāda informācija.

Izglītības programmas ārsta grāda ieguvei Rīgas Stradiņa universitātē un Latvijas Universitātē PA kursu nepiedāvā. Šāds kurss netiek piedāvāts arī Rīgas Stradiņa universitātes tālākizglītības fakultātē. Tikai viena medicīnas māsu skola - Rīgas medicīnas koledža kā māsu un ārstu palīgu izglītības programmu C (izvēles) sadaļā piedāvā PA kursu.

2. Programmas sasaiste ar valdības un ministrijas prioritātēm un atbalstītajiem politikas dokumentiem

Programma ir izstrādāta saskaņā ar 2007.gada 20.decembra Deklarāciju par Ivara Godmaņa vadītā Ministru kabineta iecerēto darbību, kurā ir paredzēts aktīvi rīkoties, lai iedzīvotāji veiktu profilaktiskus un regulārus veselības aprūpes pasākumus, ievērotu veselīgu dzīvesveidu, zinātu savas pacienta tiesības un veselības sistēmai nebūtu jānodarbojas ar jau neatgriezenisku seku novēršanu. Šajā dokumentā izklāstītā virzība ir vērsta uz sabiedrības veselības uzlabošanu un onkoloģisko slimnieku dzīvildzes un dzīves kvalitātes uzlabošanu.

Līdztekus minētajam, programma sagatavota pamatojoties uz šādiem politikas plānošanas dokumentiem:

VMprog_280109_onko; Onkoloģisko slimību kontroles programma 2009.–2015.gadam

1. Latvijas Saeimas ilgtermiņa stratēģisko dokumentu „Latvijas izaugsmes modelis: cilvēks pirmajā vietā”²⁴, kura mērķis ir paaugstināt cilvēka dzīves kvalitāti, sasniedzot augstu labklājības, drošības un ilgtspējas līmeni, kuru nosaka virkne savstarpēji saistītu aspektu, to skaitā – veselība.
2. Sabiedrības veselības stratēģiju²⁵, jo īpaši:
 - 8.mērķi: līdz 2010.gadam Latvijā izplatītāko neinfekcijas slimību rezultātā radušos saslimstību, invaliditāti un priekšlaicīgu mirstību jāsamazina līdz zemākajam sasniedzamajam līmenim;
 - 11.mērķi: līdz 2010.gadam visu Latvijas iedzīvotāju dzīvesveidam jākļūst veselīgākam;
 - 12.mērķi: līdz 2010.gadam Latvijā būtiski jāsamazina alkohola, narkotiku un tabakas kaitīgā ietekme uz iedzīvotāju veselību;
 - 17.mērķi: līdz 2010.gadam sabiedrības veselības aprūpes sistēmai Latvijā ir jābūt tādai, kas vērsta uz rezultātiem, proti, jāpanāk veselības indikatoru uzlabojumi;
 - 19.mērķi: līdz 2010.gadam ir jāpaaugstina profesionālais līmenis sabiedrības veselības un citās nozarēs, kas saistītas ar sabiedrības veselību, profesionāļu lokā.
3. Latvijas Nacionālo attīstības plānu²⁶, jo īpaši:
 - 6.1.1. sadaļu, kura paredz nepieciešamību popularizēt un attīstīt preventīvos un profilaktiskos pasākumus, veidot tādu sabiedrisko domu, kurā veselīgs dzīvesveids ir vērtība, kā arī turpināt pilnveidot veselības aprūpes sistēmu.
4. Veselības ministrijas darbības stratēģiju 2007.–2009.gadam.²⁷
Programma ir saistīta ar sekojošiem politikas plānošanas dokumentiem:
 1. Pamatnostādnes „Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē”²⁸ un programma „Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē 2006. - 2015.gadam”.²⁹

²⁴ Apstiprināts 2005.gada 26.oktobra Saeimas sēdē (Latvijas Vēstnesis nr.180, 11.10. 2005.).

²⁵ Apstiprināta Ministru kabineta 2001.gada 6.marta sēdē (Protokols nr.10, 43.§).

²⁶ Apstiprināts ar Ministru kabineta 2006.gada 4.jūlija rīkojumu Nr.564, „Par Latvijas nacionālo attīstības plānu (2007.-2013.)”.

²⁷ Apstiprināta ar Ministru kabineta 17.12.2007. rīkojumu Nr.811 „Par Veselības ministrijas darbības stratēģiju 2007.-2009.gadam” (Latvijas Vēstnesis Nr. 203, 19.12.2007).

²⁸ Apstiprinātas ar Ministru kabineta 18.05.2005. rīkojumu Nr.326. „Par pamatnostādnēm "Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē” (Latvijas Vēstnesis, Nr. 80, 20.05.2005).

²⁹ Apstiprināta ar Ministru kabineta 06.11.2006. rīkojumu Nr.870 „Par programmu "Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē 2006.–2015.gadam” (Latvijas Vēstnesis Nr. 180, 09.11.2006).

2. Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programma³⁰ un Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programmas ieviešanas plāns 2005. – 2010.gadam.³¹
3. Tabakas uzraudzības valsts programma 2006.-2010.gadam.³²
4. Imunizācijas valsts programma 2008.-2010.gadam.³³

Plānošanas reģionu attīstības programmās un telpiskajos plānojumos nav paredzētas aktivitātes onkoloģijas jomā, tādēļ Programmā paredzētie pasākumi tiks īstenoti centralizēti, paredzot iespēju īstenot projektus vietējo pašvaldību līmenī.

3. Programmas mērķi un apakšmērķi

Programmas **mērķis** ir samazināt saslimšanas risku ar onkoloģiskām slimībām, pagarināt onkoloģisko slimnieku dzīvildzi un uzlabot dzīves kvalitāti.

Programmas mērķis ir sasniedzams, realizējot starpnozaru un multidisciplināru sadarbību un īstenojot šādus **apakšmērķus**:

1. Samazināt un novērst riska faktoru, kas izraisa onkoloģiskās slimības, ietekmi uz sabiedrību.
2. Izveidot un ieviest organizētā vēža skrīninga programmu.
3. Uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību onkoloģiskiem pacientiem.
4. Veicināt sabiedrības informēšanu, pacientu izglītošanu un līdzestību.
5. Nodrošināt uz pierādījumiem balstītu un izmaksu efektīvu onkoloģisko slimnieku ārstēšanu un rehabilitāciju.
6. Izveidot visaptverošu un pieejamu PA sistēmu.
7. Nodrošināt vienotu onkoloģijas nozares metodisko vadību.

³⁰ Apstiprināta ar Ministru kabineta 20.12.2004. rīkojumu Nr.1003 „Par Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programmu”(Latvijas Vēstnesis Nr. 204, 22.12.2004).

³¹ Apstiprināts ar Ministru kabineta 28.12.2005. rīkojumu Nr.854 Par Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programmas ieviešanas plānu 2005.–2010.gadam (Latvijas Vēstnesis nr. 1,03.01.2006)

³² Apstiprināta ar Ministru kabineta 28.12.2005. rīkojumu Nr.852 „Par Tabakas uzraudzības valsts programmu 2006.–2010.gadam” (Latvijas Vēstnesis Nr.210, 30.12.2005.)

³³ Apstiprināta ar Ministru kabineta 31.01.2008. rīkojumu Nr.43 ”Par Imunizācijas valsts programmu 2008.–2010.gadam” (Latvijas Vēstnesis Nr.18, 01.02.2008)

4. Plānotie programmas politikas rezultāti un darbības rezultāti

Plānotais politikas rezultāts ir ierobežots slimības attīstības risks, samazināts ielaisto gadījumu skaits un pagarināta onkoloģisko slimnieku dzīvildze.

Politikas rezultāts	Rezultatīvie rādītāji pa gadiem							
	2007 (atsauces līmenis)	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jauno gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotāju	403.2*	465	470	470	499	499	499	499
IV stadijas onkoloģisko slimnieku īpatsvars (%)	21.3	23	21	20	19	18	17	15
Dzīvildze 5 gadi un vairāk (%)	58.3	59	60	60	61	61	63	63

* Datu avots: VSMTVA

Izvērsti programmas darbības rezultāti un rezultatīvie rādītāji ir norādīti 1.pielikumā.

5. Galvenie uzdevumi programmas rezultātu sasniegšanai

Nemot vērā Latvijas situāciju, pasaules pieredzi un PVO ieteikumus, lai nodrošinātu efektīvu mērķa sasniegšanu, programmā ir noteikti pieci rīcības virzieni:

- primārā profilakse
- organizētais vēža skrīnings
- ārstēšana
- PA
- nozares metodiskā vadība

Atbilstoši katram rīcības virzienam tika noteikti galvenie **uzdevumi**:

Primārā profilakse

1. Samazināt veselībai kaitīgo ieradumu īpatsvaru, īpaši izglītības iestāžu audzēkņu vidū, un popularizēt veselību veicinošus ieradumus.
2. Mazināt tabakas negatīvo ietekmi uz indivīdu un sabiedrību kopumā.
3. Paaugstināt fiziskās aktivitātes līmeni cilvēkiem ar mazkustīgu dzīvesveidu.

4. Samazināt to infekcijas slimību izplatību, kuras veicina onkoloģisko slimību rašanos.
5. Samazināt ultravioletā starojuma kaitīgo ietekmi.
6. Veicināt sabiedrības informētību un izpratni par profilaktisko apskašu nepieciešamību un par agrīniem ļaundabīgā audzēja simptomiem.

Organizētais skrīnings

7. Izveidot iedzīvotājiem pieejamu organizētā vēža skrīninga pakalpojumu sniedzēju tīklu.
8. Nodrošināt veselības aprūpes kvalitātes vadību visos organizētā skrīninga pakalpojumu sniegšanas etapos.
9. Stiprināt organizētā skrīninga pakalpojumu sniegšanas organizācijā un uzraudzībā iesaistīto valsts institūciju kapacitāti.

Ārstēšana

10. Nodrošināt savlaicīgu diagnozes noteikšanu un ārstēšanas uzsākšanu pacientiem ar onkoloģiskām slimībām.
11. Nodrošināt vienlīdzīgu, uz pierādījumiem balstītu un izmaksu efektīvu slimnieku ārstēšanu.
12. Nodrošināt multidisciplināru speciālistu sadarbību un pēctecību onkoloģisko pacientu ārstēšanas procesā.
13. Nodrošināt medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu pieejamību un attīstīt psihosociālo rehabilitāciju.
14. Nodrošināt ārstnieciskā procesa vadību un kvalitātes kontroli.

Paliatīvā aprūpe

15. Nodrošināt uz pierādījumiem balstītu medicīnas tehnoloģiju pielietošanu PA.
16. Nodrošināt multidisciplināru PA pakalpojumu sniedzēju struktūras izveidošanu.
17. Veicināt starpnozaru sadarbību PA pakalpojumu pieejamības un pēctecības nodrošinājumam.
18. Uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju zināšanas un prasmes PA pakalpojumu sniegšanā, kā arī paaugstināt sabiedrības informētības līmeni.

Nozares metodiskā vadība

19. Stiprināt valsts institūciju, kuras īsteno onkoloģijas nozares metodisko vadību, kapacitāti.
20. Nodrošināt informācijas un datu pieejamību onkoloģijas jomā.

Realizējot programmā noteiktos uzdevumus, tiks ievērots dzimumu līdztiesības princips, nodrošinot vienlīdzīgas iespējas gan sievietēm, gan vīriešiem. Statistikas datus paredzēts vākt dzimuma griezumā un izmantot pasākumu plānošanā, kas risina gan ar personas dzimumu saistītās problēmas, gan tiecas mazināt īpaši izteiktas atšķirības starp dzimumiem.

Izvērsti pasākumi programmas īstenošanai, sagaidāmie rezultāti, kā arī par uzdevumu izpildi atbildīgās institūcijas un uzdevumu izpildes laika plānojums ir norādīts programmas 1.pielikumā. Nepieciešamais finansējums iekļauts 7.nodaļā, kā arī detalizēti atspoguļots 2.pielikumā.

6. Uzdevumu izpildes laika plānojums

Programma izstrādāta laika periodam no 2009.gada līdz 2015.gadam. Programmas uzdevumu un pasākumu izpildes laika plānojums norādīts programmas ieviešanas plānā (1.pielikums).

Programma paredz, ka 2009.- 2011.gadā programmas pasākumu īstenošana tiek nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros, bet 2012.gadā un turpmākajos gados jautājums par papildu nepieciešamo budžeta pieprasījumu nākamajam gadam tiks izskatīts kopā ar jaunajām politikas iniciatīvām.

7. Uzdevumiem atbilstošs piešķirtā un papildus nepieciešamā finansējuma plānojums

Programmas mērķu sasniegšanai un uzdevumu īstenošanai nepieciešamais valsts budžeta finansējums:

III. Kāda var būt normatīvā akta ietekme uz valsts budžetu un pašvaldību budžetiem				
Rādītāji	(tūkst. latu)			
	2009	Turpmākie trīs gadi		
		2010	2011	2012
1	2	3	4	5
1. Izmaiņas budžeta ieņēmumos:				
1.1. valsts pamatbudžets, tajā skaitā iestāžu ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi;	<u>130,6</u>	<u>1 237,1</u>	<u>2 037,2</u>	<u>0</u>
1.2. speciālais budžets;				
1.3. pašvaldību budžets				
2. Izmaiņas budžeta izdevumos:				

2.1. valsts pamatbudžets, tajā skaitā iestāžu ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi:	<u>130,6</u>	<u>1 237,1</u>	<u>2 037,2</u>	<u>1 641,9</u>
2.1.1.Veselības ministrija	99,6	0	0	1572,3
2.1.2.Labklājības ministrija	31,0	0	0	31,0
2.1.3.Izglītības ministrija	0	0	0	38,6
2.2. speciālais budžets;				
2.3. pašvaldību budžets				
3. Finansiālā ietekme:				
3.1. valsts pamatbudžets, tajā skaitā iestāžu ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi:	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>- 1 641,9</u>
3.1.1. Veselības ministrija	0	0	0	-1572,3
3.1.2.Labklājības ministrija	0	0	0	-31,0
3.1.3.Izglītības ministrija	0	0	0	-38,6
3.2. speciālais budžets;				
3.3. pašvaldību budžets				
4. Prognozējamie kompensējošie pasākumi papildu izdevumu finansēšanai	Nav attiecināms			
5. Detalizēts ieņēmumu un izdevumu aprēķins (skatīt anotācijas pielikumā).				
2009.gadā esošie finanšu līdzekļi onkoloģisko slimību pasākumu veikšanai kopā <u>130 623 latī, tai skaitā:</u> Veselības ministrijas valsts budžeta programmā 32.00.00 „Sabiedrības veselības veicināšana” 2009.gadam plānots 8 595 733 latī, tai skaitā 2 8650 latī iedzīvotāju informēšanai par organizēto vēža skrīningu. Programmā 33.01.00 „Ārstniecība” 2009.gadam plānots 407 177 907 latī, t.sk. ambulatorā PA kabineta izveidošanai 70 973 latī. Labklājības ministrijas valsts budžeta programmā 05.61.00 „Tehnisko palīg līdzekļu nodrošināšana” 2009.gadam plānots 3 444 800 latī, t.sk. krūts ārējo protēžu nodrošināšanai 31 000 latī.	<u>130,6</u>	<u>1 237,1</u>	<u>2 037,2</u>	<u>1 641,9</u>
Onkoloģijas slimību kontroles programmai 2009. – 2015.gadam ar šādiem apakšmērķiem:				
2009.g. nav nepieciešami papildus līdzekļi. 2010.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 1 237 107 latī; 2011.g.- 2 037 151 latī. 2010.g., 2011.g. programmas pasākumu īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros.	0	<u>1 237,1</u>	<u>2 037,2</u>	
2012.gadā papildu nepieciešamie finanšu līdzekļi onkoloģisko slimību kontroles pasākumu veikšanai Veselības ministrijai kopā 1 641 913 latī.				<u>1 641,9</u>

<p>Detalizēts programmai nepieciešamā papildus finansējuma atšifrējums pa apakšmērķiem un to apakšpunktiem:</p>				
<p>1)Apakšmērķis: Novērst vai samazināt riska faktoru, kas izraisa onkoloģiskās slimības, ietekmi uz sabiedrību.</p>				
<p>2009.g. nav nepieciešami papildus līdzekļi. 2010.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 466 147 latī; 2011.g.- 727 583 latī. 2010.g., 2011.g. programmas pasākumu īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. 2012.g. ir nepieciešams papildu finansējums 947 977 latī.</p>	0	466,1	727,6	948,0
<p>1.Samazināt veselībai kaitīgo ieradumu īpatsvaru, īpaši izglītības iestāžu audzēkņu vidū, un popularizēt veselību veicinošus ieradumus: 2009.g., 2011.g. nav nepieciešams papildu finansējums. 2010.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 55 925 latī. 2010.g. programmas pasākumu īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. 2012.g. ir nepieciešams papildu finansējums 52 510 latī.</p>	0	55,9	0	52,5
<p>1.1. Izstrādāt mācību un metodiskos līdzekļus par kaitīgo ieradumu ietekmi uz veselību. 2009.g., 2011.g. nav nepieciešams papildu finansējums. 2010.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 20 921 latī. 2010.g. programmas pasākumu īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. 2012.g. ir nepieciešams papildu finansējums 25 510 latī, tai skaitā: Izglītības ministrijai (ISEC) 23000 latī.</p>	0	20,9	0	25,5
<p>1.2. Veikt regulāru vispārējās izglītības iestāžu skolēnu zināšanu, prasmju un attieksmju diagnostiku par veselības izglītības jautājumiem, t.sk. kaitīgo ieradumu ietekmi uz veselību. 2009.g., 2011.g. nav nepieciešams papildu finansējums. 2010.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 35 004 latī. 2010.g. programmas pasākumu īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. 2012.g. ir nepieciešams papildu finansējums 27 000 latī, tai skaitā: Izglītības ministrijai (ISEC) 11 000 latī.</p>	0	35,0	0	27,0
<p>1.3. Izstrādāt normatīvo aktu, lai nodrošinātu bezmaksas augļu un dārzeņu pieejamību izglītības iestādēs. 2009.,</p>	0	0	0	0

2010., 2011., 2012.g. nav nepieciešams papildu finansējums.				
2.Mazināt tabakas negatīvo ietekmi uz indivīdu un sabiedrību kopumā: 2009.g., 2010.g., 2012.g. nav nepieciešams papildu finansējums. 2011.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 6 465 lati. 2011.g. programmas pasākumu īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros.	0	0	6,5	0
2.1. Izvērtēt Tabakas uzraudzības valsts programmas 2006.-2010.gadam efektivitāti. 2009.g., 2010.g., 2012.g. nav nepieciešams papildu finansējums. 2011.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 6 465 lati. 2011.g. programmas pasākumu īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros.	0	0	6,5	0
2.2. Izstrādāt Tabakas uzraudzības valsts programmu 2011.-2015.gadam. 2009.g., 2010.g., 2011.g., 2012.g. nav nepieciešams papildu finansējums.	0	0	0	0
3.Paaugstināt fiziskās aktivitātes līmeni cilvēkiem ar mazkustīgu dzīvesveidu: 2009.g. nav nepieciešams papildu finansējums. 2010.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 178 222 lati. 2011.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 352 163 lati. 2010.g., 2011.g. programmas pasākumu īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. 2012.g. ir nepieciešams papildu finansējums 389 312 latu.	0	178,2	352,1	389,3
3.1. Izstrādāt un izplatīt metodisko materiālu un fizisko aktivitāšu „receptes” ģimenes ārstu praksēm, kā arī apmācīt ģimenes ārstus par metodisko norādījumu izmantošanu un fizisko aktivitāšu „recepšu” izrakstīšanu. 2009.g. nav nepieciešams papildu finansējums. 2010.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 29 710 lati. 2011.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 25 706 lati. 2010., 2011.gadā programmas pasākumu īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. 2012.g. ir nepieciešams papildu finansējums 25 979 latu.	0	29,7	25,7	25,9
3.2. Apmācīt Sirds veselības kabinetu personālu par				

<p>konsultāciju sniegšanu iedzīvotājiem fizisko aktivitāšu jomā. 2009.g. nav nepieciešams papildu finansējums. 2010.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 690 lati. 2011.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 690 lati. 2010., 2011.g. programmas pasākumu īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. 2012.g. un turpmākajiem gadiem ir nepieciešams papildu finansējums 690 latu.</p>	0	0,7	0,7	0,7
<p>3.3. Nodrošināt informatīvi izglītojošus pasākumus iedzīvotāju motivēšanai fiziskās aktivitātes veikšanai. 2009.g., 2010.g., 2011.g., 2012.g. nav nepieciešams papildu finansējums.</p>	0	0	0	0
<p>3.4. Izstrādāt un izplatīt informāciju fiziskās aktivitātes veicināšanai darba vietās. 2009.g. nav nepieciešams papildu finansējums. 2010.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 2 300 lati. 2011.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 160 000 lati. 2010., 2011.g. programmas pasākumu īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. 2012.g. ir nepieciešams papildu finansējums 180 000 latu.</p>	0	2,3	160,0	180,0
<p>3.5. Sagatavot un izplatīt informatīvus materiālus un motivēt fiziskās aktivitātes veicināšanai pēc 40 gadu vecuma. 2009.g. nav nepieciešams papildu finansējums. 2010.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 9 680 lati. 2011.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 13 335 lati. 2010., 2011.g. programmas pasākumu īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. 2012.g. ir nepieciešams papildu finansējums 13 151 latu.</p>	0	9,7	13,3	13,2
<p>3.6. Izveidot fizisko aktivitāšu interešu grupas cilvēkiem, kas vēlas paaugstināt ikdienas fiziskās aktivitātes līmeni. 2009.g. nav nepieciešams papildu finansējums. 2010.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 135 842 lati. 2011.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 152 432 lati. 2010., 2011.g. programmas pasākumu īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. 2012.g. ir nepieciešams papildu finansējums 169 492 latu.</p>	0	135,8	152,4	169,5
<p>4. Samazināt to infekciju slimību izplatību, kuras veicina onkoloģisko slimību rašanos: 2009.g., 2010.g.</p>	0	0	30,0	29,7

<p>nav nepieciešams papildu finansējums. 2011.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 30 000 lati. 2011.g. programmas pasākumu īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. 2012.g. ir nepieciešams papildu finansējums 29 700 latu.</p>				
<p>4.1. Izstrādāt higiēnas prasības pirsinga un tetovēšanas kabinetiem. 2009.g., 2010.g., 2011.g., 2012.g. nav nepieciešams papildu finansējums.</p>	0	0	0	0
<p>4.2. Izstrādāt vadlīnijas B un C hepatīta profilaksei ārstniecības iestādēs. 2009.g., 2010.g., 2011.g., 2012.g. nav nepieciešams papildu finansējums.</p>	0	0	0	0
<p>4.3. Sagatavot informatīvo bukletu ārstniecības iestāžu pacientiem par B un C hepatīta profilaksi. 2009.g., 2010.g. nav nepieciešams papildu finansējums. 2011.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 30 000 lati. 2011.g. programmas pasākumu īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. 2012.g. ir nepieciešams papildu finansējums 29700 latu.</p>	0	0	30,0	29,7
<p>4.4. Veikt grozījumus normatīvajos aktos, lai nodrošinātu riska grupu skrīningu uz B un C hepatītu. 2009.g., 2010.g., 2011.g., 2012.g. nav nepieciešams papildu finansējums.</p>	0	0	0	0
<p>4.5. Veikt grozījumus normatīvajos aktos, lai ieviestu valsts apmaksātu vakcināciju pret Cilvēka papilomas vīrusa infekciju. 2009.g., 2010.g., 2011.g., 2012.g. nav nepieciešams papildu finansējums.</p>	0	0	0	0
<p>5. Samazināt ultravioletā starojuma kaitīgo ietekmi: 2009.g. nav nepieciešams papildu finansējums. 2010.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 2 000 lati. 2011.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 111 455 lati. 2010., 2011.g. programmas pasākumu īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. 2012.g. ir nepieciešams papildu finansējums 180 455 latu.</p>	0	2,0	111,5	180,5
<p>5.1. Noteikt minimālās higiēnas prasības solāriju pakalpojumu sniegšanai. 2009.g., 2010.g., 2011.g., 2012.g. nav nepieciešams papildu finansējums.</p>	0	0	0	0

<p>5.2. Apzināt Latvijas sabiedrības sauļošanās ieradumus. 2009.g., 2011.g. nav nepieciešams papildu finansējums. 2010.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 2 000 lati. 2010.g. programmas pasākumu īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. 2012.g. ir nepieciešams papildu finansējums 1 500 latu.</p>	0	2,0	0	1,5
<p>5.3. Organizēt informatīvas kampaņas veselīgu sauļošanās ieradumu veidošanai Latvijas sabiedrībā. 2009.g. 2010., nav nepieciešams papildu finansējums. 2011.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 111 455 lati. 2011.g. programmas pasākumu īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. 2012.g. ir nepieciešams papildu finansējums 111 455 latu.</p>	0	0	111,5	111,5
<p>5.4. Izstrādāt normatīvo aktu ceļu būves, celtniecības, lauksaimniecības objektos nodarbināto personu profilaktisko veselības pārbažu veikšanai. 2009.g., 2010.g., 2011.g., 2012.g. nav nepieciešams papildu finansējums.</p>	0	0	0	0
<p>5.5. Izstrādāt ieteikumus darba devējiem, darbinieku instruktāžai darba vietās, kuri pakļauti ilgstošai dabīgās insolācijas ietekmei. 2009.g., 2010.g., 2011.g. nav nepieciešams papildu finansējums. 2012.g. ir nepieciešams papildu finansējums 67 500 latu.</p>	0	0	0	67,5
<p>6. Veicināt sabiedrības informētību un izpratni par profilaktisko apskāšu nepieciešamību un par agrīniem ļaundabīgā audzēja simptomiem: 2009.g. esošie finanšu līdzekļi 28 50 latu. 2010.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 230 000 lati. 2011.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 227 500 lati. 2010., 2011.g. programmas pasākumu īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. 2012.g. ir nepieciešams papildu finansējums 296 000 latu.</p>	28,6	230,0	227,5	296,0
<p>6.1. Organizēt regulāras informatīvas kampaņas par nepieciešamību veikt profilaktiskās apskates un par agrīniem ļaundabīgā audzēja simptomiem. 2009.g., 2010.g., 2011.g., 2012.g. nav nepieciešams papildu finansējums.</p>	0	0	0	0
<p>6.2. Informēt riska grupas iedzīvotājus par organizētā vēža skrīningizmeklējumu saņemšanas iespējām un rezultātiem.</p>				

<p>2009.g. nav nepieciešams papildu finansējums. 2010.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 210 000 lati. 2011.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 227 500 lati. 2010., 2011.g. programmas pasākumu īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. 2012.g. ir nepieciešams papildu finansējums 296 000 latu.</p>	0	210,0	227,5	296,0
<p>6.3. Informēt iedzīvotājus par organizēto vēža skrīningu. 2009.g. esošie finanšu līdzekļi 28 650 latu, līdzekļi plānoti programmā 32.00.00 „Sabiedrības veselības veicināšana”. 2010.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 20 000 lati. 2010.g. programmas pasākumu īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. 2011.g., 2012.g. nav nepieciešams finansējums.</p>	28,6	20,0	0	0
<p>2)Apakšmērķis: Izveidot un ieviest organizētā vēža skrīninga programmu.</p> <p>2009.g. nav nepieciešams papildus finansējums. 2010.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 198 526 lati. 2011.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 100 307 lati. 2010., 2011.g. programmas pasākumu īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. 2012.g. papildu nepieciešamais finansējums 147 176 lati.</p>	0	198,5	100,3	147,2
<p>7. Izveidot iedzīvotājiem pieejamu organizētā vēža skrīninga pakalpojumu sniedzēju tīklu: 2009.g. nav nepieciešams papildu finansējums. 2010.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 25 496 lati. 2011.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 4 480 lati. 2010., 2011.g. programmas pasākumu īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. 2012.g. ir nepieciešams papildu finansējums 9 080 latu.</p>	0	25,5	4,5	9,1
<p>7.1. Nodrošināt skrīninga pakalpojumu sniedzēju atlasī atbilstoši skrīninga vadlīniju prasībām. 2009.g., 2010.g., 2011.g.,2012.g. nav nepieciešams papildu finansējums.</p>	0	0	0	0
<p>7.2. Iesniegt apstiprināšanai dzemdes kakliņa vēža diagnostikai testējamā citoloģiskā materiāla sagatavošanu pēc klasiskās Papanicolaou metodes. 2009.g., 2011.g., 2012.g. nav nepieciešams papildu finansējums. 2010.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi –</p>	0	18,2	0	0

18 210 lati. 2010.g. programmas pasākumu īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros.				
7.3. Iesniegt apstiprināšanai gvajaka testa metodi slēptā asins piejaukuma noteikšanai fēcēs. 2009.g., 2011.g., 2012.g. nav nepieciešams papildu finansējums. 2010.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 2 006 lati. 2010.g. programmas pasākumu īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros.	0	2,0	0	0
7.4. Veikt ģimenes ārstu praksēs strādājošā personāla apmācību slēptā asins piejaukuma testu veikšanai kolorektālā vēža skrīningam. 2009.g. nav nepieciešams finansējums papildus. 2010.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 4 800 lati. 2011.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 4 000 lati. 2010.g., 2011.g. pasākuma īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. 2012.g. ir nepieciešams papildus finansējums 4 000 latu.	0	4,8	4,0	4,0
7.5. Veikt vidējā medicīnas personāla papildu apmācību skrīninga pakalpojumu veikšanai. Pasākumu veic Veselības un sociālās aprūpes koledža (IZM). 2009.g., 2010.g. un 2011.g. nav nepieciešams papildu finansējums. 2012.g. ir nepieciešams papildu finansējums 4 600 latu.	0	0	0	4,6
7.6. Veikt radiologu papildus apmācību krūts attēlu diagnostikā. 2009.g. nav nepieciešams papildu finansējums. 2010.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 480 lati. 2011.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 480 lati. 2010.g., 2011.g. pasākuma īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. 2012.g. ir nepieciešams papildu finansējums 480 latu.	0	0,5	0,5	0,5
8.Nodrošināt veselības aprūpes kvalitātes vadību visos skrīninga pakalpojumu sniegšanas etapos: 2009.g., 2011.g. nav nepieciešams papildu finansējums. 2010.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 42 948 lati. 2010.g. pasākuma īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. 2012.g. ir nepieciešams papildu finansējums 37 000 latu.	0	42,9	0	37,0
8.1. Izstrādāt vēža skrīninga organizācijas un pakalpojumu sniegšanas vadlīnijas. 2009.g., 2011.g., 2012.g. nav nepieciešams papildu finansējums. 2010.g. programmas	0	5,4	0	0

pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 5 448 lati. 2010.g. pasākuma īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros.				
8.2. Veikt regulāru analīzi par skrīninga pasākumu ietekmi uz agrīni atklāto audzēju skaitu un mirstību no tiem, kā arī ietekmi uz veselības aprūpes resursiem (manipulācijām, cilvēkresursiem). 2009.g. un 2011.g. nav nepieciešams papildu finansējums. 2010.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 37 500 lati. 2010.g. pasākuma īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. 2012.g. ir nepieciešams papildu finansējums 37 000 latu.	0	37,5	0	37,0
8.3. Izstrādāt un ieviest skrīninga pakalpojumu kvalitātes kontroles un uzraudzības sistēmu. 2009.g., 2010.g., 2011.g., 2012.g. nav nepieciešams papildu finansējums.	0	0	0	0
8.4. Veikt ieviesto skrīninga pasākumu ekonomisko novērtējumu, kā arī jaunu metožu izmantošanas ekonomisko novērtējumu. 2009.g., 2010.g., 2011.g., 2012.g. nav nepieciešams papildu finansējums.	0	0	0	0
9. Stiprināt skrīninga pakalpojumu sniegšanas organizācijā un uzraudzībā iesaistīto valsts institūciju kapacitāti: 2009.g. nav nepieciešams papildu finansējums. 2010.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 130 082 lati. 2011.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 95 827 lati. 2010.g., 2011.g. pasākuma īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros 2012.g. ir nepieciešams papildu finansējums 101 096 latu.	0	130,1	95,8	101,1
9.1. Izveidot skrīninga vadības nodaļu un informācijas sistēmu. 2009.g. nav nepieciešams papildu finansējums. 2010.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 128 882 lati. 2011.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 91 027 lati. 2010.g., 2011.g. pasākuma īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. 2012.g. ir nepieciešams papildu finansējums 97 896 latu.	0	128,9	91,0	97,9
9.2. Profesionālo studiju un tālākizglītības programmās iekļaut vēža skrīninga un vēža agrīnās diagnostikas jautājumus. 2009.g. nav nepieciešams papildu finansējums. 2010.g. programmas pasākumu veikšanai	0	1,2	4,8	3,2

<p>nepieciešamie līdzekļi – 1 200 lati. 2011.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 4 800 lati. 2010.g., 2011.g. pasākuma īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. 2012.g. ir nepieciešams papildu finansējums 3 200 latu.</p> <p>3)Apakšmērķis: Uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību onkoloģiskiem pacientiem.</p> <p>2009.g. nav nepieciešams papildu finansējums. 2010.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 2 400 lati. 2011.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 9 600 lati. 2010.g., 2011.g. pasākuma īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros.</p> <p>2012.g. papildu nepieciešamais finansējums 6 400 latu.</p> <p>10. Nodrošināt savlaicīgu diagnozes noteikšanu un ārstēšanas uzsākšanu pacientiem ar onkoloģiskām slimībām: 2009.g. nav nepieciešams papildu finansējums. 2010.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 2 400 lati. 2011.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 9 600 lati 2010.g., 2011.g. pasākuma īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. 2012.g. ir nepieciešams papildu finansējums 6 400 latu.</p> <p>10.1. Izstrādāt pacientu plūsmas organizatoriskās vadlīnijas visos diagnostikas, ārstēšanas, un dinamiskās novērošanas etapos, nosakot maksimāli pieļaujamo izmeklēšanas laiku līdz ārstēšanas uzsākšanai viena kalendārā mēneša garumā. 2009.g. nav nepieciešams papildu finansējums. 2010.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 2 400 lati. 2011.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 9 600 lati. 2010.g., 2011.g. pasākuma īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. 2012.g. ir nepieciešams papildu finansējums 6 400 latu.</p> <p>10.2. Izstrādāt priekšlikumus kontroles mehānismam, lai novērstu nekvalitatīvu, kā arī nelietderīgu un nepamatoti atkārtoti veiktu izmeklējumu apmaksu no valsts budžeta līdzekļiem. Nav nepieciešams papildu finansējums.</p> <p>10.3 Papildināt normatīvos aktus ar pārmantotā vēža diagnostikas un ārstēšanas pakalpojumu apmaksas nosacījumiem. Nav nepieciešams papildu finansējums.</p>	0	2,4	9,6	6,4
0	2,4	9,6	6,4	
0	2,4	9,6	6,4	
0	0	0	0	
0	0	0	0	

<p>4)Apakšmērķis: Nodrošināt vienlīdzīgu, uz pierādījumiem balstītu un izmaksu efektīvu onkoloģisko slimnieku ārstēšanu un rehabilitāciju.</p> <p>2009.g. papildus nav nepieciešams finansējums. 2010.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 65 600 lati. 2011.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 119 312 lati. 2010.g., 2011.g. pasākuma īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. 2012.g. papildu nepieciešamais finansējums 58 909 lati.</p>	0	65,7	119,3	58,9
<p>11. Nodrošināt vienlīdzīgu, uz pierādījumiem balstītu un izmaksu efektīvu onkoloģisko slimnieku ārstēšanu: 2009.g. nav nepieciešams papildu finansējums. 2010.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 51 050 lati. 2011.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 119 312 lati. 2010.g., 2011.g. pasākuma īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. 2012.g. ir nepieciešams papildu finansējums 27 909 latu.</p>	0	51,1	119,3	27,9
<p>11.1. Izstrādāt klīniskās vadlīnijas pieaugušo un bērnu onkoloģisko un onkohematoloģisko slimību ārstēšanai. 2009.g. nav nepieciešams papildu finansējums, 2010.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 51 050 lati. 2011.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 119 312 lati. 2010.g., 2011.g. pasākuma īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. 2012.g. ir nepieciešams papildu finansējums 27 909 latu.</p>	0	51,1	119,3	27,9
<p>11.2. Ietvert normatīvajos aktos nosacījumus, saskaņā ar kuriem tiek slēgti līgumi ar ārstniecības iestādēm par onkoloģisko pacientu ārstēšanu. 2009.g., 2010.g. un 2011.g., 2012.g. nav nepieciešams papildu finansējums.</p>	0	0	0	0
<p>11.3. Izveidot vienotu ambulatorajā un stacionārajā aprūpē pieaugušo un bērnu ļaundabīgo audzēju ārstēšanai lietoto medikamentu sarakstu un to izrakstīšanas uzraudzību. 2009.g., 2010.g. un 2011.g., 2012.g. nav nepieciešams papildu finansējums</p>	0	0	0	0
<p>12. Nodrošināt multidisciplināru speciālistu sadarbību un pēctecību onkoloģisko pacientu ārstēšanas procesā: 2009.g., 2010.g., 2011.g., 2012.g. nav nepieciešams</p>	0	0	0	0

papildu finansējums.				
12.1. Normatīvajos aktos noteikt nosacījumus, kas nosaka ārstniecības iestādes atbildību veikt onkoloģisko pacientu ārstēšanu multidisciplinārās speciālistu komandas ietvaros. 2009.g., 2010.g., 2011.g., 2012.g. nav nepieciešams papildu finansējums.	0	0	0	0
13. Nodrošināt medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu pieejamību un attīstīt psihosociālo rehabilitāciju: 2009.g. esošie finanšu līdzekļi 31 000 latu. 2010.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 14 550 latu. 2010.g. pasākuma īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. 2011.g. nav nepieciešams papildu finansējums 2012.g. ir nepieciešams papildu finansējums 31 000 latu.	31,0	14,6	0	31,0
13.1. Onkoloģiskās aprūpes pakalpojumu sniegšanas organizācijas (pacientu plūsmas) vadlīnijās iekļaut medicīniskās rehabilitācijas pasākumus un izstrādāt vadlīnijas. 2009.g., 2011., 2012.g. nav nepieciešams papildu finansējums. 2010.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 14 550 latu. 2010.g. pasākuma īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros.	0	14,6	0	0
13.2. Realizēt pilotprojektu, lai uzlabotu ārējo krūts protēžu pieejamību sievietēm, kuras atrodas onkoloģiskajās slimnīcās pēc pirmreizējam krūts kropļojošām operācijām. Pasākumu veic Labklājības ministrijas Tehnisko palīglīdzekļu centrs, 2009.g. esošie finanšu līdzekļi 31 000 latu. 2010.g., 2011.g. nav nepieciešams papildu finansējums. 2012.g. ir nepieciešams papildu finansējums 31 000 latu.	31,0	0	0	31,0
13.3. Izstrādāt obligātās prasības medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanai daudzprofilu slimnīcās. 2009.g., 2010.g., 2011.g., 2012.g. nav nepieciešams papildu finansējums.	0	0	0	0
14. Nodrošināt ārstnieciskā procesa vadību un kvalitātes kontroli: 2009.g., 2010.g., 2011.g., 2012.g. nav nepieciešams papildu finansējums.	0	0	0	0
14.1. Izstrādāt veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes nodrošinājuma programmu.	0	0	0	0

14.2. Izstrādāt prasības kvalitātes vadības sistēmai ārstniecības iestādēs (obligāto prasību ārstniecības iestādēm sadaļā).	0	0	0	0
14.3. Noteikt ārstnieciskā procesa un rezultātu kvalitātes kritērijus.	0	0	0	0
14.4. Kvalitātes vadības sistēmu ieviešana ārstniecības iestādēs.	0	0	0	0
14.5. Ārstniecības iestāžu dalība rezultātu kvalitātes novērtēšanas sistēmā.	0	0	0	0
5) Apakšmērķis: Izveidot visaptverošu un pieejamu paliatīvās aprūpes sistēmu.				
2009.g. papildu nav nepieciešamais finansējums. 2010.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 385 500 lati. 2011.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 907 565 lati. 2010.g., 2011.g. pasākuma īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. 2012.g. papildu nepieciešamais finansējums 308 667 lati.	0	385,5	907,6	308,6
15. Nodrošināt uz pierādījumiem balstītu tehnoloģiju pielietojumu paliatīvajā aprūpē. 2009.g., 2010.g., 2011.g., 2012.g. nav nepieciešams papildu finansējums.	0	0	0	0
15.1. Definēt PA Veselības aprūpi un sociālo jomu reglamentējošos normatīvos aktos, nosakot prasības PA pakalpojumam, multidisciplināras komandas sastāvam, PA saņemšanas un finansēšanas kārtībai: 2009.g., 2010.g., 2011.g., 2012.g. nav nepieciešams papildu finansējums.	0	0	0	0
15.1.1. Veikt grozījumu Ārstniecības likumā: 1) definēt PA pakalpojumu; 2) noteikt prasības ārstniecības personām PA sniegšanai				
15.1.2. Veikt grozījumus Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā, nosakot valsts budžeta līdzfinansējumu sociālās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanai PA pacientiem un viņu ģimenes locekļiem.				
15.1.3. Izvērtēt iespēju normatīvajos aktos paredzēt: -pabalstu piešķiršanu ģimenēm ar bērnu, kuram nepieciešama PA				

-atvieglumus strādājošiem, kuri kopj bērnu, kuram nepieciešama PA				
15.1.4 Veikt grozījumus normatīvajos aktos: 1) noteikt kārtību, kādā sniedz un finansē PA pakalpojumu, t.sk., medikamentus; 2) paredzēt PA nepieciešamību neoncologijas profila pacientiem; 3) noteikt prasības PA multidisciplināras komandas sastāvam un PA finansēšanas kārtībai.				
15.2. Apstiprināt PA pielietojamās metodes kā medicīnas tehnoloģiju un iekļaut PA ārstniecībā izmantojamo medicīnisko tehnoloģiju datu bāzē. 2009.g., 2010.g., 2011.g., 2012.g. nav nepieciešams papildu finansējums.	0	0	0	0
16. Nodrošināt multidisciplināru PA pakalpojumu sniedzēju struktūras izveidošanu: 2009.g. esošie finanšu līdzekļi 70 973 latu. 2010.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 175 200 latu. 2011.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 589 115 latu. 2010.g., 2011.g. pasākuma īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. 2012.g. ir nepieciešams papildu finansējums 61 817 latu.	71,0	175,2	589,1	61,8
16.1. Izveidot ambulatorās PA kabinetus pie stacionārajām ārstniecības iestādēm atbilstoši dokumentā „Ambulatorās un stacionārās aprūpes pakalpojumu sniedzēju struktūras ieviešanas plāns 2005.-2010.gadam” (apstiprināts ar Ministru kabineta 2005.gada 28.decembra rīkojumu Nr.854) (turpmāk - Māsterplāns) noteiktajam PA profila gultu izvietojumam. 2009.g. esošie finanšu līdzekļi 70 973 latu. 2009.g. un 2010.g. nav nepieciešams papildu finansējums: 2011.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 424 865 latu. 2011.g. pasākuma īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. 2012.g. ir nepieciešams papildu finansējums 61 817 latu.	71,0	0	424,9	61,8
16.2. Veikt atlases procedūras par PA pakalpojumu sniegšanu dienas stacionāros. 2009.g., 2010.g., 2011.g., 2012.g. nav nepieciešams papildu finansējums.	0	0	0	0
16.3. Palielināt stacionāro PA profila gultu skaitu līdz Māsterplānā noteiktajam līmenim. 2009.g. nav nepieciešams papildu finansējums. 2010.g. programmas	0	175,2	164,2	0

<p>pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 175 200 lati. 2011.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 164 250 lati. 2010.g., 2011.g. pasākuma īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. 2012.g. nav nepieciešams papildu finansējums.</p>				
<p>17. Veicināt starpnozaru sadarbību paliatīvās aprūpes pakalpojumu pieejamības un pēctecības nodrošinājumam: 2009.g. nav nepieciešams papildu finansējums. 2010.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 7 350 lati. 2011.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 7 350 lati. 2010.g, 2011.g. pasākuma īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. 2012.g. ir nepieciešams papildu finansējums 7 350 latu.</p>	0	7,3	7,3	7,3
<p>17.1. Izstrādāt informatīvus materiālus par starpnozaru un starpsektoru sadarbību PA efektīvu atsāpināšanu un citu bio-psiho-socio-garīgo vajadzību apmierināšanu PA pacientiem. 2009.g. nav nepieciešams papildu finansējums. 2010.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 2 850 lati. 2011.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 2 850 lati. 2010.g., 2011.g. pasākuma īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. 2012.g. ir nepieciešams papildu finansējums 2 850 latu.</p>	0	2,8	2,8	2,8
<p>17.2. Izstrādāt informatīvus materiālus pacientiem par PA un tās saņemšanas iespējām. 2009.g. nav nepieciešams papildu finansējums. 2010.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 4 500 lati. 2011.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 4 500 lati. 2010.g., 2011.g. pasākuma īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. 2012.g. ir nepieciešams papildu finansējums 4 500 latu.</p>	0	4,5	4,5	4,5
<p>18. Uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju zināšanas un prasmes PA pakalpojumu sniegšanā, kā arī paaugstināt sabiedrības informētības līmeni: 2009.g. nav nepieciešams papildu finansējums. 2010.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 202 950 lati. 2011.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 311 100 lati. 2010.g., 2011.g. pasākuma īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. 2012.g. ir nepieciešams papildu finansējums 239 500 latu.</p>	0	203,0	311,1	239,5

<p>18.1. Izstrādāt akreditētu izglītības programmu PA tehnoloģijas apgūšanai ārstniecības personām un sociālajiem darbiniekiem un kapelāniem. 2009.g. nav nepieciešams papildu finansējums. 2010.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 1 350 lati. 2011.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 2 700 lati. 2010.g., 2011.g. pasākuma īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. 2012.g. ir nepieciešams papildu finansējums 2 700 latu.</p>	0	1,4	2,7	2,7
<p>18.2. Iekļaut PA esošajās ārstniecības personu un sociālo darbinieku izglītības programmās un nodrošināt PA sniedzēju apmācību PA tehnoloģijā. 2009.g. nav nepieciešams papildu finansējums. 2010.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 201 600 lati. 2011.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 308 400 lati. 2010.g., 2011.g. pasākuma īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. 2012.g. ir nepieciešams papildu finansējums 236 800 latu.</p>	0	201,6	308,4	236,8
<p>6)Apakšmērķis: Nodrošināt vienotu onkoloģijas nozares metodisko vadību. 2009.g. nav nepieciešams papildu finansējums. 2010.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 118 934 lati. 2011.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 172 784 lati. 2010.g., 2011.g. pasākuma īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. 2012.g. papildu nepieciešamais finansējums 172 784 lati.</p>	0	118,9	172,8	172,8
<p>19. Stiprināt valsts institūciju, kuras īsteno onkoloģijas nozares metodisko vadību, kapacitāti: 2009.g. nav nepieciešams papildu finansējums. 2010.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 95 629 lati. 2011.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 95 629 lati. 2010.g., 2011.g. pasākuma īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. 2012.g. ir nepieciešams papildu finansējums 95 629 latu.</p>	0	95,6	95,6	95,6
<p>19.1. Apmācīt Sabiedrības veselības aģentūras un Veselības un medicīnas statistikas valsts aģentūras darbiniekus. 2009.g., 2010.g., 2011.g., 2012.g. nav nepieciešams papildu finansējums.</p>	0	0	0	0

<p>19.2. Izveidot onkoloģisko slimību uzraudzības metodisko daļu. 2009.g. nav nepieciešams papildu finansējums. 2010.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 81 352 lati. 2011.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 81 352 lati. 2010.g., 2011.g. pasākuma īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. 2012.g. ir nepieciešams papildu finansējums 81 352 latu.</p>	0	81,3	81,3	81,3
<p>19.3. Izveidot štata vietu un apmācīt darbinieku, kas novērtē onkoloģiskās un onkohematoloģiskās zāles. 2009.g. nav nepieciešams papildu finansējums. 2010.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 14 277 lati. 2011.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 14 277 lati. 2010.g., 2011.g. pasākuma īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. 2012.g. ir nepieciešams papildu finansējums 14 277 latu.</p>	0	14,3	14,3	14,3
<p>20.Nodrošināt informācijas un datu pieejamību onkoloģijas jomā: 2009.g. nav nepieciešams papildu finansējums. 2010.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 23 305 lati. 2011.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 77 155 lati. 2010.g., 2011.g. pasākuma īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros 2012.g. ir nepieciešams papildu finansējums 77 155 latu.</p>	0	23,3	77,2	77,2
<p>20.1. Organizēt informatīvi izglītojošu semināru speciālistiem (ģimenes ārstiem, onkologiem, internistiem u.c.) par pacientu, kuri slimo ar onkoloģiskām slimībām informācijas apriti un kvalitātes nodrošināšanu. 2009.g., 2010.g., 2011.g., 2012.g. nav nepieciešams papildu finansējums.</p>	0	0	0	0
<p>20.2. Veikt stomas pacientu reģistra integrāciju vienotā „Ar noteiktām slimībām slimujošu pacientu reģistra” sistēmā par pacientiem, kuri slimo ar onkoloģiskām slimībām. 2009.g. nav nepieciešams papildu finansējums. 2010.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 23 305 lati. 2011.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 7 155 lati. 2010.g., 2011.g. pasākuma īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. 2012.g. ir nepieciešams papildu finansējums 7 155 latu.</p>	0	23,3	7,2	7,2

20.3. Veikt papildinājumus vēža skrīninga informācijas sistēmā, papildinot ar datiem par izmeklējumu klīniskajiem rezultātiem līdz diagnozes uzstādīšanai. 2009.g. un 2010.g. nav nepieciešams papildu finansējums. 2011.g. programmas pasākumu veikšanai nepieciešamie līdzekļi – 70 000 lati. 2011.g. pasākuma īstenošana tiks nodrošināta piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. 2012.g. ir nepieciešams papildu finansējums 70 000 latu.	0	0	70,0	70,0
6. Cita informācija	Programmā paredzēto pasākumu īstenošanu 2009., 2010., 2011.gadā nodrošināt Veselības ministrijai, Labklājības ministrijai un Izglītības un zinātnes ministrijai piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros un jautājumu par papildu valsts budžeta līdzekļu piešķiršanu 2012.gadā un turpmākajos gados izskatīt Ministru kabinetā vienlaicīgi ar visu ministriju un citu centrālo valsts iestāžu vidējā termiņa budžeta prioritātēm kārtējā gada valsts budžeta likumprojekta sagatavošanas un izskatīšanas procesā.			

8. Par uzdevumu izpildi atbildīgās institūcijas

Atbildīgā institūcija par programmas ieviešanas rezultātu pārraudzību un ietekmes novērtēšanu ir VM. Nozaru ministrijas, pašvaldības, sociālie partneri un nevalstiskās organizācijas ir iesaistītas programmas īstenošanā atbilstoši 1.pielikumā norādītajam.

9. Pārskata sniegšanas un novērtēšanas kārtība

Par programmā paredzēto uzdevumu izpildi atbildīgās institūcijas katru gadu līdz 1.martam (laikposmā no 2010.gada līdz 2016.gadam) iesniedz VM informāciju par uzdevumu un pasākumu izpildes gaitu.

VM 2013.gadā un 2016.gadā iesniedz Ministru kabinetā informatīvo ziņojumu (pārskatu) par programmas īstenošanas gaitu.

Pārskatā ir jāsniedz analīze par iepriekšējā periodā veiktajiem nozīmīgākajiem programmas pasākumiem un ar to īstenošanu saistītajiem izlietotajiem finanšu līdzekļiem, jāuzrāda tiem izlietos resursus, jānovērtē ietekme atbilstoši iepriekš noteiktajiem rādītājiem un iesniegtajiem rezultātiem, kā arī jāsniedz informācija par esošajām problēmām.

Veselības ministrs

I.Eglītis

28.01.2009 16:10

10471

L.Skutele

67876103, laila.skutele@vm.gov.lv

Onkoloģisko slimību kontroles programmas 2009. –2015.gadam ieviešanas plāns

Uzdevumi, pasākumi	Prognozējamais rezultāts	Atsauces līmenis		Rezultatīvo rādītāju izpilde pa gadiem							Par pasākumu izpildi atbildīgā/līdzatbildīgā institūcija	
		Rādītāji	Gads	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015		
Apakšmērķis: Novērst vai samazināt riska faktoru, kas izraisa onkoloģiskās slimības, ietekmi uz sabiedrību												
1.	Samazināt veselībai kaitīgo ieradumu īpatsvaru, īpaši izglītības iestāžu audzēkņu vidū, un popularizēt veselību veicinošus ieradumus.											
1.1.	Izstrādāt mācību un metodiskos līdzekļus par kaitīgo ieradumu ietekmi uz veselību.	Izstrādāti un izplatīti mācību un metodiskie līdzekļi mācību priekšmeta „Sociālās zinības” stundām (skaits).	0	2008.	0	0	0	2	1	1	1	SVA, ISEC, LĀB
1.2.	Veikt regulāru vispārējās izglītības iestāžu skolēnu zināšanu, prasmju un attieksmju diagnostiku par veselības izglītības jautājumiem, t. sk. kaitīgo ieradumu ietekmi uz veselību.	Izstrādāti pārbaudes darbi skolēnu zināšanu, prasmju un attieksmju diagnostikai	0	2008.	0	0	0	1	1	1	1	IZM, ISEC, VM, SVA

		mācību priekšmetā „Sociālās zinības” (skaits).										
		Samazinājies regulāri smēķējošo zēnu īpatsvars (15gadi) (%).	29,9 ³⁴	2006.	-	-	29,9	-	-	-	29,5	SVA
		Samazinājies regulāri smēķējošo meiteņu īpatsvars (15 gadi) (%).	22,7	2006.	-	-	22,7	-	-	-	22,3	SVA
		Samazinājies zēnu īpatsvars, kas lieto alkoholiskos dzērienus vismaz reizi nedēļā (15 gadi) (%).	24,6 ³⁵	2006.	-	-	24,6	-	-	-	23,3	SVA
		Samazinājies meiteņu īpatsvars, kas lieto alkoholiskos dzērienus vismaz reizi nedēļā (15 gadi) (%).	12,7	2006.	-	-	12,7	-	-	-	11,5	SVA

³⁴ Datu avots: Smēķēšanas un alkohola lietošanas izplatība skolas vecuma bērniem Latvijā 1991.-2006. Sabiedrības veselības aģentūra. 2008. Vai Currie C et al., eds. *Inequalities in young people's health: HBSC international report from the 2005/2006 Survey*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 5).

³⁵ Datu avots: Smēķēšanas un alkohola lietošanas izplatība skolas vecuma bērniem Latvijā 1991.-2006. Sabiedrības veselības aģentūra. 2008. VMprog_280109_onko; Onkoloģisko slimību kontroles programma 2009.–2015.gadam

1.3.	Izstrādāt normatīvo aktu, lai nodrošinātu bezmaksas augļu un dārzeņu pieejamību izglītības iestādēs.	Normatīvais akts apstiprināts MK	-	2008.	-	1	-	-	-	-	-	ZM, VM
		Palielinājies meiteņu īpatsvars, kas katru dienu lieto uzturā augļus (15 gadi). (%)	26.1 ³⁶	2006.	-	-	27.1	-	-	-	55	SVA
		Palielinājies zēnu īpatsvars, kas katru dienu lieto uzturā augļus (15 gadi). (%)	15.2	2006.	-	-	16.2	-	-	-	45	SVA
		Palielinājies meiteņu īpatsvars, kas katru dienu lieto uzturā dārzeņus (15 gadi). (%)	28.5	2006.	-	-	29.7	-	-	-	60	SVA
		Palielinājies zēnu īpatsvars, kas katru dienu lieto uzturā dārzeņus (15 gadi). (%)	17.3	2006.	-	-	18.5	-	-	-	47	SVA
2.	Mazināt tabakas negatīvo ietekmi uz indivīdu un sabiedrību kopumā											
2.1.	Izvērtēt Tabakas uzraudzības valsts programmas 2006.-2010.gadam	Sagatavots izvērtējuma	-	2008.	-	-	X	-	-	-	-	SVA

³⁶ Datu avots: Uztura paradumi un ķermeņa masa skolas vecuma bērniem Latvijā. Sabiedrības veselības aģentūra. 2007. VMprog_280109_onko; Onkoloģisko slimību kontroles programma 2009.–2015.gadam

	efektivitāti.	ziņojums.											
2.2.	Izstrādāt Tabakas uzraudzības valsts programmu 2011.-2015.gadam.	Izstrādāts projekts, „Tabakas uzraudzības valsts programma 2011.-2015.gadam”.	-	2008.	-	X	-	-	-	-	-	-	VM, SVA
3.	Paaugstināt fiziskās aktivitātes līmeni cilvēkiem ar mazkustīgu dzīvesveidu												
3.1.	Izstrādāt un izplatīt metodisko materiālu un fizisko aktivitāšu „receptes” ģimenes ārstu praksēm, kā arī apmācīt ģimenes ārstus par metodisko norādījumu izmantošanu un fizisko aktivitāšu „recepšu” izrakstīšanu.	Izstrādāts metodiskais materiāls ģimenes ārstiem.	-	2008.	X	-	-	-	-	-	-	-	VM, SMVA, SVA
Iespiests metodiskais materiāls ģimenes ārstiem (eksemplāru skaits).		-	2008.	-	1500	-	-	-	-	-	-	-	SMVA, SVA
Izplatīto metodisko materiālu skaits ģimenes ārstiem ar fizisko aktivitāšu „recepšu” pielikumu pacientiem fiziskās aktivitātes veicināšanai.		0	2008.	0	5000	5000	5000	5000	5000	5000	-	-	SMVA, SVA
Izstrādāta ģimenes ārstu apmācības programma.		-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	VM, SMVA, SVA

		Apmācīto ģimenes ārstu skaits.	0	2008.	0	200	300	300	300	0	0	SMVA
		Sagatavots izdevums ģimenes ārstiem (ārstu žurnāla pielikums) jaunākas informācijas popularizēšanai un zinātniskās literatūras apskatei fiziskās aktivitātes un „recepšu” ieviešanas jomā.	-	2008.	-	-	-	-	-	X	-	SMVA
3.2.	Apmācīt Sirds veselības kabinetu personālu par konsultāciju sniegšanu iedzīvotājiem fizisko aktivitāšu jomā.	Izstrādāta programma.	0	2008.	-	X	-	-	-	-	-	SVA, SMVA
		Sirds veselības kabinetu skaits, kuros apmācīts personāls.	20	2008.	-	-	20	20	20	20	20	
		Sirds veselības kabinetu personāla apmācību semināri (semināru skaits).	0	2008.	-	-	5	5	5	5	5	SVA
3.3.	Nodrošināt informatīvi izglītojošus pasākumus iedzīvotāju motivēšanai fiziskās aktivitātes veikšanai.	Informatīvo kampaņu skaits.	0	2008.	0	1	1	1	1	1	1	SMVA, SVA,

3.4.	Izstrādāt un izplatīt informāciju fiziskās aktivitātes veicināšanai darba vietās.	Izstrādāts informatīvais materiāls (CD/DVD).	-	2008.	-	-	X	-	-	-	-	SVA
		Izplatīts informatīvais materiāls (CD/DVD).	-	2008.	-	-	X	-	X	-	X	SVA
		Apmācību semināru darba devējiem skaits (skaits)	0	2008.	0	0	1	0	0	0	0	SVA
3.5.	Sagatavot un izplatīt informatīvus materiālus par sabalansētu uzturu un fiziskās aktivitātes uzsākšanu pēc 40 gadu vecuma.	Sagatavots informatīvais materiāls.	-	2008.	-	X	-	-	-	-	-	SMVA, SVA
		Izplatīts informatīvais materiāls (bukletu skaits).	0	2008.	0	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	SMVA, SVA
		Semināru skaits pašvaldībās	0	2008.	0	5	10	10	10	10	10	SMVA, SVA
		Seminārs biedrības „Latvijas Sarkanais krusts” darbiniekiem.	0	2008.	0	0	1	0	1	0	1	SMVA, SVA biedrības „Latvijas Sarkanais krusts”
		Sniegta informācija plašsaziņas līdzekļos mērķa grupai fiziskās aktivitātes veicināšanai (TV raidījumu skaits).	0	2008.	0	4	4	4	4	4	4	SMVA
3.6.	Izveidot fizisko aktivitāšu interešu	Fizisko aktivitāšu	3	2008.	3	90	120	140	170	200	230	LTSA

grupas cilvēkiem, kas vēlas paaugstināt ikdienas fiziskās aktivitātes līmeni.	interesešu grupu skaits:											
	1. Nūjošanas grupas.	3	2008.	3	60	90	110	130	150	170	LTSA	
	2. Veselības/vingrošanas grupas.	0	2008.	0	15	15	15	20	25	30	LTSA	
	3. Soļošanas/skriešanas grupas.	0	2008.	0	15	15	15	20	25	30	LTSA	
	Fizisko aktivitāšu interesešu grupu dalībnieku skaits.	60	2008.	60	1800	2400	2800	3400	4000	4600	LTSA	
	Informatīvo kampaņu skaits.	0	2008.	0	1	1	1	1	1	1	LTSA	
	Vīriešu īpatsvars (%), kuri nodarbojas ar fiziskajiem vingrinājumiem vismaz 30 min 2-3 reizes nedēļā	38.2 ³⁷	2006.	-	40.1	-	42.3	-	44.5	-	SVA	
	Sieviešu īpatsvars (%), kuras nodarbojas ar fiziskajiem vingrinājumiem vismaz 30 min 2-3 reizes nedēļā	29.8 ⁴	2006.	-	30.8	-	32.0	-	33.8	-	SVA	
4.	Samazināt to infekcijas slimību izplatību, kuras veicina onkoloģisko slimību rašanos											

³⁷ Pudule I, Villeruša A, Grīnberga D. *et al.* (2007) Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, 2006. V/a Sabiedrības veselības aģentūra, Latvija, 157.lpp.

4.1.	Izstrādāt higiēnas prasības pīrsinga un tetovēšanas kabinetiem.	Normatīvais akts apstiprināts MK	-	2008.	-	-	X	-	-	-	-	VM
4.2.	Izstrādāt vadlīnijas B un C hepatīta profilaksei ārstniecības iestādēs.	Izstrādātas vadlīnijas	-	2008.	-	X	-	-	-	-	-	SVA, LIC
4.3.	Sagatavot informatīvo bukletu ārstniecības iestāžu pacientiem par B un C hepatīta profilaksi.	Izstrādāts informatīvais materiāls.	-	2008.	-	-	X	-	-	-	-	SVA, LIC
		Iespiest un izplatīt informatīvos materiālus par B un C hepatīta profilaksi (bukletu skaits).	0	2008.	540 000	540 000	540 000	540 000	540 000	540 000	540 000	SVA, LIC
		Ārstniecības iestāžu īpatsvars (%), kuras saņēmušas un izlata informatīvos bukletus par B un C hepatīta profilaksi.	0	2008.	0	0	≥90	100	100	100	100	SVA
4.4.	Veikt grozījumus normatīvajos aktos, lai nodrošinātu riska grupu skrīningu	Normatīvais akts apstiprināts MK	-	2008.	-	-	X	-	-	-	-	VM, LIC

	uz B un C hepatītu	Veiktā riska grupas ³⁸ pacientu skrīninga īpatsvars (%).	0	2008.	0	0	0	≥50	≥60	≥70	≥80	LIC, VOAVA
4.5.	Veikt grozījumus normatīvajos aktos, lai ieviestu valsts apmaksātu vakcināciju pret cilvēka papilomas vīrusa infekciju	Normatīvais akts apstiprināts MK.	-	2008.	-	-	X	-	-	-	-	VM
		Vakcinēto meiteņu īpatsvars (imunizācijas līmenis) noteiktā vecuma grupā (%)	0	2008.	0	0	0	0	95	96	97	LIC, SVA
5.	Samazināt ultravioletā starojuma kaitīgo ietekmi											
5.1.	Noteikt minimālās higiēnas prasības solāriju pakalpojumu sniegšanai.	Normatīvais akts apstiprināts MK.	-	2008.	X	-	-	-	-	-	-	VM
5.2.	Apzināt Latvijas sabiedrības saūļošanās ieradumus.	Pētījums par Latvijas iedzīvotāju saūļošanās ieradumiem (Sākot ar 2010.gadu)	-	2008.	-	1	-	1	-	1	-	VM, SVA

³⁸ Riska grupas:

- * personas, kam ir seksuāli transmisīva slimība;
- * pacienti, kurus hospitalizē alkohola vai narkotisko vielu reibumā;
- * pacienti, kuriem ir kontakts ar B un C hepatīta slimnieku vai vīrusa nēsātāju ģimenē;
- * pacienti ar hroniskām slimībām, kuriem tiek veiktas biežas medicīniskās manipulācijas;
- * pacienti pirms operācijas, asins pārliešanas;
- * pacienti, kuri bijuši ieslodzījumā;
- * medicīnas darbinieki.

		esošajam Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījumam tiks papildus pievienota sadaļa ar jautājumiem par iedzīvotāju saūšanās paradumiem).											
5.3.	Organizēt informatīvas kampaņas veselīgu saūšanās ieradumu veidošanai Latvijas sabiedrībā.	Informatīvo kampaņu skaits.	0	2008.	0	0	1	1	1	1	1	1	SVA
		Informatīvo materiālu skaits.	0	2008.	0	0	80 000	80 000	80 000	80 000	80 000	80 000	SVA
		Informācija ievietota SVA interneta mājas lapā	-	2008.	-	-	X	X	X	X	X	X	SVA
5.4.	Izstrādāt normatīvo aktu ceļu būves, celtniecības, lauksaimniecības objektos nodarbināto personu profilaktisko veselības pārbažu veikšanai.	Normatīvais akts apstiprināts MK.	-	2008.	-	-	X	-	-	-	-	-	VM
5.5.	Izstrādāt ieteikumus darba devējiem, darbinieku instruktāžai darba vietās, kuri pakļauti ilgstošai dabīgās insolācijas ietekmei.	Informatīvo materiālu (bukletu) skaits.	0	2008.	0	0	0	1500	0	0	0	0	SVA
		Apmācīto personu skaits.	0	2008.	0	0	0	7500	7500	7500	7500	7500	SVA
		Organizēto semināru skaits	0	2008.	0	0	0	75	75	75	75	75	SVA

		(grupā 100 dalībnieki).											
6.	Veicināt sabiedrības informētību un izpratni par profilaktisko apskāšu nepieciešamību un par agrīniem ļaundabīgā audzēja simptomiem												
6.1.	Organizēt regulāras informatīvas kampaņas par agrīniem ļaundabīgā audzēja simptomiem un par nepieciešamību veikt profilaktiskās apskates.	Informatīvi izglītojošo kampaņu skaits	1	2008.	1	0	1	0	0	1	0	SVA	
6.2.	Informēt riska grupas iedzīvotājus par organizētā vēža skrīningizmeklējumu saņemšanas iespējām un rezultātiem.	Organizētā vēža skrīninga programmas ietvaros izsūtīto vēstuļu skaits	0	2008.	0	73135 4 - 92742 8	73135 4 - 92742 8	73135 4 - 92742 8	7313 54 - 9274 28	73135 4 - 92742 8	73135 4 - 92742 8	VOAVA	
		Pacientu īpatsvars, kuriem veikti vēža skrīninga izmeklējumi (% no mērķa grupas): ³⁹ -onkocitoloģija -mammogrāfija -slēpto asiņu tests		2007. (atsauce s līmenis)								VOAVA	
						17.5	-	30	60	50	70	75	75
						6.03		30	40	60	65-75	65-75	65-75
						6.48		15	20	25	40-50	40-50	40-50
6.3.	Informēt iedzīvotājus par organizēto vēža skrīningu	Kampaņu skaits	0	2008.	1	-	-	-	-	-	-	SVA	
Apakšmērķis: Izveidot un ieviest organizētā vēža skrīninga programmu													

³⁹ Datu avots: Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūra Vadības informācijas sistēma VMprog_280109_onko; Onkoloģisko slimību kontroles programma 2009.–2015.gadam

7.	Izveidot iedzīvotājiem pieejamu organizētā vēža skrīninga pakalpojumu sniedzēju tīklu											
7.1.	Nodrošināt skrīninga pakalpojumu sniedzēju atlasīto atbilstoši skrīninga vadlīniju prasībām	Skrīninga pakalpojumu sniedzēju atlasē procedūru skaits	2	2008.	2	2	2	2	2	2	2	VOAVA
7.2.	Iesniegt apstiprināšanai dzemdes kakla vēža diagnostikai testējamā citoloģiskā materiāla sagatavošanu pēc klasiskās <i>Papanicolaou</i> metodes.	Medicīniskā tehnoloģija reģistrēta Ārstniecībā izmantojamo MT datu bāzē	-	2008.	-	X	-	-	-	-	-	Profesionālās biedrības, VSMTVA
7.3.	Iesniegt apstiprināšanai <i>gvajaka</i> testa metodi slēptā asins piejaukuma noteikšanai fēcēs.	Medicīniskā tehnoloģija reģistrēta Ārstniecībā izmantojamo MT datu bāzē	-	-	-	X	-	-	-	-	-	Profesionālās biedrības, VSMTVA
7.4.	Veikt ģimenes ārstu praksēs strādājošā personāla apmācību slēptā asins piejaukuma testu veikšanai kolorektālā vēža skrīningam	Apmācīto PVA speciālistu skaits, (4 h seminārs-apmācība)	0	2008.	0	300	250	250	250	150	-	MPIC
7.5.	Veikt vidējā medicīnas personāla papildu apmācību skrīninga pakalpojumu veikšanai	Papildus apmācīto speciālistu skaits, no tiem:										MPIC Veselības un sociālās aprūpes koledža
		radiologu asistenti	0	2008.	0	0	0	25	10	10	5	
		vecmātes	0	2008.			10	10	-	-	-	
		ārstu palīgi	0	2008.			10	10	10	-	-	
7.6.	Veikt radiologu papildu apmācību krūts attēlu diagnostikā	Papildus apmācīto speciālistu skaits	0	2008.	0	4	4	4	-	-	-	RSU

8.	Nodrošināt veselības aprūpes kvalitātes vadību visos organizētā vēža skrīninga pakalpojumu sniegšanas etapos											
8.1.	Izstrādāt organizētā vēža skrīninga organizācijas vadlīnijas	Izstrādātas organizācijas vadlīnijas krūts, dzemdes kakla, kolorektālā vēža skrīningam	-	2008.	-	X	-	-	-	-	-	VOAVA, profesionālās biedrības
		Vadlīnijas ievietotas VOAVA interneta mājas lapā	-	2008.	-	X	X	X	X	X	X	VOAVA
8.2.	Veikt regulāru analīzi par skrīninga pasākumu ietekmi uz agrīni atklāto audzēju skaitu un mirstību no tiem, kā arī ietekmi uz veselības aprūpes resursiem (manipulācijām, cilvēkresursiem)	Sagatavots analītisks ziņojums (skaits)	0	2008.	0	1	1	1	1	1	1	SVA, VOAVA, VSMTVA
8.3.	Izstrādāt un ieviest skrīninga pakalpojumu kvalitātes kontroles un uzraudzības sistēmu	Sagatavotas vadlīnijas pakalpojumu kvalitātes uzraudzībai un kontrolei	-	2008.	-	X	-	-	-	-	-	VOAVA, VSMTVA
8.3.1.	Izstrādāt kvalitātes kontroles sistēmu Latvijas starplaboratoriju citoloģiskai testēšanai	Izstrādāti kvalitātes kritēriji	-	2008.	X	-	-	-	-	-	-	Profesionālās biedrības, VSMTVA
8.3.2.	Izstrādāt kvalitātes kontroles sistēmu mammogrāfijas izmeklējumiem	Izstrādāti kvalitātes kritēriji	-	2008.	X	-	-	-	-	-	-	Profesionālās biedrības VSMTVA
8.3.3.	Izstrādāt kvalitātes kontroles sistēmu endoskopisko izmeklējumu	Izstrādāti kvalitātes kritēriji	-	2008.	X	-	-	-	-	-	-	Profesionālās biedrības

	veicējiem un patomorfoloģijas laboratorijām izmantošanai skrīninga programmās												VSMTVA
8.3.4.	Vēža skrīninga valsts programmas pakalpojumu sniedzēju iesaistīšana kvalitātes kontroles sistēmā	Pakalpojumu sniedzēju īpatsvars (%), kuri piedalās kvalitātes kontroles sistēmā	0	2008.	0	50	75	100	100	100	100		VOAVA, VSMTVA
8.4.	Veikt ieviesto skrīninga pasākumu ekonomisko novērtējumu, kā arī jaunu metožu izmantošanas ekonomisko novērtējumu	Ziņojumi:											VOAVA, VSMTVA
		Mammogrāfija	-	2008.	-	-	X	-	-	-	-		
		Onkocitoloģija	-	2008.	-	-	-	X	-	-	-		
		Kolorektālā vēža skrīnings ar gvajaka metodi	-	2008.	-	-	-	-	X	-	-		
9.	Stiprināt organizētā vēža skrīninga pakalpojumu sniegšanas organizācijā un uzraudzībā iesaistīto valsts institūciju kapacitāti												
9.1.	Izveidot skrīninga vadības nodaļu un informācijas sistēmu.	Nodaļā strādājošo cilvēku skaits	2	2008.	2	3	5	8	8	8	8		VOAVA
9.2.	Profesionālo studiju un tālākizglītības programmās iekļaut vēža skrīninga un vēža agrīnās diagnostikas jautājumus	Apmācīto skaits	0	2008.	0	75	300	200	200	150	75		MPIC, IZM
Apakšmērķis: Uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību onkoloģiskiem pacientiem													

10.	Nodrošināt savlaicīgu diagnozes noteikšanu un ārstēšanas uzsākšanu pacientiem ar onkoloģiskām slimībām											
10.1.	Izstrādāt pacientu plūsmas organizatoriskās vadlīnijas visos diagnostikas, ārstēšanas, un dinamiskās novērošanas etapos, nosakot maksimāli pieļaujamo izmeklēšanas laiku līdz ārstēšanas uzsākšanai viena kalendārā mēneša garumā	Izstrādātas organizatoriskās pacientu plūsmas vadlīnijas 10 biežākām audzēju lokalizācijām	-	2008.	X	X	-	-	-	-	-	Profesionālās biedrības, VOAVA
		Semināru dalībnieku skaits	0	2008.	0	150	600	400	400	300	150	MPIC
		Onkoloģisko pacientu īpatsvars (%), kuriem izmeklēšanas laiks pēc diagnozes noteikšanas līdz ārstēšanas uzsākšanai nepārsniedz vienu kalendāro mēnesi	-	2008.	-	-	80	80	85	90	95	VOAVA
10.2.	Izstrādāt priekšlikumus kontroles mehānismam, lai novērstu nekvalitatīvu, kā arī nelietderīgu un nepamatoti atkārtoti veiktu izmeklējumu apmaksu no valsts budžeta līdzekļiem	Izstrādāti priekšlikumi	-	2008.	-	X	-	-	-	-	-	VM, VOAVA, profesionālās biedrības
10.3.	Papildināt normatīvos aktus ar pārmantotā vēža diagnostikas un ārstēšanas pakalpojumu apmaksas nosacījumiem	Izstrādāts Ministru kabineta noteikumu projekts „Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība””	-	2008.	X	-	-	-	-	-	-	VM, VOAVA, profesionālās biedrības

Apakšmērķis: Nodrošināt vienlīdzīgu, uz pierādījumiem balstītu un izmaksu efektīvu onkoloģisko slimnieku ārstēšanu un rehabilitāciju

11.	Nodrošināt vienlīdzīgu, uz pierādījumiem balstītu un izmaksu efektīvu onkoloģisko slimnieku ārstēšanu											
11.1.	Izstrādāt klīniskās vadlīnijas pieaugušo un bērnu onkoloģisko un onkohematoloģisko slimību ārstēšanai	Izstrādātas klīniskās vadlīnijas	-	2008.	-	X	X	X	-	-	-	SVA, profesionālās biedrības, ZCVA, VOAVA, RAKUS LOC
Krūts vēža pacienšu īpatsvars procentos, kuras saņem vadlīnijām atbilstošu terapiju (pētījums)		-	2008.	-	-	80	-	-	95	-	SVA	
Kolorektālā vēža pacientu īpatsvars procentos, kuri saņem vadlīnijām atbilstošu terapiju (pētījums)		-	2008.	-	-	80	-	-	95	-	SVA	
Dzemes kakla vēža pacienšu īpatsvars procentos, kuras saņem vadlīnijām atbilstošu terapiju (pētījums)		-	2008.	-	-	80	-	-	95	-	SVA	
Plaušu vēža pacientu īpatsvars procentos, kuri saņem vadlīnijām atbilstošu terapiju (pētījums)		-	2008.	-	-	-	60	-	-	80	SVA	

		Ādas vēža pacientu īpatsvars procentos, kuri saņem vadlīnijām atbilstošu terapiju (pētījums)	-	2008.	-	-	-	80	-	-	95	SVA
		Kuņģa vēža pacientu īpatsvars procentos, kuri saņem vadlīnijām atbilstošu terapiju (pētījums)	-	2008.	-	-	-	60	-	-	85	SVA
		Prostatas vēža pacientu īpatsvars procentos, kuri saņem vadlīnijām atbilstošu terapiju (pētījums)	-	2008.	-	-	80	-	-	95	-	SVA
		Onkohematoloģisko pacientu īpatsvars procentos, kuri saņem vadlīnijām atbilstošu terapiju (pētījums)	-	2008.	-	-	-	-	80	-	-	SVA
		Bērnu ar ļaundabīgiem audzējiem īpatsvars procentos, kuri saņem vadlīnijām atbilstošu terapiju (pētījums)	-	2008.	-	-	-	-	80	-	-	SVA
11.2.	Ietvert normatīvajos aktos nosacījumus, saskaņā ar kuriem tiek slēgti līgumi ar ārstniecības iestādēm par onkoloģisko pacientu ārstēšanu	Izstrādāts Ministru kabineta noteikumu projekts „Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība””	-	2008.	X	-	-	-	-	-	-	VM, VOAVA

		Izstrādāti atlasē konkrētu lokalizāciju audzēju ārstēšanai (kompetence un resursu nodrošinājums)	-	2008.	X	-	-	-	-	-	-	VOAVA, VSMTVA, Profesionālās biedrības,
11.3.	Izveidot vienotu ambulatorajā un stacionārajā aprūpē pieaugušo un bērnu ļaundabīgo audzēju ārstēšanai lietoto medikamentu sarakstu un to izrakstīšanas uzraudzību	Izstrādāti uz pierādījumiem balstīti klīniskās un izmaksu efektivitātes kritēriji onkoloģisko/onkohematoloģisko medikamentu novērtēšanai	-	2008.	X	-	-	-	-	-	-	ZCVA, VOAVA, profesionālās biedrības
		Izveidota un nodrošināta par valsts budžeta līdzekļiem iegādāto medikamentu izlietojuma uzskaite	-	2008.	X	-	-	-	-	-	-	VOAVA
12.	Nodrošināt multidisciplināru speciālistu sadarbību un pēctecību onkoloģisko pacientu ārstēšanas procesā											
	Normatīvajos aktos noteikt nosacījumus, kas nosaka ārstniecības iestādes atbildību veikt onkoloģisko pacientu ārstēšanu multidisciplinārās speciālistu komandas ietvaros.	Izstrādāti grozījumi normatīvajos aktos, kas paredz multidisciplināra konsilija organizēšanu, kurš lemtu par onkoloģisko pacientu ārstēšanas taktiku	-	2008.	X	-	-	-	-	-	-	VM, VOAVA
13.	Nodrošināt medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu pieejamību un attīstīt psihosociālo rehabilitāciju											

13.1.	Onkoloģiskās aprūpes pakalpojumu sniegšanas organizācijas (pacientu plūsmas) vadlīnijās iekļaut medicīniskās rehabilitācijas pasākumus un izstrādāt vadlīnijas	Izstrādātas vadlīnijas	-	2008.	-	X	-	-	-	-	-	SVA, profesionālās biedrības, VOAVA
		Pacientu īpatsvars (%), kuri saņem vadlīnijām atbilstošu 1. etapa medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu reģionālajās daudzprofila slimnīcās	-	2008	-	-	10	40	50	60	70	VOAVA
		Pacientu īpatsvars (%), kuri 1. etapa medicīniskās rehabilitācijas etapa laikā tiek atlasīti nākošajiem rehabilitācijas etapiem	-	2008.	-	80	95	95	95	95	95	VOAVA
		Pacientu īpatsvars (%), kuri saņem 2. etapa medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu	-	2008.	-	10	12	14	16	20	20	VOAVA
13.2.	Realizēt pilotprojektu, lai uzlabotu ārējo krūts protēžu pieejamību sievietēm, kuras atrodas onkoloģiskajā stacionārā pēc pirmreizējām krūts kropļojošām operācijām.	Sieviešu īpatsvars (% no kopējā sieviešu skaita, kuras atrodas slimnīcā pēc pirmreizējās krūts kropļojošās operācijas), kuras saņēmušas ārējās protēzes	-	2008.	-	-	-	95	95	95	95	LM, VM

13.3.	Izstrādāt obligātās prasības medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanai daudzprofila slimnīcās.	MK noteikumi izstrādāti un apstiprināti MK	-	2008.	X	-	-	-	-	-	-	VM, VSMTVA, profesionālās biedrības
14.	Nodrošināt ārstnieciskā procesa vadību un kvalitātes kontroli											
14.1.	Izstrādāt veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes nodrošinājuma programmu	Izstrādāta programma	-	2008.	X	-	-	-	-	-	-	VM VSMTVA
14.2.	Izstrādāt prasības kvalitātes vadības sistēmai ārstniecības iestādēs (obligāto prasību ārstniecības iestādēm sadaļā).	Izstrādāts MK noteikumu projekts	-	2008.	-	X	-	-	-	-	-	VM VSMTVA
14.3.	Noteikt ārstnieciskā procesa un rezultātu kvalitātes kritērijus	Noteikti kritēriji, izveidota veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes nodrošinājuma sistēma	-	2008.	-	-	X	-	-	-	-	VM VOAVA VSMTVA Profesionālās asociācijas
14.4.	Kvalitātes vadības sistēmu ieviešana ārstniecības iestādēs	Ārstniecības iestāžu īpatsvars (%), kurās ieviesta kvalitātes vadības sistēma	-	2008.	-	-	10	30	50	75	100	VSMTVA
14.5.	Ārstniecības iestāžu dalība rezultātu kvalitātes novērtēšanas sistēmā	Ārstniecības iestāžu īpatsvars (%), kuras piedalās rezultātu novērtēšanas sistēmā	0	2008.	0	0	10	40	75	100	100	VSMTVA
Apakšmērķis: Izveidot visaptverošu un pieejamu paliatīvās aprūpes sistēmu												
15.	Nodrošināt uz pierādījumiem balstītu medicīnas tehnoloģiju pielietošanu paliatīvajā aprūpē											
15.1.	Definēt PA veselības aprūpi un sociālo jomu reglamentējošos normatīvos											

	aktos, nosakot prasības PA pakalpojumam, multidisciplināras komandas sastāvam, PA saņemšanas un finansēšanas kārtībai:											
15.1.1.	Veikt grozījumu Ārstniecības likumā: 1) definēt PA pakalpojumu; 2) noteikt prasības ārstniecības personām PA sniegšanai	Izstrādāts likumprojekts	-	2008.	X	-	-	-	-	-	-	VM
15.1.2.	Veikt grozījumus Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā, nosakot valsts budžeta līdzfinansējumu sociālās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanai PA pacientiem un viņu ģimenes locekļiem	Izstrādāts likumprojekts	-	2008.	-	-	-	X	-	-	-	LM
15.1.3.	Izvērtēt iespēju normatīvajos aktos paredzēt atvieglojumus strādājošiem, kas kopj bērnu, kuram nepieciešama PA	Izveidota darba grupa	-	2008.	-	X	-	-	-	-	-	LM
		Izstrādāti priekšlikumi normatīvo aktu grozījumiem	-	2008.	-	X	-	-	-	-	-	LM
15.1.4.	Veikt grozījumus normatīvajos aktos: 1) noteikt kārtību, kādā sniedz un finansē PA pakalpojumu, t.sk., medikamentus; 2) paredzēt PA nepieciešamību neonkoloģijas profila pacientiem; 3) noteikt prasības PA multidisciplināras komandas sastāvam un PA finansēšanas	Izstrādāts noteikumu projekts	-	2008.	-	X	X	-	-	-	-	VM, LM VOAVA Profesionālās biedrības
		Apstiprināti noteikumu projekti MK	(2411)	2007.	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	

	kārtībai	pacientiem - % pret iepriekšējo gadu										
		Kopējais gada laikā sniegto PA pakalpojumu skaits neoplazijas profila pacientiem- % pret iepriekšējo gadu	n.d.	2008.	-	-	- ⁴⁰	1%	2%	2%	2%	VOAVA
		Kopējais bērnu skaits, kam sniegta PA- % pret iepriekšējo gadu	(207)	2007.	0.5%	0.5%	1%	1%	2%	2%	2%	VOAVA, profesionālās biedrības
		NMP izsaukumu skaits pie onkoloģiskiem pacientiem	7851	2007.	7458	7085	6731	6394	6074	5770	5482	VOAVA
15.2.	Apstiprināt PA pielietojamās metodes kā medicīnas tehnoloģiju un iekļaut PA ārstniecībā izmantojamo medicīnisko tehnoloģiju datu bāzē	Medicīniskā tehnoloģija reģistrēta Ārstniecībā izmantojamo MT datu bāzē	-	2008.	-	X	-	-	-	-	-	Profesionālās biedrības (PAAL, BPAB, LMA) VSMTVA
		Kopējais stacionāro ārstniecības iestāžu skaits, kas izmanto PA medicīnas tehnoloģiju	0	2008.	0	0	5	5	5	6	7	VSMTVA
16.	Nodrošināt multidisciplināru PA pakalpojumu sniedzēju struktūras izveidošanu											
	Izveidot ambulatorās PA kabinetus pie stacionārajām ārstniecības iestādēm atbilstoši dokumentā „Ambulatorās un stacionārās aprūpes pakalpojumu	Kopējais ambulatoro PA kabinetu skaits	1	2008.	1	1	5	5	5	5	5	VM
		Ambulatori konsultēto pacientu skaits gadā	902 ⁴¹	2007.	1000	1500	5000	5000	6000	7000	7000	VM
		PA pacientu skaits, kuri saņēmuši mājas	0	2008.	-	-	300	400	400	500	500	VM, VOAVA profesionālās

⁴⁰ Dati tiks iegūti izmantojot VOAVA Vadības informācijas sistēmu

⁴¹ LOC ambulatorā kabineta apmeklējums 2007.gadā

VMprog_280109_onko; Onkoloģisko slimību kontroles programma 2009.–2015.gadam

	sniedzēju struktūras ieviešanas plāns 2005.-2010.gadam” (apstiprināts ar Ministru kabineta 2005.gada 28.decembra rīkojumu Nr.854) (turpmāk - Struktūrplāns) noteiktajam PA profila izvietojumam	aprūpi										biedrības (PAAL, BPAB, LMA)
16.2.	Veikt atlases procedūras par PA pakalpojumu sniegšanu dienas stacionāros	Kopējais PA dienas stacionāru skaits	0	2008.	0	0	5	5	5	5	5	VOAVA
16.3.	Palielināt stacionāro PA profila gultu skaitu saskaņā ar Struktūrplānā noteikto ārstniecības iestāžu skaitu un reģionālo izvietojumu	Kopējais PA profila gultu skaits	113	2008.	113	125	125	125	125	125	125	VM
		Kopējais PA profila gultu skaits bērniem	0	2008.	0	0	10	10	10	10	10	VM
17.	Veicināt starpnozaru un starpsektoru sadarbību PA pakalpojumu pieejamības un pēctecības nodrošinājumam											
17.1.	Izstrādāt informatīvus materiālus par starpnozaru un starpsektoru sadarbību PA, efektīvu atsāpinašanu un citu bio-psiho-socio-garīgo vajadzību apmierināšanu PA pacientiem	Informatīvo materiālu (tirāža) skaits gadā	0	2008.	0	3000	3000	3000	3000	3000	3000	VM, LM, profesionālās biedrības (PAAL, BPAB, LMA)
17.2.	Izstrādāt informatīvus materiālus pacientiem par PA un tās saņemšanas iespējām	Izstrādāto informatīvo materiālu skaits (tirāža) gadā	0	2008.	0	5000	5000	5000	5000	5000	5000	VM, LM, profesionālās biedrības (PAAL, BPAB, LMA) VOAVA
		VOAVA interneta mājas lapā ievietota aktualizēta informācija par PA	-	2008.	-	X	X	X	X	X	X	VOAVA

		pieejamību											
18.	Uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju zināšanas un prasmes PA pakalpojumu sniegšanā, kā arī paaugstināt sabiedrības informētības līmeni												
18.1.	Izstrādāt akreditētu izglītības programmu PA tehnoloģijas apgūšanai ārstniecības personām. Izstrādāti mācību kursi PA apgūšanai sociālajiem darbiniekiem un kapelāniem	Izstrādātas 6 PA izglītības programmas (vai moduļi) ārstniecības personām (ārstiem, ārsta palīgiem, māsām, māsu palīgiem)sociālajiem darbiniekiem un kapelāniem.	-	2008.	-	Māsu palīgiem 150 stundu programma, Mācību materiāli 150 lpp apjomā	Māsām 10 KP (400st) programma mācību materiāli 300 lpp apjomā	Ārstu palīgiem 14 KP (560st) programma, mācību materiāli 400 lpp apjomā, sociālajiem darbiniekiem, kapelāniem	Ārstiem 24 KP (800st) programma mācību materiāli 500 lpp apjomā	-	-	-	VM, LM, IZM, MPIC, RSU, LU, Medicīnas koledžas
		Akreditētas 6 PA izglītības programmas (vai moduļi) ārstniecības personām (ārstiem, ārsta palīgiem, māsām,	-	2008.	Māsu palīgiem	Māsām	Ārstu palīgiem	Ārstiem	-	-	-	RSU, LU, Medicīnas koledžas	

		māsu palīgiem), sociālajiem darbiniekiem un kapelāniem.											
18.2.	Iekļaut PA esošajās ārstniecības personu un sociālo darbinieku izglītības programmās un nodrošināt PA sniedzēju apmācību PA tehnoloģijā	Apmācīts PA personāls (gadā):	0	2008.								IZM, VM, LM, MPIC RSU, LU, Medicīnas koledžas, apmācītātiesīgās ārstniecības iestādes	
		Ārsti			-	-	27	19	22	22	20		
		Ārstu palīgi			-	44	44	-	-	-	-		
		Māsas			-	40	40	80	100	100	100		
		Māsu palīgi			-	80	50	80	100	100	100		
		Sociālie darbinieki			-	-	10	10	5	-	-		
		Psihologi, kapelāni			-	-	10	10	5	-	-		
Apakšmērķis: Nodrošināt vienotu onkoloģijas nozares metodisko vadību													
19. Stiprināt valsts institūciju, kuras īsteno onkoloģijas nozares metodisko vadību, kapacitāti													
19.1.	Apmācīt Sabiedrības veselības aģentūras un Veselības un medicīnas statistikas valsts aģentūras darbiniekus	Informatīvi izglītojošo semināru par onkoloģijas nozares metodisko vadību skaits	-	2008.	1	1	1	1	1	1	1	SVA, VSMTVA,	
19.2.	Izveidot onkoloģijas metodiskās vadības daļu	Izveidota metodiskā daļa (4 štata vietas)	-	2008.	-	X	-	-	-	-	-	SVA	
19.3.	Izveidot štata vietu un apmācīt darbinieku, kas novērtē onkoloģiskās un onkohematoloģiskās zāles		-	2008.		X						ZCVA	
20.	Nodrošināt informācijas un datu pieejamību onkoloģijas jomā												
20.1	Organizēt informatīvi izglītojošu	Semināru skaits	0	2008.	1	1	1	1	1	1	1	VSMTVA	

	semināru speciālistiem par pacientu, kuri slimo ar onkoloģiskām slimībām, informācijas apriti un kvalitātes nodrošināšanu.												
20.2	Veikt stomas pacientu reģistra integrāciju vienotā Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra sistēmā par pacientiem, kuri slimo ar onkoloģiskām slimībām.	Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistram pievienota informācija par stomas pacientiem.	-	2008.	-	X	-	-	-	-	-	-	VSMTVA
20.3	Veikt papildinājumus vēža skrīninga informācijas sistēmā, papildinot ar datiem par izmeklējumu klīniskajiem rezultātiem līdz diagnozes uzstādīšanai	Nodrošināta skrīninga informācijas sistēmas sasaiste ar vēža reģistru	-	2008.	-	-	X	X	-	-	-	-	VOAVA VSMTVA

Veselības ministrs

I.Eglītis

28.01.2009 16:11

4358

L.Skutele

67876103, laila.skutele@vm.gov.lv

2.pielikums
Onkoloģisko slimību kontroles
programmas 2009.-2015.gadam
informatīvajai daļai

Detalizēts izdevumu aprēķins programmas ieviešanas plānam

Nr. p.k.	Uzdevumi, pasākumi	Prognozējamā rezultāta sasniegšanai nepieciešamo līdzekļu detalizēts aprēķins	2009.g. esošie līdzekļi (Ls)	Papildus nepieciešamie līdzekļi pa gadiem (Ls) (pret 2009.gadu)						Papildus nepiecie- šams kopā 2010.- 2015.g. (Ls) (pret 2009.g.)	Par pasākumu izpildi atbildīgā institūcija
				2010.g.	2011.g.	2012.g.	2013.g.	2014.g.	2015.g.		
1.	Samazināt veselībai kaitīgo ieradumu īpatsvaru, īpaši izglītības iestāžu audzēkņu vidū, un		0	89 917	11 000	52 500	29 500	65 585	34 000	282 502	

	popularizēt veselību veicinošus ieradumus										
1.1.	Izstrādāt mācību un metodiskos līdzekļus par kaitīgo ieradumu ietekmi uz veselību	<p>1. Izstrādāti un izplatīti mācību un metodiskie līdzekļi mācību priekšmeta „Sociālās zinības” stundām 23 000 Ls (viena mācību līdzekļa un metodiskā līdzekļa izstrādei), t.sk.:</p> <p>- <u>Mācību līdzekļa un metodiskā līdzekļa izstrāde</u> -10 880 Ls:</p> <p>4 cilvēki (2 mācību līdzekļa un 2 metodisko līdzekļu izstrādei), atalgojums par darbu (1stunda) 8,50</p> <p>4 cilvēki x 320 stundas x 8,50 Ls = 10 880 Ls</p> <p>- <u>Mācību līdzekļa recenzēšana</u> 3 024 Ls:</p> <p>3 cilvēki x 2 mācību materiāli x 72stundas x 7,0 Ls=3 024 Ls</p> <p>- <u>Mācību līdzekļa tulkošana</u> 1984 Ls:</p> <p>2 cilvēki x 124 stundas x 8,0 Ls= 1984 Ls</p>	0	0	0	23 000	23 000	23 000	23 000	92 000	ISEC, LĀB

	<p>9.klasei.</p> <p>Materiālu skaits-1000 gab.</p> <p><u>Metodiskā materiāla saturs un dizaina izstrādāšana (bez iespēšanas): 1408Ls</u></p> <p>4 cilvēki x 44 stundas x 8,00 Ls atalgojums par darbu (1stunda) = 1408 Ls</p> <p><u>Iespēšana</u></p> <p>Materiālu skaits-1000 gab x 2,51Ls = 2510 Ls</p> <p>Kopā:1408Ls+2510Ls = 3918Ls</p> <p>3.Kopā pa gadiem:</p> <p>3918Ls+2510Ls+2510Ls= 8936Ls</p> <p>4.Metodiskais uzskates līdzeklis datu CD formā:</p> <p>Materiāla ievietošana datu CD, pavairošana 1000 eks. – 1530 Ls ar PVN Vienas vienības cena: 1,53Ls</p> <p>4.Kopā:1530Ls+1530Ls=3060Ls</p>	x	3918	x	2510	x	2510	x	8938	SVA
--	--	---	------	---	------	---	------	---	------	-----

		5. Metodiskais uzskates līdzeklis kodoskopam: Materiāla uzdruka uz plēvēm 1000 komplektiem (katrā komplektā 25 plēves) – 11 555 Ls Viena komplekta cena: 11,55Ls 5. Kopā: 11555Ls x 2 = 23110Ls										
			x	1530	x	x	x	1530	x	3060		
			x	11555		x	x	11555	x	23110		
											SVA, IZM	

											SVA, IZM
		1.1. kopā:	0	20 921	0	25 510	25 510	38 595	23 000	133 536	
1.2.	Veikt regulāru vispārējās izglītības iestāžu skolēnu zināšanu, prasmju un attieksmju diagnostiku par veselības izglītības jautājumiem, t.sk. kaitīgo ieradumu ietekmi uz veselību	<p>1. Izstrādāti pārbaudes darbi skolēnu zināšanu, prasmju un attieksmju diagnostikai mācību priekšmetā „Sociālās zinības” 11 000 Ls (viena darba izstrādei), t.sk.:</p> <p><u>Diagnosticējošā darba izstrāde</u></p> <p>8 cilvēki x 32 stundas x 8 Ls = 2048 Ls</p> <p><u>Darba maketēšana</u></p> <p>1 cilvēks x 32 stundas x 7 Ls (par stundu) = 224 Ls</p> <p><u>Tulkojums 2 valodās</u></p> <p>2 cilvēki x 16 stundas x 8 Ls = 256 Ls</p> <p>2 cilvēki x 10 stundas x 10 Ls (par stundu) = 200 Ls</p> <p><u>Darba pavairošana</u></p> <p>2 cilvēki x 32 stundas x 6 Ls = 384 Ls</p>	0	0	0	11 000	11 000	11 000	11 000	44 000	ISEC, IZM, VM, SVA

	<p><u>Papīra izmaksas</u> 1202 Ls</p> <p><u>Diagnosticējošā darba izsūtīšana</u> (līgumcena Latvijas Pasts) 1500 Ls</p> <p><u>Diagnosticējošā darba vērtēšana</u> 5186 Ls (Ls 0,20 par viena darba vērtēšanu)</p> <p>1.Kopā :11 000 Ls x 4 = 44 000 Ls</p>									
	<p>2.Darba burtnīcas skolēniem</p> <p>izstrāde 5.-7.klasei: 17 502Ls</p> <p><u>darba burtnīcas izstrāde</u></p> <p>10cilvēki x 200 stundas x 8 Ls=16000 Ls</p> <p><u>Darba maketēšana</u></p> <p>1 cilvēks x 66 stundas x 7 Ls (par stundu) = 462 Ls</p> <p><u>Tulkojums 2 valodās</u></p> <p>4 cilvēki x 20 stundas x 8Ls = 640 Ls</p> <p>4 cilvēki x 10 stundas x 10Ls (par stundu) = 400 Ls</p> <p>Iespēšana: 16 000 Ls</p> <p>20 000 eks. x vienas vienības</p>	x	17502	x	x	16000	x	x	33502	SVA

	<p>drukas cena 0,80Ls=16 000Ls</p> <p>2.Kopā:17502Ls+16000Ls=33502 Ls</p> <p>3.Darba burtnīcas skolēniem izstrāde 8.-9.klasei:</p> <p>17 502Ls ar PVN</p> <p><u>darba burtnīcas izstrāde</u></p> <p>10cilvēki x 200 stundas x 8 Ls=16000 Ls</p> <p><u>Darba maketēšana</u></p> <p>1 cilvēks x 66 stundas x 7 Ls (par stundu) = 462 Ls</p> <p><u>Tulkojums 2 valodās</u></p> <p>4 cilvēki x 20 stundas x 8Ls = 640 Ls</p> <p>4 cilvēki x 10 stundas x 10Ls (par stundu) = 400 Ls</p> <p>Iespēšana: 16 000 Ls</p> <p>20 000 eks. x vienas vienības drukas cena 0,80Ls=16 000Ls</p>	x	17502	x	16000	x	16000	x	49502	SVA
--	--	---	-------	---	-------	---	-------	---	-------	-----

		1.2. kopā:	0	35 004	0	27 000	27 000	27 000	11 000	127 004	
1.3.	Izstrādāt normatīvo aktu, lai nodrošinātu bezmaksas augļu un dārzeņu pieejamību izglītības iestādēs	<u>1.Normatīvais akts apstiprināts MK</u> 2010.gadā esošo līdzekļu ietvaros ZM sadarbībā ar VM izstrādā un apstiprina MK		x						0	ZM, VM
		2.SVA esošo budžeta līdzekļu ietvaros reizi četros gados, sākot ar 2010.gadu, Skolēnu veselības paradumu pētījuma ietvaros noteiks kā mainās: *Skolēnu skaits, kuri katru dienu lieto uzturā augļus un dārzeņus. (%)		x				x		0	SVA
		1.3. kopā:		0				0		0	
2.	Mazināt tabakas negatīvo ietekmi uz indivīdu un sabiedrību kopumā		0	0	6 465	0	0	0	0	6 465	

2.1.	Izvērtēt Tabakas uzraudzības valsts programmas 2006.-2010.gadam efektivitāti	<p><u>Sagatavots izvērtējuma ziņojums.</u></p> <p>2011.gadā plānots piesaistot ekspertus sagatavot programmas gala izvērtējuma ziņojumu.</p> <p>I Atlīdzība</p> <p><u>1. Atalgojums pētniekiem:</u></p> <p><i>1.1. Vadošais pētnieks</i> (pēc MK 03.05.2005. noteikumiem Nr.310: 31.saime, līmenis III). Atbilstoši MK 20.12.2005. noteikumiem Nr.995: 13.mēnešalgu grupa, 4.kvalifikācijas pakāpe: 501-1551 Ls, alga: 1110 Ls mēnesī, plānots noalgot 1 šādu speciālistu (1 speciālists x 1110 Ls mēnesī x 3 mēneši = 3330 Ls).</p> <p><i>1.2. Asistents</i> (pēc MK 03.05.2005. noteikumiem Nr.310: 31.saime, līmenis I). Atbilstoši MK 20.12.2005. noteikumiem Nr.995: 8.mēnešalgu grupa, 3.kvalifikācijas pakāpe: 244-660 Ls, alga: 550 Ls mēnesī, plānots noalgot 1 šādu speciālistu (1 speciālists x 550 Ls mēnesī x 3 mēneši = 1 650 Ls).</p> <p>2. Valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas (24,09%) 1199.68 Ls (1 200 Ls) par 3 mēnešiem (= 4980 Ls x 0,2409).</p> <p>II Preces un pakalpojumi</p> <p>1. Izdevumi kancelejas precēm un</p>	0	0	6 465	0	0	0	0	6 465	SVA	

		materiāliem 2 pētniekiem, katram 10 Ls mēnesī (2 pētnieki x10 Ls x 3 mēneši = 60 Ls). 3.2. Transporta izdevumi 225 Ls 2 pētnieki x 112,50 Ls(transporta izdevumi biļetēm, lai veiktu aptverošu pētījumu pa visu valsti). Kopā: 60 Ls+ 225Ls= 285 Ls Izvērtējuma ziņojuma sagatavošana kopā:3 330+1 650+1 200+285= 6 465 Ls									
		2.1.kopā:	0	0	6 465	0	0	0	0	6 465	
2.2.	Izstrādāt Tabakas uzraudzības valsts programmu 2011.-2015.gadam	2010.gadā VM sadarbībā ar SVA, esošo līdzekļu ietvaros, izstrādās tiesību akta projektu „ <u>Tabakas uzraudzības valsts programma 2011.-2015.gadam</u> ”.	-	x	-	-	-	-	-	0	VM, SVA
		2.2.kopā:		0						0	
3.	Paaugstināt fiziskās aktivitātes līmeni cilvēkiem ar mazkustīgu dzīvesveidu		0	178222	352163	389312	246807	269090	294817	1730411	
3.1.	Izstrādāt un izplatīt metodisko materiālu un fizisko aktivitāšu	<u>1.Izstrādāts un iespiests metodiskais materiāls ģimenes ārstiem:</u> Metodisko materiālu plānots izstrādāt un 1 500 eks. iespiest 2010.gadā	0	9 850	0	0	0	0	0	9 850	VM, SMVA, SVA

<p>„receptes” ģimenes ārstu praksēm, kā arī apmācīt ģimenes ārstus par metodisko norādījumu izmantošanu un fizisko aktivitāšu „recepšu” izrakstīšanu</p>	<p>- autorizmaksas ārzemju autoriem , materiāla sagatavošana, tulkošana - 3790 Ls, materiāla adaptēšana – 470 Ls. materiāla (vāks krāsains, materiāls melnbalts) sagatavošana tipogrāfijai (maketēšana, vāka dizains, rediģēšana), tipogrāfijas izmaksas - 5 590 Ls</p> <p>1.Kopā: 3 790 Ls+ 470 Ls+ 5 590 Ls = 9 850Ls</p>										
	<p><u>2.1. Izstrādāts un iespiests informatīvais materiāls (buklets) pacienti fiziskās aktivitātes veicināšanai</u></p> <p>2010.g. – 5 000 eks. x 0.95Ls= 4750 Ls (informatīvā materiāla (buklets) 1. eksemplāra tipogrāfijas izmaksas - 0.95 Ls),</p> <p><u>2.2. 2010.g - Izstrādāts un iespiests „receptes” ieliknis</u></p> <p>5 000 eks. x 0.09 Ls= 450 Ls</p> <p>(1. eksemplāra tipogrāfijas izmaksas- 0.09 Ls)</p> <p>2010.g. kopā: 4750 Ls+450 Ls = 5200 Ls</p> <p>2011g. -1015 g. prognozēts, ka 1. eksemplāra tipogrāfijas izmaksas</p>	0	5 200	5 460	5 733	6 020	6 321	6 637	35 371	<p>SMVA, SVA</p>	

		palielināsies par 5%.									
		<u>3. Izstrādāta ģimenes ārstu apmācības programma 2010.g.:</u> - programmas izstrāde 1200 Ls, - programmas adaptēšanas izdevumi ,darbs ar ģimenes ārstu asociāciju 300 Ls 3.Kopā: 1200 Ls+300 Ls= 1 500 Ls	0	1 500	0	0	0	0	0	1 500	VM, SMVA, SVA
		4. Ģimenes ārstu apmācība konsultāciju sniegšanai un recepšu izrakstīšanai fiziskās aktivitātes veicināšanai. Apmācīto ģimenes ārstu skaits – 2010.g. - 200; 2011.g. – 300, 2012.g. - 300, 2013.g. - 300 Apmācību kursā 15 cilvēki , viena kursa ilgums vienai grupai 3 dienas, kursu skaits 2010. gadā - 13 kursi, 2011g. --2013.g - 20 kursi gadā Viena 3 dienu kursa izmaksas 1012 Ls: -lektoru apmaksa - 15Ls x 18 st. = 270Ls -telņu īre, projektoru īre 30Ls x 18 st.=540Ls -lekciju izdales materiāli, kopēšana, transporta izmaksas, u.c.= 202.30Ls Izmaksas 2010.g. 1012.30Ls x 13= 13 159.90 Ls 2011g. --2013.g - 20 kursi gadā 1012.30Ls x 20 = 20 246 Ls 4.Kopā: 13 160 Ls + (20 246 Ls x 3) = 73 898Ls	0	13160	20 246	20 246	20 246	0	0	73 898	SMVA, SVA

		<p>5. 2014.g. plānots sagatavot vienu ārsta žurnāla pielikuma izdevumu jaunākas informācijas popularizēšanai un zinātniskās literatūras apskatei fiziskās aktivitātes un "recepšu" ieviešanas jomā.</p> <p>2014. gadā viens izdevums -1500 eksemplāru, nepieciešamās izmaksas:</p> <p>-materiāla sagatavošana, autoratlīdzības – 2 310 Ls,</p> <p>-materiālu tulkošana- 590 Ls,</p> <p>-materiāla (krāsaina) sagatavošana tipogrāfijai (maketēšana, vāka dizains, rediģēšana), tipogrāfijas izmaksas – 6 060 Ls</p> <p>5.Kopā: 2 310 Ls+590 Ls+6 060Ls= 8 960 Ls</p>	0	0	0	0	0	8 960	0	8 960	SMVA
		<p>6. 2010.g. un 2012.g., 2014.g. SVA esošā budžeta ietvaros veiks pētījumu. Šie dati ir iegūstami no Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma, kurš notiek katru otro gadu. Pētījuma ietvaros noteiks <u>vīriešu/ sievietu skaitu (%)</u>, kuri nodarbojas ar <u>fiziskajiem vingrinājumiem</u></p>	-	x	-	x	-	x	-	0	SVA

		<u>vismaz 30 min 2-3 reizes nedēļā.</u>									
		3.1.kopā:	0	29 710	25 706	25 979	26 266	15 281	6 637	129 579	
3.2.	Apmācīt Sirds veselības kabinetu personālu par konsultāciju sniegšanu iedzīvotājiem fizisko aktivitāšu jomā	<u>Apmācīts Sirds veselības kabinetu personāls.</u> Tiks apmācītas 22 (no tām 2 uz pusslodzi strādās) Sirds veselības kabinetu māsas. Apmācības notiks katru gadu 5 reizes gadā (II, IV, IX,X,XII mēnešos). Izmaksas vienam māsu apmācības semināram 300 Ls, t.sk.: - lektora atalgojums 20 Ls x 4 stundas =80 Ls (lektora atalgojums 1 stundā ar nodokļiem 20 Ls, lekcija 4 stundas) -informatīvo materiālu sagatavošana 2,75 Ls x 21= 57,75 Ls Kopā: 80 Ls + 58 Ls = 138 Ls 5 x 138 Ls = 690 Ls 690 Ls x 6 = 4140 Ls									SVA
		3.2.kopā:	0	690	690	690	690	690	690	4 140	

3.3.	Nodrošināt informatīvi izglītojošus pasākumus iedzīvotāju motivēšanai fiziskās aktivitātes veikšanai	<p>1. Sākot ar 2010.gadu esošo budžeta līdzekļu ietvaros SVA plānots katru gadu veikt <u>vienu informatīvo kampaņu</u>.</p> <p>1 informatīvās kampaņas izmaksas ir 40 000 Ls, tās ietver:</p> <p>-informatīvi metodiskos reģionālie pasākumi par fizisko aktivitāšu iespējām un mazkustīguma profilaksi iedzīvotājiem – izbraukuma pasākumi/ aktivitāšu organizēšana uz vietām.</p>		x	x	x	x	x	x	0	SVA, SMVA
		3.3.kopā:		0	0	0	0	0	0	0	
3.4.	Izstrādāt un izplatīt informāciju fiziskās aktivitātes veicināšanai darba vietās	<p><u>Izstrādāts informatīvais materiāls (DVD).</u></p> <p>Plānots izstrādāt un izplatīt 2010.g., 2012.g., 2014.g., 2015.g.</p> <p>CD eksemplāru skaits - 30 000</p> <p>1 eksemplāra izmaksas – 11,41 Ls, t.sk.:</p> <p><u>2010.gadā 2 300 Ls:</u></p> <p>-Materiāla scenārija un tekstuālās daļas izstrāde – 1500 Ls</p> <p>-Tulkošana krievu valodā –800 Ls.</p>	0	2 300	160000	180000	0	0	0	342 300	SVA

		<p><u>2011.gadā</u> 160 000 Ls:</p> <p>-Materiāla filmēšana, ieskaņošana, videografiku veidošana, ieskaņošana divās valodās, montāža- 160 000 Ls.</p> <p><u>2012.gadā</u> 180000 Ls:</p> <p>-1 DVD materiāla pavairošana, matricas, vāciņa apdruka</p> <p>6,00 Ls x 30 000= 180 000Ls</p> <p>3.4.Kopā:</p> <p>30 000 eks. x 11,41 Ls= 342 300 Ls</p>									
		3.4.kopā:	0	2 300	160000	180000	0	0	0	342 300	
3.5.	Sagatavot un izplatīt informatīvus materiālus un motivēt fiziskās aktivitātes veicināšanai pēc 40 gadu vecuma	1.Sākot ar 2010.g. katru gadu informācijas sniegšana masu mēdijos, radio mērķa grupai fiziskās aktivitātes veicināšanai (esošā budžeta ietvaros)	x	x	x	x	x	x	x	0	SMVA, SVA
		2.Informācijas sagatavošana un pārraidīšana TV kā "Dzīvīte" (2xgadā pa 20 min) un informācija medicīnas raidījumos (2 x gadā pa 5 min).	0	2 380	2 450	2 590	2 720	2 897	3 045	16082	SMVA, SVA
		2010.g.: 47,60 Ls x 50 min =									

		2 380 Ls 2011.g. 49 Ls x 50 min= 2450 Ls 2012.g. 51,80 Ls x 50min.=2590 Ls 2013.g. 54,40 Ls x 50 min=2720 Ls 2014.g. 57,94 Ls x 50 min= 2897 Ls 2015.g. 60,90 Ls x 50 min=3045 Ls									
		3.Bukleta sagatavošana, izplatīšana (ietverot uztura jautājumus) (3000 eks. 2010 - 2015. gados) 2010.g.: 3000 eks. x 1,5 Ls= 4500 Ls 2011.g. 3150 eks. x 1,5 Ls= 4 725 Ls 2012.g. 3307 eks. x 1,5 Ls= 4 961 Ls 2013.g. 3473 eks. x 1,5 Ls= 5 209 Ls 2014.g. 3646 eks. x 1,5 Ls= 5 469 Ls	0	4 500	4 725	4 961	5 209	5 469	5 742	30606	SMVA, SVA

		2015.g. 3828 eks. x 1,5 Ls= 5 742 Ls									
		<p>4.Semināru (pasākumu) organizēšana pašvaldības mērķa grupai, ietverot uzturu un fiziskās aktivitātes jautājumus ar fizioterapeita dalību (2010 - 5 semināri, 2011. - 2015. gados - katru gadu 10 semināri)</p> <p>Izmaksas vienam apmācības semināram 560 Ls, t.sk.:</p> <p>Lektora atalgojums 20 Ls x 14 stundas = 280 Ls;</p> <p>Telpu īre 12 stundas x 8 Ls= 96 Ls</p> <p>Informatīvie materiāli, nūju īre 6,13 Ls x 30 gab.=184 Ls (t.sk. nūju īre 1 Ls x30= 30 Ls)</p>	0	2 800	5 600	5 600	5 600	5 600	5 600	30800	SMVA, SVA
		<p>5.Semināra organizēšana biedrības "Latvijas Sarkanais krusts" darbiniekiem kopējas sadarbības veicināšanai darbā ar veciem cilvēkiem fiziskās aktivitātes un sabalansēta uztura veicināšanai (1 seminārs 2011.g., 2013. g., 2015.g.)</p> <p>Izmaksas vienam apmācības semināram 560 Ls, t.sk.:</p>	0	0	560	0	560	0	560	1680	SMVA, SVA, Latvijas Sarkanais krusts

		Lektora atalgojums 20 Ls x 14 stundas = 280 Ls; Telpu īre 12 stundas x 8 Ls= 96 Ls Informatīvie materiāli, nūju īre 6,13 Ls x 30 gab.=184 Ls (t.sk. nūju īre 1 Ls x30= 30 Ls)									
		3.5.kopā:	0	9 680	13 335	13 151	14 089	13 966	14 947	79 168	
3.6.	Izveidot fizisko aktivitāšu interešu grupas cilvēkiem, kas vēlas paaugstināt ikdienas fiziskās aktivitātes līmeni	1.Fizisko aktivitāšu interešu grupas: 1.1. nūjošanas grupas: 2010.g. - 60; 2011.g. – 90; 2012.g. – 110; 2013.g. – 130; 2014.g. - 150; 2015.g. – 170 1) nūjošanas inventārs <u>2010 gada</u> 20 gab. x 20 Ls x 60 grupas = 24 000 Ls <u>2011g.</u> 20gab.x 20 Ls x 30 jaunas grupas= 12 000 Ls <u>2012.-2015g.</u> 20gab.x 25 Ls x 20gr.= 10 001 Ls	0	125791	142381	172642	208912	242303	275693	1 167722	LTSA, SVA

		<p>2) instruktoru sagatavošana kopā – 2500 Ls, t.sk.:</p> <p>- lektoru apmaksā:</p> <p>300 Ls x 4 semināri = 1200 Ls</p> <p>15 Ls x 2 lektori x1 stundas= 300 Ls</p> <p>-VSAOI 24,09%:</p> <p>1200 Ls x 0,2409 = 289 Ls</p> <p>metodiskais materiāls 1011 Ls</p> <p>3.21Ls x 315gab.= 1011 Ls</p> <p>3) Instruktoru alga - 8 Ls par 1 nodarbības stundu, 8 nodarbības mēnesī, 12 mēneši gadā.</p> <p><u>2010.g., 60 instruktori</u></p> <p>60 x 8st.x 8 Ls x12mēn= 46 080 Ls</p> <p>VSAOI 24,09%:</p> <p>46 080 Ls x 0,2409 = 11 101 Ls</p> <p><u>2011.g., 90 instruktori</u></p> <p>90 x 8st.x 8 Ls x12mēn= 69 120 Ls</p> <p>VSAOI 24,09%:</p> <p>69 120 Ls x 0,2409 = 16 651 Ls</p>								
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		<p><u>2012.g. – 110 instruktori</u></p> <p>110 x 8st.x 8 Ls x12mēn=</p> <p>84 480 Ls</p> <p>VSAOI (24,09%) 84 480Ls x 0,2409= 20 351 Ls</p> <p><u>2013.g. – 130 instruktori</u></p> <p>130 x 8st.x 8 Ls x 12mēn=</p> <p>99 840Ls</p> <p>VSAOI (24,09%) 99 840 Ls x0,2409= 24 051 Ls</p> <p><u>2014.g. –150 instruktori</u></p> <p>150 x 8st.x 8 Ls x12mēn=</p> <p>115 200 Ls</p> <p>(VSAOI 24,09%) 115 200 Ls x 0,2409= 27 752 Ls</p> <p><u>2015.g. – 170 instruktori</u></p> <p>170 x 8st.x 8 Ls x12mēn=</p> <p>130 560 Ls</p> <p>VSAOI (24,09%) 130 560 Ls x 0,2409= 31 452 Ls</p> <p><u>2010.g. nūjošanas grupas kopā:</u></p> <p>24 000 Ls+ 2500 Ls+ 46 080 Ls+ 11 101 Ls= 83 681 Ls</p>									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		<p><u>2011.g.:</u></p> <p>12000 Ls+ 2500 Ls+ 69 120 Ls+</p> <p>16 651 Ls= 100 271 Ls</p> <p><u>2012.g.:</u></p> <p>10 000 Ls+ 2 500 Ls + 84 480 Ls + 20 351 Ls = 117 331 Ls</p> <p><u>2013.g.:</u></p> <p>10 000 Ls+ 2 500 Ls + 99 840Ls +</p> <p>24 051 Ls = 136 391 Ls</p> <p><u>2014.g.:</u></p> <p>10 000 Ls+ 2 500 Ls +115 200 Ls + 27 752 Ls= 155 452 Ls</p> <p><u>2015.g.:</u></p> <p>10 000 Ls+ 2 500 Ls + 130 560 Ls</p> <p>+ 31 452 Ls = 174 512 Ls</p> <p>1.2. veselības vingrošanas grupas</p> <p>2010.g. - 15; 2011.g. - 15;</p> <p>2012.g. - 15; 2013.g. - 20; 2014.g. - 25; 2015.g. - 30</p> <p>1) Instruktoru alga - 8 Ls par 1 nodarbības stundu, 8 nodarbības mēnesī, 12 mēneši gadā.</p> <p><u>2010.g., 2011.g., 2012.g. - 15 instruktori</u></p>									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		<p>15 x 8st.x 8 Ls x12mēn= 11 520 Ls</p> <p>Valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas (24,09%) 11 520 Ls x 0,2409= 2 775 Ls <u>2013.g. – 20 instruktori</u></p> <p>20 x 8st.x 8 Ls x12mēn= 15 360 Ls</p> <p>Valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas (24,09%) 15 360 Ls x 0,2409= 3700 Ls <u>2014.g. –</u></p> <p>25 x 8st.x 8 Ls x12mēn= 19 200 Ls</p> <p>Valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas (24,09%) 19 200 Ls x 0,2409= 4 625 Ls <u>2015.g. –</u></p> <p>30 x 8st.x 8 Ls x12mēn= 23 040 Ls</p> <p>Valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas (24,09%) 23 040 Ls x 0,2409= 5 550 Ls 2) Telpu īre (150m²) <u>2010.g., 2011.g., 2012.g</u></p> <p>8st. x 12 mēn. x 8 Ls x 15grupas = 11 520 Ls</p> <p><u>2013.g</u></p> <p>8st. x 12 mēn. x 10 Ls x 20grupas = 19 200 Ls</p>								
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	<p><u>2014.g.</u> –</p> <p>8st. x 12 mēn. x 10 Ls x 25 grupas= 24 000 Ls</p> <p><u>2015.g.</u> –</p> <p>8st. x 12 mēn. x 10 Ls x 30 grupas= 28 800 Ls</p> <p>veselības vingrošanas grupas <u>2010.g., 2011.g., 2012.g. katru</u> <u>gadu:</u></p> <p>11 520 Ls+ 2 775 Ls+ 11 520 Ls= 25 815 Ls</p> <p><u>2013.g.:</u> 15 360 Ls+3 700 Ls + 19 200 Ls = 38 260 Ls</p> <p><u>2014.g.:</u> 19 200 Ls + 4 625 Ls+ 24 000 Ls = 47 825 Ls</p> <p><u>2015.g.:</u></p> <p>23 040 Ls+ 5 550 Ls+ 28 800 Ls= 57 390 Ls</p> <p>1.3. soļošanas, skriešanas grupas</p> <p>2010.g. - 15; 2011.g. – 15;</p> <p>2012.g. – 15; 2013.g. – 20; 2014.g. - 25; 2015.g. – 30</p> <p>1) Instruktoru alga - 8 Ls par 1 nodarbības stundu, 8 nodarbības mēnesī, 12 mēneši gadā.</p>									
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	<p><u>2010.g., 2011.g., 2012.g. – 15 instruktori</u></p> <p>15 x 8st.x 8 Ls x12mēn= 11 520 Ls</p> <p>Valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas (24,09%) 11 520 Ls x 0,2409= 2 775 Ls</p> <p><u>2013.g. – 20 instruktori</u></p> <p>20 x 8st.x 8 Ls x12mēn= 15 360 Ls</p> <p>Valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas (24,09%) 15 360 Ls x 0,2409= 3 700 Ls</p> <p><u>2014.g. –</u></p> <p>25 x 8st.x 8 Ls x12mēn= 19 200 Ls</p> <p>Valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas (24,09%) 19 200 Ls x 0,2409= 4 625 Ls</p> <p><u>2015.g. –</u></p> <p>30 x 8st.x 8 Ls x12mēn= 23 040 Ls</p> <p>Valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas (24,09%) 23 040 Ls x 0,2409= 5 550 Ls</p> <p>2) instruktoru sagatavošana kopā – 2000 Ls, t.sk.:</p> <p>- lektoru apmaksā:</p> <p>15Ls x2 lektori x 10 stundas=300 Ls</p> <p>300 Ls x 3 semināri = 900 Ls</p>									
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		<p>- VSAOI 24,09%:</p> <p>900 Ls x 0,2409 = 217 Ls</p> <p>- metodiskais materiāls 883 Ls:</p> <p>275 gab. x 3,21Ls =883Ls</p> <p>soļošanas, skriešanas grupas <u>2010.g., 2011.g., 2012.g. katru gadu:</u></p> <p>11 520 Ls + 2 775 Ls+ 2000 Ls = 16 295 Ls</p> <p><u>2013.g.:</u> 15 360 Ls+3 700 Ls +2 000 Ls = 21 060 Ls</p> <p><u>2014.g.:</u> 19 200 Ls + 4 625 Ls+ 2000 Ls = 25 825 Ls</p> <p><u>2015.g.:</u> 23 040 Ls + 5 550 Ls + 2 000 Ls = 30 590 Ls</p>									
		<p>2.Informatīvā kampaņa.</p> <p>Sākot ar 2010.gadu, katru gadu viena informatīvā kampaņa.</p> <p>Izmaksas vienai kampaņai</p> <p>2.1. Projektu vadītājs</p> <p>450 Ls x 12 mēn= 5 400 Ls</p> <p>Valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas (24,09%) 5400 Ls x0,2409= 1 301 Ls Kopā:5 400 Ls +1301 Ls = 6701 Ls</p>	0	10051	10051	10051	10051	10051	10051	60306	LTSA

		<p>2.2. Informatīvā materiāla sagatavošana</p> <p>10 000 gab. x 0,035 Ls = 350 Ls</p> <p>3) Reklāma presē vai TV, vai radio 3 000 Ls</p> <p>Kopā: 6 701 Ls + 350 Ls + 3 000 Ls = 10 051 Ls</p> <p>Kopā informatīvo kampanju izmaksas: 10051 Ls x 6 = 60 306 Ls</p> <p>KOPĀ 3.6. pasākums:</p> <p>2010.g.:</p> <p>83681 Ls + 25 815 Ls + 16 295 Ls + 10051 Ls = 135 842 Ls</p> <p>2011.g.:</p> <p>100271 Ls + 25 815 Ls + 16 295 Ls + 10051 Ls = 152 432 Ls</p> <p>2012.:</p> <p>117 331 Ls + 25 815 Ls + 16 295 Ls + 10051 Ls = 169 492 Ls</p> <p>2013.g.:</p> <p>136 391 Ls + 38 260 Ls + 21 060</p>								
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

		Ls + 10051 Ls= 205 762 Ls 2014.g.: 155 452 Ls + 47 825 Ls + 25 825 Ls + 10051 Ls= 239 153 Ls 2015.g.: 174512 Ls + 57 390 Ls + 30 590 Ls + 10051 Ls= 272543 Ls									
		3.6. kopā:	0	135842	152432	169492	205762	239153	272543	1175224	
4.	Samazināt to infekcijas slimību izplatību, kuras veicina onkoloģisko slimību rašanos		0	0	30 000	29 700	29 700	29 700	29 700	148 800	
4.1.	Izstrādāt higiēnas prasības pirsinga un tetovēšanas kabinetiem	<u>Normatīvais akts apstiprināts MK</u> Plānots, ka normatīvo aktu izstrādās VM 2011.gadā, esošo līdzekļu ietvaros.			x					0	VM
		4.1. kopā:			0					0	
4.2.	Izstrādāt vadlīnijas B	<u>Izstrādātas vadlīnijas</u>		x						0	SVA,

	un C hepatīta profilaksei ārstniecības iestādēs	Plānots, ka vadlīnijas izstrādās 2010.gadā, esošo līdzekļu ietvaros. Ar vadlīnijām varēs iepazīties SVA, LIC mājas lapās									LIC
		4.2. kopā:		0						0	
4.3.	Sagatavot informatīvo bukletu ārstniecības iestāžu pacientiem par B un C hepatīta profilaksi	<u>Iespiesto un izplatīto informatīvo materiālu skaits.</u> Sākot ar 2011.gadu iespiež bukletus (<i>44 lapa salocīta</i>) Buklets par B un C hepatīta profilaksi – latviešu un krievu valodās. Eksemplāru skaits atbilstoši vidējam iepriekšējos gados hospitalizēto pacientu skaitam – 540 000 bukletu eksemplāri. Drukāšanas izmaksas (2008.gada cenās) vienai vienībai 0,055 Ls. 540 000 x 0,055 Ls = 29 700 Ls <u>Kopā 2011.gadā</u> visu eksemplāru izmaksas (druka, maketu izstrāde 300 Ls): 300 Ls+ 29 700Ls= 30 000Ls									SVA, LIC

		2012.g. un turpmāk izmaksas 29 700 Ls Kopā: 30 000 Ls+(29 700 Ls x 4)= 148 800 Ls									
		4.3.kopā:	0	0	30 000	29 700	29 700	29 700	29 700	148 800	
4.4.	Veikt grozījumus normatīvajos aktos, lai nodrošinātu riska grupu skrīningu uz B un C hepatītu	1.VM 2011.gadā veiks grozījumus MK noteikumos Nr.1046			x					0	VM, LIC
		2.LIC sadarbībā ar VOAVA (esošo līdzekļu ietvaros) sniegs informāciju par skrīninga rezultātā izmeklēto riska grupu pacientu skaitu un atklāto B un C hepatīta slimnieku skaitu			x	x	x	x	x	0	LIC, VOAVA
		4.4.kopā:			0	0	0	0	0	0	
4.5	Veikt grozījumus normatīvajos aktos, lai ieviestu valsts apmaksātu vakcināciju	VM 2012.gadā veiks grozījumus MK noteikumos Nr. „Vakcinācijas noteikumi”.				x		x		0	VM

	pret cilvēka papilomas vīrusa infekciju										
		4.5.kopā:			0		0		0		
5.	Samazināt ultravioletā starojuma kaitīgo ietekmi	0	2 000	111455	180455	156455	157955	156455	764 775		
5.1.	Noteikt minimālās higiēnas prasības solāriju pakalpojumu sniegšanai	<u>Normatīvais akts apstiprināts MK.</u> Plānots, ka normatīvo aktu izstrādās VM 2009.gadā, esošo līdzekļu ietvaros.	x						0		VM
		5.1.kopā:	0						0		
5.2.	Apzināt Latvijas sabiedrības saulošanās ieradumus	<u>2010., 2012. un 2014.gadā SVA veiks pētījumu par Latvijas iedzīvotāju saulošanās ieradumiem</u> Pētījums par Latvijas iedzīvotāju saulošanās ieradumiem būs kā jauna sadaļa pie Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma. Paredzēti 5 jautājumi, kas mērīs izplatību, attieksmi un zināšanas. Tiks izveidoti slēgta tipa jautājumi ar		2 000	0	1 500	0	1 500	0	5 000	SVA, VM

		<p>vairākām atbilžu iespējām.</p> <p>Pētījuma veikšanai papildus <u>izmaksas 2010. gadā ir 2 000 Ls.</u></p> <p><u>t.sk:</u></p> <p>-- metodoloģijas un jautājumu izstrāde (eksperta piesaistīšana = 100 Ls), pilotēšana – 5 jautājumi un 5 atbilžu varianti = 25 mainīgie => mainīgo tulkošana krievu un angļu valodās turp un atpakaļ, lai nodrošinātu jautājumu identiskumu (5 jautājumu un 25 mainīgo tulkošana ir 1 lpp. x 12,00 Ls x 4 reizes = 48,00 Ls), pilotēšana - jautājumu drukāšana (0,06Ls x 100 eks. = 6,00Ls), pilotaptaujas respondentu atlase - 50 vīr. + 50siev. piecās vecuma grupās ar dažādu sociāli ekonomisko stāvokli (sazināšanās ar potenciālo respondentu - 100 resp. x1,00 Ls telefonsarunām = 100,00 Ls), pilotsemināra organizēšana (ceļa izdevumi respondentiem – 100 resp. x 2,00 Ls = 200,00 Ls), aptaujas anketas aizpildīšana (100 rakstāmpiederumi resp. x 0,19 Ls = 19,00 Ls) pēcaptaujas diskusijas ar respondentiem, anketas jautājumu koriģēšana pēc pilotēšanas = 27,00 Ls => pavisam kopā 500 Ls;</p> <p>-- 3000 iedzīvotāju aptauja – Papildus lapas drukāšana (3000eks. x 0,06 Ls = 180,00 Ls), Papildu darba samaksa intervētājiem = 3,6 Ls => pavisam kopā 1000Ls;</p> <p>-- rezultātu analīze – mainīgo kodēšana (25 mainīgie x 0,1 Ls =</p>								
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

		<p>2,5 Ls), ievadīšanas režģa papildināšana (25 mainīgie x 0,2 Ls = 5,00 Ls), datu ievadīšana (3000 anketas x 5 jautājumi x 0,02 Ls = 300,00 Ls), datu analīze (25 mainīgie x 7, 7 Ls) = 192,50 Ls) => <u>pavisam kopā 500 Ls.</u></p> <p>2012.g. un 2014.g. aptaujas gados - 1 500 Ls, t.sk.:</p> <p>-- 3000 iedzīvotāju aptauja – Papildus lapas drukāšana (3000eks. x 0,06 Ls = 180,00 Ls), Papildu darba samaksa intervētājiem = 3,6 Ls => <u>pavisam kopā 1000Ls;</u></p> <p>-- rezultātu analīze – manīgo kodēšana (25 mainīgie x 0,1 Ls = 2,5 Ls), ievadīšanas režģa papildināšana (25 mainīgie x 0,2 Ls = 5,00 Ls), datu ievadīšana (3000 anketas x 5 jautājumi x 0,02 Ls = 300,00 Ls), datu analīze (25 mainīgie x 7, 7 Ls) = 192,50 Ls) => <u>pavisam kopā 500 Ls.</u></p> <p>Kopā: 2000 Ls +1500 Ls+ 1500 Ls = 5 000 Ls</p>									
		5.2.kopā:	0	2 000	0	1 500	0	1 500	0	5 000	
5.3.	Organizēt informatīvas kampaņas veselīgu saūļošanās ieradumu veidošanai	<p><u>1.SVA sākot ar 2011.gadu katru veiks vienu informatīvo kampaņu.</u></p> <p>Vienas kampaņas veikšanai nepieciešamās papildus izmaksas:</p> <p>– vizuāla reklāmas izgatavošana</p>	0	0	111455	111455	111455	111455	111455	557 275	SVA

Latvijas sabiedrībā	<p>LV un RUS kopā - 5 750 Ls</p> <ul style="list-style-type: none"> - audio klipa izgatavošana LV un RUS kopā – 2 070 Ls, - radio klipu izvietošana medijos – 9 200 Ls; - vizuālā klipa izvietošana medijos – 37 950 Ls) - vides reklāma – lielizmēra plakāti (plakātu izgatavošana un izvietošana uz 50 stendiem trīs nedēļas – 28 750 Ls); - plakātu drukāšana un izvietošana ārstniecības iestādēs (2000 plakāti - 2 185 Ls); - drukātais materiāls – buklets (LV un RUS) 80 000 eks, 1.eks. cena - 0.075, kopā - 6 000 Ls; - interneta bannera izveidošana (575 Ls), tā izvietošana (3 portālos 1 mēnesī – 1 725Ls), kopā 2300 Ls - publicitātes veidošana – TV raidījumos, nedēļas preses izdevumos - 11 500 Ls, - pasākumi ar speciālistiem pludmalēs - 5 750 Ls. <p>Kopā izmaksas – 111 455 Ls x 5</p>									
---------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		gadi= 557 275 Ls									
		2.Tūrisma firmu izglītošanai SVA mājas lapā katru gadu tiks sagatavota un aktualizēta informācija par veselīgu sauļošanās ieradumu veidošanu. Pasākums tiks realizēts esošo līdzekļu ietvaros.	x	x	x	x	x	x	x	0	SVA
		5.3.kopā:	0	0	111455	111455	111455	111455	111455	557 275	
5.4.	Izstrādāt normatīvo aktu ceļu būves, celtniecības, lauksaimniecības objektos nodarbināto personu profilaktisko veselības pārbažu veikšanai	<u>Normatīvais akts apstiprināts MK.</u> Plānots, ka normatīvo aktu izstrādās VM 2011.gadā, esošo līdzekļu ietvaros.				x				0	VM
		5.4.kopā:				0				0	

5.5.	Izstrādāt ieteikumus darba devējiem, darbinieku instruktāžai darba vietās, kuri pakļauti ilgstošai dabīgās inso-lācijas ietekmei	<p>1.Informatīvo materiālu (bukletu) skaits- 1500 eks.</p> <p>1 bukleta izmaksas = 15,00Ls</p> <p>Materiāla izveidošana: literārā redakcija, dizaina izstrāde, make-tēšana, 32lpp, A4 formāts:</p> <p>6 cilv. x 7 Ls x 460 stundas= 19320 Ls</p> <p>iespiešanas izmaksas</p> <p>1500gab. x 2,12 Ls =3180 Ls</p> <p>Kopējās izmaksas:</p> <p>15Ls x 1500=22500 Ls</p>	0	0	0	22500	0	0	0	22500	SVA
------	--	---	---	---	---	-------	---	---	---	-------	------------

	<p><u>2. Apmācīto personu skaits:</u></p> <p>30 000 personas.</p> <p>Viena semināra izmaksas, ja grupā ir 100 cilvēki = 900 Ls, t.sk.:</p> <p><u>1lektoram atalgojums</u> ar nodokļiem 20 Ls x 2 lektori x 8 stundas= 320 Ls</p> <p><u>Telpu īre un semināra tehniskais nodrošinājums</u> 1semināram = 150Ls</p> <p><u>Transporta izdevumi 1 semināram</u> = 60Ls</p> <p><u>Izdales materiālu sagatavošana</u> = 3,70 Ls x 100 gab = 370 Ls</p> <p>900 Ls x 50 semināri gadā= 45 000 Ls</p> <p><u>Izmaksas kopā:</u> 45 000 Ls x 4 gadi = 180 000 Ls</p>	0	0	0	45000	45000	45000	45000	180000	SVA
	5.5.kopā:	0	0	0	67500	45000	45000	45000	202500	
6.	Veicināt sabiedrības informētību un izpratni par profilaktisko apskāšu nepieciešamību un par agrīniem ļaundabīgā audzēja simptomiem	28650	279350	227500	296000	300000	300000	300000	1702850	

6.1.	Organizēt regulāras informatīvas kampaņas par agrīniem ļaundabīgā audzēja simptomiem un nepieciešamību veikt profilaktiskās apskates	<u>Informatīvi izglītojošo kampaņu veiks SVA esošo līdzekļu ietvaros</u>	0						0	SVA
		6.1.kopā:	0						0	
6.2.	Informēt riska grupas iedzīvotājus par organizētā vēža skrīninga izmeklējumu saņemšanas iespējām un rezultātiem	Organizētā vēža skrīninga programmas ietvaros tiek izsūtītas vēstules VOAVA 1 vēstules sagatavošanas un nosūtīšanas izmaksas 0.50Ls 2010.g. 420000 vēstules x 0.50Ls = 210 000 Ls 2011.g. 455000 x 0.50Ls =								VOAVA

		<p>227 500 Ls</p> <p>2012.g. 592000 x 0.50Ls =</p> <p>296 000 Ls</p> <p>2013.g. – 2015.gadam, katru gadu 600000 x 0.50Ls = 300 000 Ls</p> <p>Kopā: 210 000 + 227 500 + 296 000 + (300 000 x 3) =</p> <p>1 653 500 Ls</p>									
		6.2.kopā:	0	210000	227500	296000	300000	300000	300000	1 653 500	
6.3.	Informēt iedzīvotājus par organizēto vēža skrīningu	<p>Grozījumos likumā „Par valsts budžetu 2008.gadam” programmā 32.00.00 „Sabiedrības veselības veicināšana” piešķirti 28650 Ls, lai nodrošinātu SVA pasūtītās iedzīvotāju informēšanas kampaņas par vēža skrīninga izpildi. 2009.gads būs 2008.g. līmenī.</p> <p>SVA 2010.gadā turpina iesākto sabiedrības informēšanas kampaņu par vēža skrīningu.</p> <p>1.Informatīvais videorullis TV (latviešu un krievu valodās), izvietošana – raidlaiks 2 x dienā vienu nedēļu 3 kanālos 1 mēnesi ir 20 000 Ls, tai skaitā:</p>									SVA

		Videoruļļa izstrāde 4 cilv. x 20 Ls x 60 stundas =4 800 Ls izvietošana – raidlaiks 2 x dienā vienu nedēļu 3 kanālos 1 mēnesi 15 200 Ls Kopā 2010.gadā: 20000 Ls									
		6.3.kopā:	28 650	20 000	0	0	0	0	0	20 000	SVA
7.	Izveidot iedzīvotājiem pieejamu organizētā vēža skrīninga pakalpojumu sniedzēju tīklu		0	30 096	7 280	6 480	4 600	4 000	2 400	54 856	
7.1.	Nodrošināt organizētā skrīninga pakalpojumu sniedzēju atlasī atbilstoši skrīninga vadlīniju prasībām	<u>Skrīninga pakalpojumu sniedzēju atlasē procedūru skaits</u> VOAVA 2008.gadā veic 2 skrīninga pakalpojumu sniedzēju atlasē procedūras, 2009.gadā plānots izstrādāt vadlīnijas, sākot ar 2010.gadu atlasī veikt atbilstoši skrīninga vadlīniju prasībām Esošā budžeta ietvaros		x						0	VOAVA
		7.1.kopā:		0						0	
7.2.	Iesniegt apstiprināšanai dzemdes	Medicīniskā tehnoloģija reģistrēta Ārstniecībā izmantojamo MT datu									VSMTVA, prof. biedrības

<p>kakliņa vēža diagnostikai testējamā citoloģiskā materiāla sagatavošanu pēc klasiskās <i>Papanicolaou</i> metodes</p>	<p>bāzē. Lai varētu izstrādāt šo metodi testa režīmā tā ir jāizmēģina.</p> <p>Metodes sagatavošanai nepieciešami sekojoši resursi:</p> <p>2 laboratorijas speciālisti- ārsti ar kvalifikāciju citoloģijā.</p> <p>(pēc MK 03.05.2005. noteikumiem Nr.310: 5.1.saime, līmenis IV). Atbilstoši MK 20.12.2005. noteikumiem Nr.995: 12.mēnešalgu grupa, 3.kvalifikācijas pakāpe: 377-1244 Ls, alga: 1003 Ls mēnesī, plānots noalgot 2 šādus speciālistus).</p> <p>Darba ilgums kopā pa abiem 2mēneši (320 stundas).1mēnesi alga ārstam</p> <p>1003Ls x2=2006,00Ls</p> <p>1cistoloģijas laborants darba ilgums 2mēneši (320stundas)</p> <p>pēc MK 03.05.2005. noteikumiem Nr.310: 5.1.saime, līmenis IIB). Atbilstoši MK 20.12.2005. noteikumiem Nr.995: 9. mēnešalgu grupa, 3.kvalifikācijas pakāpe: 256-751 Ls, alga: 602 Ls mēnesī, plānots noalgot 1 šādu speciālistu).</p> <p>alga mēnesī - 602,00Ls x 2</p>									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		mēn.=1204,00Ls Ierīce kopā ar reaktīvu komplektu 15000Ls Izmaksas kopā: =18210Ls (2006Ls+1204Ls+15000Ls)									
		7.2.kopā:	0	18 210	0	0	0	0	0	18 210	
7.3.	Iesniegt apstiprināšanai <i>gvajaka</i> testa metodi slēptā asins piejaukuma noteikšanai fēcēs	Medicīniskā tehnoloģija reģistrēta Ārstniecībā izmantojamo MT datu bāzē. Gvajaka testa sagatavošanai un ieviešanai nepieciešami resursi: 1 ārsts gastroenterologs (pēc MK 03.05.2005. noteikumiem Nr.310: 5.1.saime, līmenis IV). Atbilstoši MK 20.12.2005. noteikumiem Nr.995: 12.mēnešalgu grupa, 3.kvalifikācijas pakāpe: 377-1244 Ls, alga: 1003 Ls mēnesī). (160stundas) 1mēnesi, alga 1 mēnesī = 1003,00 Ls 1 laboratorijas ārsts (160stundas) vai 1mēnesi, alga 1mēnesim = 1003,00Ls (pēc MK 03.05.2005. noteikumiem Nr.310: 5.1.saime, līmenis IV).									VSMTVA profesionālās biedrības

		<p>Atbilstoši MK 20.12.2005. noteikumiem Nr.995: 12.mēnešalgu grupa, 3.kvalifikācijas pakāpe: 377-1244 Ls, alga: 1003 Ls mēnesī).</p> <p>Metodes sagatavošanai citi reaktīvi un ierīces nav nepieciešamas.</p> <p>Izmaksas kopā:</p> <p>1003Ls + 1003Ls= 2006,00Ls</p>									
		7.3.kopā:	0	2 006	0	0	0	0	0	2 006	
7.4.	<p>Veikt ģimenes ārstu praksēs strādājošā personāla apmācību slēptā asins piejaukuma testu veikšanai kolorektālā vēža skrīningam</p>	<p>Apmācīto PVA speciālistu skaits:</p> <p>Semināra - apmācības ilgums 4 stundas <i>145 grupas (10 cilv. grupā) x 4 stundas = 580 stundas</i></p> <p><i>Lektora apmaksa stundā – 15 Ls x 580 stundas = 8700 Ls (ieskaitot .soc. nod.)</i></p> <p><i>Telpu īre, projektoru īre – Ls 25x580 = 14500 Ls</i></p> <p>7.4.Kopā: 8700 Ls + 14500 Ls = 23200 Ls, t.sk.:</p> <p>1 grupas izmaksas 160 Ls, t.sk.:</p> <p>15 Ls (lektora apmaksa stundā) x 4 stundas = 60 Ls</p> <p>4 stundas x 25 Ls (telpu īre,</p>									MPIC

		projektoru īre)= 100 Ls 2010.g.30 grupas x 160 Ls=4800 Ls 2011.g. 25grupas x160 Ls=4000 Ls 2012.g. 25grupas x160 Ls=4000 Ls 2013.g. 25grupas x160 Ls=4000 Ls 2014.g. 25grupas x160 Ls=4000 Ls 2015.g. 15grupas x160 Ls=2400 Ls									
		7.4.kopā:	0	4 800	4 000	4 000	4 000	4 000	2 400	23 200	
7.5.	Veikt vidējā medicīnas personāla papildu apmācību skrīninga pakalpojumu veikšanai	Apmācību veic IZM Veselības un sociālās aprūpes koledža, pievienojot apmācāmo studentu grupai papildus norādīto speciālistu skaitu. Papildus apmācīto speciālistu skaits, no tiem: 1.radiologu asistenti kopā– 6000 Ls 1speciālista 30 stundu apmācības izmaksa 120 Ls 2012.g. 25 x 120 Ls = 3 000 Ls 2013.g 10 x 120 Ls = 1200 Ls 2014.g 10 x 120 Ls = 1200 Ls 2015.g. 5 x 120 Ls = 600 Ls									Veselības un sociālās aprūpes koledža

		<p>2. vecmātes kopā – 1 600 Ls</p> <p>1 speciālista 20 stundu apmācības izmaksa 80 Ls</p> <p>2012.g. 10 x 80 Ls = 800 Ls</p> <p>2013.g . 10 x 80 Ls = 800 Ls</p> <p>3. ārstu palīgi – 2 400 Ls</p> <p>1 speciālista 20 stundu apmācības izmaksa 80 Ls</p> <p>2012.g. 10 x 80 Ls = 800 Ls</p> <p>2014.g . 10 x 80 Ls = 800 Ls</p> <p>2015.g . 10 x 80 Ls = 800 Ls</p> <p>Kopā:</p> <p>2012.g. 3 000 Ls +800 Ls+800 Ls = 4 600 Ls</p> <p>2013.g 1200 Ls + 800 Ls + 800 Ls = 2 800 Ls</p> <p>2014.g 1200 Ls+ 800 Ls = 2000 Ls</p> <p>2015.g 600 Ls</p>									
		7.5.kopā:	0	0	0	4 600	2 800	2 000	600	10 000	
7.6.	Veikt radiologu papildus	Apmācīti 12 speciālisti, veic RSU, mācību procesa ietvaros, pievienojot apmācāmo studentu									RSU

	apmācību krūts attēlu diagnostikā	grupai papildus 4 speciālistus: 1 speciālista 30 stundu apmācības izmaksa 120 Ls 2010.g. 4 speciālisti x 120 Ls = 480 Ls 2011.g 4 speciālisti x 120 Ls = 480 Ls 2012.g 4 speciālisti x 120 Ls = 480 Ls									
		7.6.kopā:	0	480	480	480	0	0	0	1 440	
8.	Nodrošināt veselības aprūpes kvalitātes vadību visos organizētā vēža skrīninga pakalpojumu sniegšanas etapos		0	42 948	0	37 000	0	37 000	0	116 948	
8.1.	Izstrādāt vēža skrīninga organizācijas un pakalpojumu sniegšanas vadlīnijas	Izstrādātas vadlīnijas krūts, dzemdes kakla, kolorektālā vēža skrīningam. Nepieciešamie resursi: Jāpieaicina konsultanti (ar akadēmisko grādu un pieredzi līdzīgu dokum.sagatavošanā, ar angļu val.zināšanām publicēto eiropas vadlīniju adaptēšanā latviešu valodā)		5448	0	0	0	0	0	5448	VOAVA, profesionālās biedrības

		<p>1.Citoloģijas skrīningam:</p> <p>Iginekologs vai onkoginekologs- 160stundas,t.i.1.mēnesi.</p> <p>Darba alga 1mēnesim 2009.gadā šādam speciālistam 908Ls.</p> <p>(pēc MK 03.05.2005. noteikumiem Nr.310: 5.1.saime, līmenis IV). Atbilstoši MK 20.12.2005. noteikumiem Nr.995: 12.mēnešalgu grupa, 3.kvalifikācijas pakāpe: 377- 1244 Ls, alga: 908 Ls mēnesī).</p> <p>1 laboratorijas ārsts ar kvalifikāciju citoloģijā- 160stundas vai 1mēnesi.</p> <p>(pēc MK 03.05.2005. noteikumiem Nr.310: 5.1.saime, līmenis IV). Atbilstoši MK 20.12.2005. noteikumiem Nr.995: 12.mēnešalgu grupa, 3.kvalifikācijas pakāpe: 377- 1244 Ls, alga: 908 Ls mēnesī).</p> <p>Darba alga 1mēnesim- 908Ls.</p> <p>Kopā: 908Ls x 2= 1816Ls</p> <p>2.Mammogrāfijas skrīningam:</p> <p>1.radiologs diagnostics- 160 stundas, vai 1mēnesi,darba alga 1mēnesim- 908Ls</p> <p>(pēc MK 03.05.2005. noteikumiem</p>										
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		<p>Nr.310: 5.1.saime, līmenis IV). Atbilstoši MK 20.12.2005. noteikumiem Nr.995: 12.mēnešalgu grupa, 3.kvalifikācijas pakāpe: 377- 1244 Ls, alga: 908 Ls mēnesī).</p> <p>1 onkologs - 160st. vai 1 mēnesi, darba alga mēnesim 908Ls</p> <p>(pēc MK 03.05.2005. noteikumiem Nr.310: 5.1.saime, līmenis IV). Atbilstoši MK 20.12.2005. noteikumiem Nr.995: 12.mēnešalgu grupa, 3.kvalifikācijas pakāpe: 377- 1244 Ls, alga: 908 Ls mēnesī).</p> <p>Kopā: 908Lsx 2=1816Ls</p> <p>3.Kolorektālā vēža skrīningam:</p> <p>1 gastroenterologs – 160 st.vai 1 mēnesi, darba alga 1mēnesim 908Ls,</p> <p>(pēc MK 03.05.2005. noteikumiem Nr.310: 5.1.saime, līmenis IV). Atbilstoši MK 20.12.2005. noteikumiem Nr.995: 12.mēnešalgu grupa, 3.kvalifikācijas pakāpe: 377- 1244 Ls, alga: 908 Ls mēnesī).</p> <p>1 onkologu- 160st.vai 1mēnesi, darba alga 1mēnesim 908Ls</p> <p>(pēc MK 03.05.2005. noteikumiem Nr.310: 5.1.saime, līmenis IV). Atbilstoši MK 20.12.2005.</p>										
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		noteikumiem Nr.995: 12.mēnešalgu grupa, 3.kvalifikācijas pakāpe: 377-1244 Ls, alga: 908 Ls mēnesī).									
		Kopā:908Lsx 2= 1816Ls									
		Izmaksas kopā visiem speciālistiem:									
		1816Ls x3= 5448Ls									
		Vadlīnijas ievietotas VOAVA interneta mājas lapā (esošo budžeta līdzekļu ietvaros).			x	x	x	x	x	0	VOAVA
		8.1.kopā:	0	5448	0	0	0	0	0	5448	
8.2.	Veikt regulāru analīzi par skrīninga pasākumu ietekmi uz agrīni atklāto audzēju skaitu un mirstību no tiem, kā arī ietekmi uz veselības aprūpes resursiem (manipulācijām, cilvēkresursiem)	Sagatavots analītisks ziņojums. Pētījuma par Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošiem paradumiem 2010., 2012. un 2014.gada aptaujās iekļaut papildus jautājumus par kolorektālā vēža izmeklējumiem. Kopš 2006.gada jau iekļauti jautājumi par dzemdes kakla onkocitoloģiju un mammogrāfiju vai krūšu ultrasonogrāfiju. Pētījuma veikšanai papildus izmaksas 2010. gadā ir 2 000 Ls: -- metodoloģijas un jautājumu izstrāde (eksperta piesaistīšana =	0	37500	x	37000	x	37000	x	111500	SVA, VOAVA, VSMTVA

	<p>100 Ls), pilotēšana – 5 jautājumi un 5 atbilžu varianti = 25 mainīgie => mainīgo tulkošana krievu un angļu valodās turp un atpakaļ, lai nodrošinātu jautājumu identiskumu (5 jautājumu un 25 mainīgo tulkošana ir 1 lpp. x 12,00 Ls x 4 reizes = 48,00 Ls), pilotēšana - jautājumu drukāšana (0,06Ls x 100 eks. = 6,00Ls), pilotaptaujas respondentu atlase - 50 vīr. + 50siev. piecās vecuma grupās ar dažādu sociāli ekonomisko stāvokli (sazināšanās ar potenciālo respondentu - 100 resp. x1,00 Ls telefonsarunām = 100,00 Ls), pilotsemināra organizēšana (ceļa izdevumi respondentiem – 100 resp. x 2,00 Ls = 200,00 Ls), aptaujas anketas aizpildīšana (100 rakstāmpiederumi resp. x 0,19 Ls = 19,00 Ls) pēcaptaujas diskusijas ar respondentiem, anketas jautājumu koriģēšana pēc pilotēšanas = 27,00 Ls => pavisam kopā 500 Ls;</p> <p>-- 3000 iedzīvotāju aptauja – Papildus lapas drukāšana (3000eks. x 0,06 Ls = 180,00 Ls), Papildu darba samaksa intervētājiem = 3,6 Ls => pavisam kopā 1000Ls;</p> <p>-- rezultātu analīze – mainīgo kodēšana (25 mainīgie x 0,1 Ls = 2,5 Ls), ievadīšanas režģa papildināšana (25 mainīgie x 0,2 Ls = 5,00 Ls), datu ievadīšana (3000 anketas x 5 jautājumi x 0,02 Ls = 300,00 Ls), datu analīze (25 mainīgie x 7, 7 Ls) = 192,50 Ls) => pavisam kopā 500 Ls.</p>									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		<p>Turpmāka aptaujas gados</p> <p>(2012.,2014.) - 1 500 Ls:</p> <p>-- 3000 iedzīvotāju aptauja – Papildus lapas drukāšana (3000eks. x 0,06 Ls = 180,00 Ls), Papildu darba samaksa intervētājiem = 3,6 Ls => pavisam kopā 1000 Ls;</p> <p>-- rezultātu analīze – manīgo kodēšana (25 mainīgie x 0,1 Ls = 2,5 Ls), ievadīšanas režģa papildināšana (25 mainīgie x 0,2 Ls = 5,00 Ls), datu ievadīšana (3000 anketas x 5 jautājumi x 0,02 Ls = 300,00 Ls), datu analīze (25 mainīgie x 7, 7 Ls) = 192,50 Ls) => pavisam kopā 500 Ls.</p> <p>Informatīvās kampaņas izvērtēšanas pasākumiem: 10% no kampaņas kopējām izmaksām ≈ 3500Ls .</p> <p>Kvalitatīvi pētījumi kā ekspertu (n=300) aptaujas (onkologi, ģimenes ārsti, citi iesaistītie speciālisti, t.sk. citas jomas (mediji, pasts)): aptaujas instrumenta izstrāde, aptaujas veikšana, rezultātu novērtēšana - 10 000 Ls.</p> <p>Skrīninga ietekme uz veselības aprūpes resursiem, pakalpojumiem, izmaksām – izmaksu efektivitātes aprēķini (cost benefit analysis), modelēšana (prognozēšana).</p> <p>Eksperts vai ekspertu komanda (6 cilvēkmēneši – 18 000 LVL).</p>										
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		Ziņojuma/-u iespiešana 4000 Ls (ja ziņojumu izlemj iespiest). Kopējās izmaksas: 2010.g.- 37 500Ls 2000Ls +10 000Ls + 18 000Ls + 4000Ls + 3500Ls = 37 500Ls 2112.g. - 37 000Ls; 1500Ls +10 000Ls + 18 000Ls + 4000Ls + 3500Ls = 37 000Ls; 2114.g. - 37 000Ls 1500Ls +10 000Ls + 18 000Ls + 4000Ls + 3500Ls = 37 000Ls Kopējās izmaksas: 111 500Ls									
		8.2.kopā:	0	37 500	0	37 000	0	37 000	0	111 500	
8.3.	Izstrādāt un ieviest skrīninga pakalpojumu kvalitātes kontroles un uzraudzības sistēmu	Sagatavotas vadlīnijas pakalpojumu kvalitātes uzraudzībai un kontrolei esošo budžeta līdzekļu ietvaros.		x						0	VOAVA, VSMTVA
8.3.1.	Izstrādāt kvalitātes kontroles sistēmu	Izstrādāti kvalitātes kritēriji								0	VSMTVA, profesionālās biedrības

	Latvijas starplaboratoriju citoloģiskai testēšanai											
8.3.2.	Izstrādāt kvalitātes kontroles sistēmu mamogrāfijas izmeklējumiem	Izstrādāti kvalitātes kritēriji	x								0	VSMTVA profesionālās biedrības
8.3.3.	Izstrādāt kvalitātes kontroles sistēmu endoskopisko izmeklējumu veicējiem un patomorfoloģijas laboratorijām izmantošanai skrīninga programmās	Izstrādāti kvalitātes kritēriji	x								0	VSMTVA profesionālās biedrības
8.3.4.	Vēža skrīninga valsts programmas pakalpojumu sniedzēju iesaistīšana kvalitātes kontroles sistēmā	Pakalpojumu sniedzēju īpatsvars (%), kuri piedalās kvalitātes kontroles sistēmā esošo līdzekļu budžeta ietvaros		50%	75%	100%	100%	100%	100%		0	VOAVA, VSMTVA

		8.3.kopā:	0	0	0	0	0	0	0	0		
8.4.	Veikt ieviesto skrīninga pasākumu ekonomisko novērtējumu, kā arī jaunu metožu izmantošanas ekonomisko novērtējumu	Veiks pasākumus esošo budžeta līdzekļu ietvaros. Ziņojumi: Mamogrāfija Onkocitoloģija Kolorektālā vēža skrīnings ar gvajaka metodi			x		x		x		0	VOAVA, VSMTVA
		8.4.kopā:			0	0	0				0	
9.	Stiprināt organizētā vēža skrīninga pakalpojumu sniegšanas organizācijā un uzraudzībā iesaistīto valsts institūciju kapacitāti		0	130082	95827	101096	3200	2400	1200	333805		
9.1.	Izveidot skrīninga vadības nodaļu un informācijas sistēmu	1. Atalgojums pa gadiem: 2008.g. nodaļā strādā 2 cilvēki no esošajiem budžeta līdzekļiem. (1nodaļas vadītājs un	0	128882	91027	97896	0	0	0	317 805	VOAVA	

		<p>1 vec.referents). Papildus līdzekļi nav piešķirti šiem amatiem.</p> <p>Atalgojums:</p> <p><u>1.Nodalas vadītājs</u> (pēc MK 03.05.2005. noteikumiem Nr.310: 18.6.saime, līmenis III). Atbilstoši MK 20.12.2005. noteikumiem Nr.995: 9..mēnešalgu grupa, (5.kvalifikācijas pakāpe: 295-861Ls,) alga: 732 Ls mēnesī Gada atalgojums: 732 Ls x 12 mēneši = 8784 Ls (+ ierēdņa darba novērtējums vienu reizi gadā 732 Ls = 9516Ls) Atvaļinājuma pabalsts 732 Ls 2. Valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas (24,09%) (9516 Ls+ 732 Ls) x 0,2409 = 2468,74 Ls Kopā 1gadā: 9516+732+2468,74=12716,74Ls</p> <p><u>2.vecākajam speciālistam:</u> vecākais speciālists (pēc MK 03.05.2005. noteikumiem Nr.310: 18.6saime, līmenis III-(saskaņoti ar Valsts kanceleju) veic eksperta funkcijas un ir nepieciešama pieredze veselības aprūpes un datu analīzes jomā. Viņš izstrādā pētījumu metodoloģiju, seko jaunākajām tendencēm un teorētiskajām nostādnēm pētījumu veikšanā, veic sarežģītu informācijas analīzi no vadības informācijas sistēmas, vēža reģistra u.c.). Atbilstoši MK 20.12.2005. noteikumiem Nr.995:9.mēnešalgu grupa, (4.kvalifikācijas pakāpe:</p>										
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	<p>266-804Ls), alga680Ls mēnesī, plānots noalgot 4 šādus speciālistus Gada atalgojums: 680 Ls mēnesī x 12 mēneši = 8160Ls 8160 Ls + ierēdņa darba novērtējums vienu reizi gadā 680Ls= 8840 Ls Atvaļinājuma pabalsts 680Ls 2. Valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas (24,09%) (8840 Ls+680Ls) x 0,2409 = 2293,37 Ls Kopā 1gadā: 8840+680+2293,37=11813,37Ls <u>3. speciālistam:</u> vecākais speciālists (pēc MK 03.05.2005. noteikumiem Nr.310: 18.6saime, līmenis II). Atbilstoši MK 20.12.2005. noteikumiem Nr.995;7.mēnešalgu grupa, (4.kvalifikācijas pakāpe: 251-636Ls), alga541Ls mēnesī, Gada atalgojums: 541 Ls mēnesī x 12 mēneši = 6492Ls 6492Ls + ierēdņa darba novērtējums vienu reizi gadā 541Ls= 7033 Ls Atvaļinājuma pabalsts 541Ls 2. Valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas (24,09%) (7033 Ls+541Ls). x 0,2409 = 1824,58 Ls Kopā 1gadam: 7033+541+1824,58=9398,58Ls Atalgojums pa gadiem: 2009. gadā – klāt 2speciālisti (1</p>									
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		<p>vec.referents un 1 referents)</p> <p>Kopā: 1nod.vadītājs 12716,74Ls+</p> <p>2 vec.referenti (11813,37Lsx2)+</p> <p>1referents 9398,58Ls=45742,06Ls</p> <p>2010.gadā klāt 3 speciālisti (1vec.referents un 2referenti)</p> <p>Kopā: 1nod.vadītājs 12716,74Ls+</p> <p>3 vec.referenti (11813,37Lsx3)+</p> <p>3 referenti (9398,58Lsx3) =76352,59Ls</p> <p>2011.g. klāt 1 referents.</p> <p>Kopā:</p> <p>1nod.vadītājs 12716,74Ls+</p> <p>3 vec.referenti (11813,37Lsx3)+</p> <p>4 referenti (9398,58Lsx4)= 85751,17Ls</p> <p>2.Darba vietu iekārtošanai:</p> <p>1darba vieta 1265 Ls</p> <p>1.darba vietas iekārtojums: -645Ls</p> <p>(500 Ls - galdi, krēsli, plaukts, skapji , vidēji vienam cilvēkam</p>								
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

	<p>lai nodrošinātu pieslēgumu pie Aģentūras Centrālas telefonu līnijas</p> <p>120 Ls -viena telefonu aparāta vērtība;25 Ls - lampas, radio un citas mazvērtīgais inventārs)</p> <p>2. dators- 620Ls.</p> <p>Pa gadiem:</p> <p>2009.g.1265Ls x 4vietas=5060Ls</p> <p>2010.g.1265Ls x 3vietas=3795Ls</p> <p>2011.g.1265Ls x 1vieta=1265ls</p> <p>Kopā:1265Lsx 8 vietas= 10120Ls.</p> <p>Programmas uzturēšana gadā: 10880Ls (3,6dienas mēnesī speciālistam 1dienu maksā 250Ls, kopā mēnesī 900Ls) 900Ls x 12 mēneši=10880Ls.</p> <p>(VOAVA un SIA LATTELECOM TECHNOLOGY 29.09.2007. noslēgtais līgums Nr. VIS-474/2007)</p> <p>VIS moduļa izstrāde- 67200Ls</p> <p>(280Ls maksa speciālistam par 1stundu, nepieciešamas 240st.x 280Ls= 67200Ls)</p>									
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		Izmaksas kopā pa gadiem: 2010.g. 45742,06Ls+5060Ls+10880Ls+ 67200Ls= 128882,06Ls 2011.g. 76352,59Ls+3795Ls+10880Ls= 91027,59Ls 2012.g. 85751,17Ls+1265Ls+ 10880Ls= 97896,17Ls 128882,06Ls +91027,59Ls+ 97896,17Ls= 317 805,82Ls									
		9.1.kopā:	0	128882	91027	97896	0	0	0	317 805	
9.2.	Profesionālo studiju un tālākizglītības programmās iekļaut vēža skrīninga un vēža agrīnās diagnostikas jautājumus	Plānota 4 stundu apmācība ģimenes ārstiem, ginekologiem, internistiem, ķirurgiem, vecmātēm, ārstu palīgiem. Apmācīto cilvēku skaits: 2010.g. –75; 2011.g. – 300; 2012.g. – 200; 2013.g. – 200;									MPIC, IZM

		<p>2014.g. – 150; 1015.g. - 75 apmācību ilgums 4 stundas.</p> <p>Kopā apmācīti 1000 speciālisti, vienā grupā 5 cilvēki .</p> <p>2010.gadā:</p> <p>15grupas x 4stundas x15 Ls= 900 Ls</p> <p>15grupas x 2stundas x10 Ls (telpu īre) = 300 Ls</p> <p>Kopā: 900 Ls+300Ls=1200 Ls</p> <p>2011.g.:</p> <p>60 grupas x 4stundas x15 Ls=3600Ls</p> <p>60 grupas x 2 stundas x 10 Ls (telpu īre) =1200Ls</p> <p>Kopā: 3600Ls+1200Ls=4800 Ls</p> <p>2012.g.</p> <p>40grupas x 4stundas x15 Ls=2400 Ls</p> <p>40 grupas x 2 stundas x 10 Ls (telpu īre) =800Ls</p> <p>2013.</p> <p>40grupas x 4stundas x15 Ls=2400</p>								
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		<p>Ls</p> <p>40 grupas x 2 stundas x 10 Ls(telpu ģere)=800Ls</p> <p>2014.g.</p> <p>30 grupas x 4stundas x15 Ls= 1800Ls</p> <p>2015 g.</p> <p>15grupas x 4stundas x15 Ls= 900 Ls</p> <p>15grupas x 2stundas x10 Ls(telpu ģere)= 300 Ls</p> <p>Kopā: 900 Ls+300Ls=1200 Ls</p> <p>Kopā 160 grupas x 4 stundas=640stundas.</p> <p>Lektora 1 stundas darba samaksa=15 Ls</p> <p>Kopā: 1200+4 800+3 200+3 200+2 400+ 1200 = 16 000 Ls</p>									
		9.2.kopā:	0	1 200	4 800	3 200	3 200	2 400	1200	16 000	
10.	Nodrošināt savlaicīgu diagnozes		0	2 400	9 600	6 400	6 400	4 800	2 400	32 000	

noteikšanu un ārstēšanas uzsākšanu pacienti ar onkoloģiskām slimībām												
10.1.	Izstrādāt pacientu plūsmas organizatoriskās vadlīnijas visos diagnostikas, ārstēšanas, un dinamiskās novērošanas etapos, nosakot maksimāli pieļaujamo izmeklēšanas laiku līdz ārstēšanas uzsākšanai viena kalendārā mēneša garumā	1. Izstrādātas organizatoriskās pacientu plūsmas vadlīnijas 10 biežākām audzēju lokalizācijām esošo budžeta līdzekļu ietvaros.	x	x							0	VOAVA profesionālās biedrības
		2. Semināru dalībnieku skaits: 2010. g. 150 dalībnieku skaits; 6	0	2 400	9 600	6 400	6 400	4 800	2 400	32 000	MPIC	

	semināri: 6 x 4stundas x 15 Ls= 360 Ls 6 x 4stundas x 50 Ls = 1200 Ls 5,6 Ls x 150gab. = 840 Ls Kopā: 360 Ls + 1200 Ls + 840 Ls = 2400 Ls Semināru dalībnieku skaits 2011.g. 600; 24semināri 24 sem. x 4 stundas x 15 Ls = 1440 Ls 24 sem x 4 stundas x50 Ls = 4800 Ls 5,6 Ls x 600gab. = 3360 Ls Kopā: 1440 Ls +4800 Ls +3360 Ls = 9600 Ls 2012.g. 400; 16 semināri 16 sem. x 4 stundas x 15 Ls = 960 Ls 16.sem. 4 stundas x 50 Ls = 3200 Ls 400 gab. x 5,6 Ls = 2240 Ls Kopā: 960+ 3200+2240= 6400 Ls									
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	<p>2013.g. 400; 16 semināri</p> <p>16 sem. x 4 stundas x 15 Ls = 960 Ls</p> <p>16.sem. 4 stundas x 50 Ls = 3200 Ls</p> <p>400 gab. x 5,6 Ls = 2240 Ls</p> <p>Kopā: 960+ 3200+2240= 6400 Ls</p> <p>2014.g. 300; 12 semināri</p> <p>12 sem x 4stundas x15 Ls =720 Ls</p> <p>12x 4 stundas x 50 Ls = 2400 Ls</p> <p>300 gab. x 5,6 Ls = 1680 Ls</p> <p>Kopā: 720+2400+1680 Ls= 4800 Ls</p> <p>2015.g. 150; 6semināri</p> <p>6 x 4stundas x 15 Ls= 360 Ls</p> <p>6 x 4stundas x 50 Ls = 1200 Ls</p> <p>5,6 Ls x 150gab. = 840 Ls</p> <p>Kopā: 360 Ls + 1200 Ls + 840 Ls =2400 Ls</p> <p>Kopā 80 semināri x 4 stundas=</p>									
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		320 stundas 1 Semināra izmaksa =Lektora 1 stundas darba samaksa 15 Ls x 4stundas=60 Ls (iesk.soc.nod.) Kopā darba samaksa= 60 Ls x 80semin.= 4800 Ls Telpu īre = 50 Ls stundā x 320 stundas = 16000 Ls Izdales ,mācību materiāli 5,6 Ls x 2000= 11200 Ls Kopā 32000 Ls									
		10.1.kopā:	0	2 400	9 600	6 400	6 400	4 800	2 400	32 000	
10.2.	Izstrādāt priekšlikumus kontroles mehānismam, lai novērstu nekvalitatīvu, kā arī nelietderīgu un nepamatoti atkārtoti veiktu izmeklējumu apmaksu no valsts budžeta līdzekļiem	Izstrādāti priekšlikumi esošo budžeta līdzekļu ietvaros		x						0	VM, VOAVA profesionālās biedrības
		10.2.kopā:		0						0	
			x							0	VM, VOAVA

10.3.	Papildināt normatīvos aktus ar pārmantotā vēža diagnostikas un ārstēšanas pakalpojumu apmaksas nosacījumiem	Izstrādāts Ministru kabineta noteikumu projekts „Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”” esošo budžeta līdzekļu ietvaros.									profesionālās biedrības
		10.3.kopā:	0							0	
11.	Nodrošināt vienlīdzīgu, uz pierādījumiem balstītu un izmaksu efektīvu onkoloģisko slimnieku ārstēšanu		0	51050	119312	27909	18366	37212	27909	281758	
11.1.	Izstrādāt klīniskās vadlīnijas pieaugušo un bērnu onkoloģisko un onkohematoloģisko slimību	<u>1.Izstrādātas klīniskās vadlīnijas :</u> 2010.g. 3vadlīnijas (krūts,kolorektālais,dzemdes kakls) Izmaksas: 3 X 10350 Ls= 31050Ls Kopā 2010.g.:	0	51050	82100	0	0	0	0	133150	SVA, profesionālās biedrības, ZCVA, VOAVA RAKUS LOC

	ārstēšanai	<p>31050Ls+zinoj.20000Ls=</p> <p>51050Ls</p> <p>2011.g.- 6 vadlīnijas</p> <p>Izmaksas:</p> <p>6 x 10350Ls = 62100Ls</p> <p>Kopā 2011g.:</p> <p>62100Ls+20000Ls=82100Ls</p> <p><u>1.Vienas klīniskās vadlīnijas izstrāde kopā - 10350 Ls:</u></p> <p>1.Informatīvo sanāksmju nodrošināšanai 1000 Ls. Gadā plānotas 2 sanāksmes, kopējais dalībnieku skaits – 250. 2 sanāksmes * 500 Ls/vienas sanāksmes vidējās izmaksas = 1 000 Ls. Izdevumos kancelejas preces, apmācību izdales materiāli. (2Ls uz vienu dalībnieku). 2 Ls x 250 = 500 Ls</p> <p>2.Prioritāro sarakstu pieņemšanas sanāksmju nodrošināšanai 500 Ls. Gadā plānota 1 sanāksme, kopējais dalībnieku skaits – 250. 1 sanāksme * 500 Ls/vienas sanāksmes vidējās izmaksas = 500 Ls. Izdevumi paredzēti kancelejas precēm un apmācību izdales materiālu nodrošināšanai. (vidēji 2 Ls uz vienu sanāksmes dalībnieku). 2 Ls x 250 = 500 Ls</p> <p>3.Methodoloģiskai apmācībai 740</p>										
--	------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	<p>Ls. Gadā plānota 1 apmācība, kopējais dalībnieku skaits – 370. 1 metodoloģiskā apmācība * 740 Ls/vienas apmācības vidējās izmaksas = 740 Ls. Izdevumos kancelejas preces, apmācību izdales materiāli. (2 Ls uz vienu dalībnieku). 2 Ls x 370 Ls = 740 Ls</p> <p>4.Samaksa vietējiem lektoriem 750Ls. 3 lektori * 250 Ls/vienas samaksas vienības cena = 750 Ls. 20 Ls x 12,5 stundas = 250 Ls Samaksas lielums pēc veiktās tirgus izpētes iegūtajiem rezultātiem (Latvijas Zinātņu akadēmijas veiktā tirgus izpēte saskaņā ar Rīgas Stradiņa universitātes pasūtījumu).</p> <p>5.Darba grupu sēžu nodrošināšanai 1 800 Ls. Gadā plānotas 30 sēdes, kopējais dalībnieku skaits – 30. 30 sēdes * 60 Ls/vienas sēdes vidējās izmaksas = 1 800 Ls. Izdevumos kancelejas preces, apmācību izdales materiāli. (2 Ls uz vienu dalībnieku).</p> <p>6. Vadlīniju autoru finansējums 3 000 Ls: Samaksa vadlīniju izstrādātājiem: pēc tirgus izpētes 1 vadlīnijas izmaksas- 3 000 Ls. (Latvijas Zinātņu akadēmijas veiktā tirgus izpēte saskaņā ar Rīgas Stradiņa universitātes pasūtījumu). Ar vadlīniju izstrādātājiem tiks slēgts uzņēmuma līgums par darba veikšanu. 20 Ls x 150 stundas = 3000 Ls</p> <p>7. Vadlīniju ekspertīzes, rediģēšanas un noformēšanas</p>									
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		<p>finansējums 2560 Ls:</p> <p>7.1.Samaksa ekspertiem. Viena eksperta samaksas lielums noteikts pēc tirgus izpētes rezultātiem (Latvijas Zinātņu akadēmijas veiktā tirgus izpēte saskaņā ar Rīgas Stradiņa universitātes pasūtījumu): 2 eksperti x 750 Ls/1 samaksas vienības cena = 1 500 Ls. 20 Ls x 37,5 stundas = 750 Ls</p> <p>7.2.Rediģēšanas un noformēšanas izmaksas . Vienas vadlīnijas rediģēšanas un noformēšanas izdevumi noteikti pēc tirgus izpētes rezultātiem (Latvijas Zinātņu akadēmijas veiktā tirgus izpēte saskaņā ar Rīgas Stradiņa universitātes pasūtījumu): 1 vadlīnijas rediģēšana un noformēšana 1 000 Ls</p> <p>7.3.Vadlīniju saskaņošanas sanāksmju nodrošināšanai 60 Ls. Sanāksmes kopējais dalībnieku skaits – 30. 30 x 2 Ls/vienas sēdes vidējās izmaksas = 60 Ls. Izdevumi paredzēti kancelejas precēm un apmācību izdales materiālu nodrošināšanai. (vid. 2 Ls uz vienu dalībnieku). 2 Ls x 30 gab. = 60 Ls</p> <p>2.Ziņojuma izstrāde un iespiešana tipogrāfijā. 11pp izm.0.10Ls x 2001pp=20Ls 1eks.izmaksas 20Ls Vid.tirāža 1000eks.x20Ls=20000Ls</p>									
		2.Lai noteiktu pacientu īpatsvaru procentos SVA veiks pētījumu par	0	0	37 212	27 909	18 366	37 212	27 909	148 608	SVA

	<p>atbilstību vadlīnijām.</p> <p><u>1 pētījuma izmaksas:</u></p> <p>I Atlīdzība</p> <p><u>1. Atalgojums pētniekiem:</u></p> <p><i>1.1. Vadošais pētnieks</i> (pēc MK 03.05.2005. noteikumiem Nr.310: 31.saime, līmenis III). Atbilstoši MK 20.12.2005. noteikumiem Nr.995: 13.mēnešalgu grupa, 4.kvalifikācijas pakāpe: 501 – 1 551Ls, alga: 700 lati mēnesī, plānots noalgot 1 šādu speciālistu (1 speciālists x 700Ls mēnesī x 4 mēneši = 2800 Ls).</p> <p><i>1.2. Asistents</i> (pēc MK 03.05.2005. noteikumiem Nr.310: 31.saime, līmenis I). Atbilstoši MK 20.12.2005. noteikumiem Nr.995: 8.mēnešalgu grupa, 3.kvalifikācijas pakāpe: 244-660 lati, alga: 550 lati mēnesī, plānots noalgot 1 šādu speciālistu (1 speciālists x 550 lati mēnesī x 4 mēneši = 2200 lati).</p> <p><i>1.3. Ārsts eksperts</i> (pēc MK 03.05.2005. noteikumiem Nr.310: 10.saime, līmenis III). Atbilstoši MK 20.12.2005. noteikumiem Nr.995: 10.mēnešalgu grupa, 3.kvalifikācijas pakāpe: 268-887 lati, alga: 600 lati mēnesī, plānots noalgot 1 šādu speciālistu (1 eksperts x 600 lati mēnesī x 4 mēneši = 2400 lati).</p> <p>2. Valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas (24,09%) 1783 Ls par 4 mēnešiem (= 7400 Ls x 0,2409).</p> <p>II Preces un pakalpojumi</p> <p>1. Izdevumi kancelejas precēm un</p>									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		<p>materiāliem 3 pētņiekiem, katram Ls 10 mēnesī – 120 lati (= 3 pētņieki x 10 lati x 4 mēneši).</p> <p>Kopā: 2 800Ls+2 200Ls+2 400Ls+ 1 783Ls +120 Ls = 9 303 Ls</p> <p>2011.g. 4 pētņjumi x 9 303 Ls= 37 212 Ls 2012.g. 3 pētņjumi x 9 303 Ls = 27 909 Ls 2013.g. 2 pētņjumi x 9 303 Ls= 18 606 Ls 2014.g. 4 pētņjumi x 9 303 Ls= 37 212 Ls 2015.g. 3 pētņjumi x 9 303 Ls= 27 909 Ls Kopā: 37212 Ls+27 909Ls+18 606 Ls+37 212 Ls+27 909 Ls= 148 848 Ls</p>									
		11.1.kopā:	0	51050	119312	27909	18366	37212	27909	281758	
11.2.	Ietvert normatīvajos aktos nosacījumus, saskaņā ar kuriem tiek slēgti līgumi ar ārstniecības iestādēm par onkoloģisko pacientu	1.Izstrādāts Ministru kabineta noteikumu projekts „Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”” esošo budžeta līdzekļu ietvaros.	0							0	VM, VOAVA

	ārstēšanu										
		2. Izstrādāti <u>atlases</u> kritēriji konkrētu lokalizāciju audzēju ārstēšanai (kompetence un resursu nodrošinājums) esošo līdzekļu budžeta ietvaros.	0							0	VOAVA VSMTVA profesionālās biedrības
		11.2.kopā:	0							0	
11.3.	Izveidot vienotu ambulatorajā un stacionārajā aprūpē pieaugušo un bērnu ļaundabīgo audzēju ārstēšanai lietoto medikamentu sarakstu un to izrakstīšanas uzraudzību	1. Izstrādāti uz pierādījumiem balstīti klīniskās un izmaksu efektivitātes kritēriji onkohematoloģisko medikamentu novērtēšanai esošo budžeta līdzekļu ietvaros.	x							0	ZCVA, VOAVA
		2. Izveidota un nodrošināta par valsts budžeta līdzekļiem iegādāto medikamentu izlietojuma uzskaitē	x							0	VOAVA

		11.3.kopā:	0							0	
12.	Nodrošināt multidisciplināru speciālistu sadarbību un pēctecību onkoloģisko pacientu ārstēšanas procesā		0							0	
	Normatīvajos aktos noteikt nosacījumus, kas nosaka ārstniecības iestādes atbildību veikt onkoloģisko pacientu ārstēšanu multidisciplinārās speciālistu komandas ietvaros	Izstrādāti grozījumi normatīvajos aktos, kas paredz multidisciplināra konsilija organizēšanu, kurš lemtu par onkoloģisko pacientu ārstēšanas taktiku esošo budžeta līdzekļu ietvaros.	x							0	VM, VOAVA
13.	Nodrošināt medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu pieejamību un attīstīt psihosociālo rehabilitāciju		31 000	45 550	31 000	31 000	31 000	31 000	31 000	200 550	

13.1.	Onkoloģiskās aprūpes pakalpojumu sniegšanas organizācijas (pacientu plūsmas) vadlīnijās iekļaut medicīniskās rehabilitācijas pasākumus un izstrādāt vadlīnijas	<p>1. Izstrādātas vadlīnijas</p> <p>Eksperta algošana vadlīniju izstrādei, literatūras un datu bāžu informācijas apkopošanai, saskaņošanai ar profesionālajām biedrībām un valsts organizācijām:</p> <p>6 mēn. 6 600 Ls: t.sk.:</p> <p>Eksperta algošana:</p> <p>330 stundas x 1 cilv. x 20 Ls stundā ieskaitot nodokļus)= 6600 Ls</p> <p>2. Datu bāžu noma</p> <p>3 mēn. x 200 Ls = 600 Ls</p> <p>Kopā: 6 600Ls+ 600Ls= 7 200 Ls</p> <p>2. Vadlīniju publicēšana brošūrā</p> <p>250 gab. x 5 Ls= 1 250 Ls</p> <p>3. Sabiedrības informēšanas pasākumi:</p> <p>-izdales materiālu (bukletu) sagatavošana</p> <p>10000 gab. x 0,30 Ls= 3 000 Ls</p> <p>4. Informēšanas semināri pa Latviju</p>								<p>SVA,</p> <p>profesionālās biedrības</p> <p>VOAVA</p>

		(Rīga un 6 daudzprofilu slimnīcas ir 7 semināri) 7 x 200 Ls = 1 400 Ls 5. Preses konferenču organizēšana 2 reizes x 350 Ls = 700 Ls 6. Publikācijas presē 2 reizes x 500 Ls = 1 000 Ls Kopā: 7 200Ls+ 1 250 Ls+ 3 000 Ls + 1 400 Ls+ 700 Ls+ 1 000 Ls = 14 550 Ls									
		13.1.kopā:	0	14 550	0	0	0	0	0	14 550	
13.2.	Realizēt pilotprojektu, lai uzlabotu ārējo krūts protēžu pieejamību sievietēm, kuras atrodas onkoloģiskajā stacionārā pēc pirmreizējām krūts kropļojošām	2012.gadā sākot realizēt pilotprojektu, lai uzlabotu ārējo krūts protēžu pieejamību sievietēm, kuras atrodas onkoloģiskajās slimnīcās pēc pirmreizējām krūts kropļojošām operācijām plānots, ka sieviešu īpatsvars % no kopējā sieviešu skaita, kuras atrodas slimnīcā pēc pirmreizējās krūts kropļojošās operācijas, kuras saņēmušas ārējās protēzes būs 95%. No Valsts budžeta 2008. gadā Tehnisko palīgīdzekļu centram (LM) minētajām protēžu izgatavošanai paredzētie līdzekļi ir 31 000 Ls= 31 Ls (vienas protēzes									LM, VM

	operācijām	<p>cena) x 1 000 sievietes Iepirkuma procedūras rezultāti 2008.gadam (<i>nodrošina 50% no nepieciešamā skaita</i>) -</p> <p>1000 gab. (valsts pasūtījuma izpildi veic SIA "AT Latvija")</p> <p>(Rindā uz 01.01. 08. protēžu saņemšanai bija 165 sievietes ar vidējo gaidīšanas ilgumu 4 - 6 mēneši) Labklājības ministrijai papildus nepieciešamie līdzekļi: 31 Ls x 1000gab. = 31 000 Ls</p> <p>Kopā: 31 000 Ls x 4 = 124 000 Ls</p>									
		13.2.kopā:	31 000	0	0	31 000	31 000	31 000	31 000	124 000	
13.3.	Izstrādāt obligātās prasības medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanai daudzprofila slimnīcās	<p>MK noteikumi.</p> <p>Izstrādāti un apstiprināti MK</p>	x							0	<p>VM, VSMTVA profesionālās biedrības</p>
		13.3.kopā:	0							0	
										0	

14.	Nodrošināt ārstnieciskā procesa vadību un kvalitātes kontroli										
14.1.	Izstrādāt veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes nodrošinājuma programmu	VM 2009.gadā sadarbībā ar VSMTVA izstrādās programmu esošo budžeta līdzekļu ietvaros	x							0	VM VSMTVA
		14.1.kopā:	0							0	
14.2.	Izstrādāt prasības kvalitātes vadības sistēmai ārstniecības iestādēs (obligāto prasību ārstniecības iestādēm sadaļā)	VM 2010.gadā sadarbībā ar VSMTVA izstrādās MK noteikumu projektu esošo budžeta līdzekļu ietvaros		x						0	VM VSMTVA
		14.2.kopā:		0						0	

14.3.	Noteikt ārstnieciskā procesa un rezultātu kvalitātes kritērijus	2011.gadā tiks noteikti kritēriji, izveidota veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes nodrošinājuma sistēma esošo budžeta līdzekļu ietvaros.			x					0	VM VOAVA VSMTVA profesionālās biedrības
		14.3.kopā:			0					0	
14.4.	Kvalitātes vadības sistēmu ieviešana ārstniecības iestādēs	Ārstniecības iestādēs kvalitātes vadības sistēmas ieviešana plānota esošo budžeta līdzekļu ietvaros			x	x	x	x	x	0	VSMTVA
		14.4.kopā:			0	0	0	0	0	0	
14.5.	Ārstniecības iestāžu dalība rezultātu kvalitātes novērtēšanas sistēmā	Plānots, ka ārstniecības iestādes rezultātu novērtēšanas sistēmā piedalīsies esošo budžeta līdzekļu ietvaros			x	x	x	x	x	0	VSMTVA
		14.5.kopā:			0	0	0	0	0	0	
15.	Nodrošināt uz pierādījumiem balstītu medicīnas										

	tehnoloģiju pielietojanu paliatīvajā aprūpē									0	
15.1.	Definēt PA veselības aprūpi un sociālo jomu reglamentējošos normatīvos aktos, nosakot prasības PA pakalpojumam multidisciplināras komandas sastāvam, PA saņemšanas un finansēšanas kārtībai:		x	x	x					0	VM
15.1.1.	Veikt grozījumu Ārstniecības likumā: 1) definēt PA pakalpojumu; 2) noteikt prasības ārstniecības personām PA sniegšanai	VM 2009.gadā esošo budžeta līdzekļu ietvaros izstrādās likumprojektu „Grozījumi Ārstniecības likumā.	x							0	VM
15.1.2.	Veikt grozījumus Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā, nosakot valsts	LM 2012.gadā esošo budžeta līdzekļu ietvaros izstrādās likumprojektu „Grozījumi Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā”.				x				0	LM

	budžeta līdzfinansējumu sociālās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanai PA pacientiem un viņu ģimenes locekļiem										
15.1.3.	Izvērtēt iespēju normatīvajos aktos paredzēt atvieglojumus strādājošiem, kas kopj bērnu, kuram nepieciešama PA	2010.gadā LM, pieaicinot VM pārstāvjus, izveido darba grupu, kas izstrādā priekšlikumus normatīvo aktu grozījumiem		x						0	LM
15.1.4.	Veikt grozījumus normatīvajos aktos: 1) noteikt kārtību, kādā sniedz un finansē PA	VM sadarbībā ar VOAVA, Profesionālām biedrībām 2010.gadā izstrādās un 2011.gadā apstiprinās MK noteikumu projektus esošo budžeta līdzekļu ietvaros.		x	x					0	ZCVA, VM, VOAVA, profesionālās biedrības

	<p>pakalpojumu, t.sk., medikamentus;</p> <p>2) paredzēt PA nepieciešamību u neonkoloģijas profila pacientiem;</p> <p>3) noteikt prasības PA multidisciplināras komandas sastāvam un PA finansēšanas kārtībai</p>										
		15.1.kopā:	0	0	0	0	0	0	0	0	
15.2.	<p>Apstiprināt PA pielietojamās metodes kā medicīnas tehnoloģiju un iekļaut PA ārstniecībā izmantojamo medicīnisko tehnoloģiju</p>	<p>2010.gadā plānots izstrādāt medicīnisko tehnoloģiju un reģistrēt Ārstniecībā izmantojamo MT datu bāzē esošo budžeta līdzekļu ietvaros.</p>		x						0	<p>profesionālās biedrības (PAAL, BPAB, LMA)</p> <p>VSMTVA</p>

	datu bāzē										
		15.2.kopā:		0						0	
16.	Nodrošināt multidisciplināru PA pakalpojumu sniedzēju struktūras izveidošanu		70973	175200	589115	61817	61817	61817	61817	1011583	
16.1.	Izveidot ambulatorās PA kabinetus pie stacionārajām ārstniecības iestādēm atbilstoši dokumentā, „Ambulatorās un stacionārās aprūpes pakalpojumu sniedzēju struktūras ieviešanas plāns 2005.-2010.gadam” (apstiprināts ar Ministru	Viena ambulatorā kabineta izmaksas (personāls 7 darbinieki (PA ārsts, māsa, sociālais darbinieks, psihologs, psihoterapeits, kapelāns, reģistrators): <u>1. Atalgojums:</u> <i>I.1. PA ārsti</i> (pēc MK 03.05.2005. noteikumiem Nr.310: 5.1.saime, līmenis III). Atbilstoši MK 20.12.2005. noteikumiem Nr.995: 10.mēnešalgu grupa, 4.kvalifikācijas pakāpe: 298-950 Ls, alga: 700 Ls mēnesī, plānots noalgot 1 šādu speciālistu 700Ls mēnesī x12mēneši = 8400 Ls 2. Valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas (24,09%) 8 400 Ls x 0,2409= 2 024 Ls Kopā: 8 400Ls+2 024Ls = 10 424Ls <i>I.2.māsa</i> (pēc MK 03.05.2005. noteikumiem Nr.310: 5.2.saime,	70973	0	424865	61 817	61 817	61 817	61 817	672 133	VM VOAVA profesionālās biedrības (PAAL,BP AB,LMA)

<p>kabineta 2005.gada 28.decembra rīkojumu Nr.854) (turpmāk - Māsterplāns) noteiktajam PA profila gultu izvietojumam</p>	<p>līmenis III). Atbilstoši MK 20.12.2005. noteikumiem Nr.995: 7.mēnešalgu grupa, 4.kvalifikācijas pakāpe: 241-594 Ls, alga: 500 Ls mēnesī, plānots noalgot 1 šādu speciālistu 500 Ls mēnesī x 12 mēneši = 6 000 Ls 2. Valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas (24,09%) 6 000 Ls x 0,2409= 1 445 Ls Kopā:6000 Ls + 1445 Ls= 7445 Ls <i>1.3.sociālais darbinieks</i> (pēc MK 03.05.2005. noteikumiem Nr.310: 39.saime, līmenis III). Atbilstoši MK 20.12.2005. noteikumiem Nr.995: 8.mēnešalgu grupa, 4.kvalifikācijas pakāpe: 253-707 Ls, alga: 400 Ls mēnesī, plānots noalgot 1 šādu speciālistu 400 Ls mēnesī x 12 mēneši = 4800 Ls 2. Valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas (24,09%) 4800 Ls x 0,2409= 1 156 Ls Kopā:4 800 Ls+1 156 Ls=5 956 Ls <i>1.4.psihologs</i> (pēc MK 03.05.2005. noteikumiem Nr.310: 39.saime, līmenis III). Atbilstoši MK 20.12.2005. noteikumiem Nr.995: 8.mēnešalgu grupa, 4.kvalifikācijas pakāpe: 253-707 Ls, alga: 600 Ls mēnesī, plānots noalgot 1 šādu speciālistu 600 Ls mēnesī x 12 mēneši = 7200 Ls 2. Valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas (24,09%) 7200 Ls x 0,2409= 1735 Ls Kopā:7 200 Ls+1 735 Ls=8 935 Ls</p>										
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	<p><i>1.5. psihoterapeits</i> (pēc MK 03.05.2005. noteikumiem Nr.310: 5.1.saime, līmenis III). Atbilstoši MK 20.12.2005. noteikumiem Nr.995: 10.mēnešalgu grupa, 4.kvalifikācijas pakāpe: 298-950 Ls, alga: 600 Ls mēnesī, plānots noalgot 1 šādu speciālistu 600 Ls mēnesī x 12 mēneši = 7200 Ls</p> <p>2. Valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas (24,09%) 7200 Ls x 0,2409= 1735 Ls Kopā: 7 200 Ls+1 735 Ls=8 935 Ls</p> <p><i>1.6. kapelāns</i> (pēc MK 03.05.2005. noteikumiem Nr.310: 39.saime, līmenis III). Atbilstoši MK 20.12.2005. noteikumiem Nr.995: 8.mēnešalgu grupa, 4.kvalifikācijas pakāpe: 253-707 Ls, alga: 400 Ls mēnesī, plānots noalgot 1 šādu speciālistu 400 Ls mēnesī x 12 mēneši = 4800 Ls</p> <p>2. Valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas (24,09%) 4800 Ls x 0,2409= 1 156 Ls Kopā: 4 800 Ls+1 156 Ls=5 956 Ls</p> <p><i>1.7. reģistrators/māsu palīgs</i> (pēc MK 03.05.2005. noteikumiem Nr.310: 5.2.saime, līmenis I). Atbilstoši MK 20.12.2005. noteikumiem Nr.995: 5.mēnešalgu grupa, 4.kvalifikācijas pakāpe: 219-441 Ls, alga: 300 Ls mēnesī, plānots noalgot 1 šādu speciālistu 300 Ls mēnesī x 12 mēneši = 3 600 Ls</p> <p>2. Valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas (24,09%)</p>									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	<p>3600 Ls x 0,2409= 867 Ls Kopā:3600 Ls+867 Ls=4 467 Ls Atlīdzība kopā: Kopā: 10 424Ls + 7445 Ls+ 5 956 Ls+ 8 935 Ls+ 8 935Ls+ 5 956Ls+ 4 467 Ls= 52 118 Ls II Preces un pakalpojumi 1. Mēbeles <u>1.Mēbeles 2 601+ 244= 2 845 Ls,</u> t.sk.:</p> <p>1.1. 3 darba vietām: galds (250 Ls), krēsls (100 Ls), dokumentu skapis (135 Ls), failu skapis pacientu ambulatorajām kartēm (232 Ls), drēbju skapis (150Ls) = 250+100+135+232+150= 867 x 3= 2 601 Ls</p> <p>1.2. apmeklētājiem 244 Ls, t.sk: krēsli (6 gab = 144 Ls); drēbju pakaramais (50 Ls); žurnālgaldiņš (50Ls)</p> <p>Kopā: 144+50+50= 244 Ls</p> <p><u>2. Datortehnikas un sakaru iekārtas</u> 4274 Ls, t.sk.:</p> <p>(dators ar programmām – 1116 Ls x 3= 3348Ls; printeris – 160 Ls, telefons – 48 Ls, fakss – 178 Ls, kopētājs – 540 Ls</p> <p><u>3.Transports</u> : sekmīgai darba</p>									
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		<p>veikšanai nepieciešams iegādāt vai irēt 2 automašīnas (7 000 Ls x 2= 14 000 Ls); vidējais degvielas patēriņš mēnesī – 135 litri=1620 Ls/gadā x 2= 3 240 Ls</p> <p>14 000 Ls+3 240 Ls= 17240 Ls</p> <p><u>4. Medicīniskās iekārtas:</u> medicīniskā kušete (467 Ls); medikamentu skapis (779 Ls), 2 ārsta somas (150 x 2= 300 Ls), instrumentu galds (276 Ls), fonendoskops (ārstam - 75 Ls; māsai – 40 Ls), aparāts asinsspiediena mērīšanai (2 x 50=100 Ls)</p> <p>Kopā:467+779+300+276+115+100 = 2037 Ls</p> <p><u>5. Telpu īres izmaksas</u> (t.sk. komunālie pakalpojumi):</p> <p>40m² x 10Ls = 400 Ls mēnesī x 12 = 4800 Ls</p> <p>6.Saimnieciskie izdevumi – 150 Ls/gadā</p> <p>7. Kancelejas preces:</p> <p>5 Ls darbiniekam mēnesī = 7 x 5= 35 Ls; gadā – 420 Ls</p> <p>8.Sakaru izdevumi: telefons – 50</p>										
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		<p>Ls, internets – 20Ls</p> <p>Kopā: 70Ls x 12= 840 Ls</p> <p>9. Mazvērtīgā inventāra izdevumi – 249Ls/gadā (cimdi, pārsienamais materiāls, šļirces)</p> <p>Viena ambulatorā kabineta izmaksas kopā: 52 118 Ls+ 2 845 Ls+ 4274 Ls+ 17240 Ls+ 2037 Ls+ 4800 Ls+ 150 Ls+ 420 Ls+ 840 Ls+ 249Ls= 84 973 Ls</p> <p>2011.gadā plānots atvērt 5 PA kabinetus (pa vienam katrā reģionālajā daudzprofilu slimnīcā)</p> <p>84 973 Ls x 5= 424 865 Ls</p> <p><u>2012. un turpmākajos gados PA kabinetu uzturēšanas izmaksas:</u></p> <p>52 118Ls+ 3 240 Ls+ 4800 Ls+ 150Ls+ 420 Ls+ 840 Ls+ 249Ls= 61 817 Ls</p> <p>Kopā: 424 865 Ls + (61 817 Ls x 4) = 672 133 Ls</p>									
		16.1.kopā:	70973	0	424865	61 817	61 817	61 817	61 817	672 133	
16.2.	Veikt atlases	Atlases procedūras par PA	x							0	VOAVA

	procedūras par PA pakalpojumu sniegšanu dienas stacionāros	pakalpojumu sniegšanu veiks budžeta līdzekļu ietvaros.									
		16.2.kopā:	0							0	
16.3.	Palielināt stacionāro PA profila gultu skaitu līdz Māsterplānā noteiktajam līmenim	<p>1 pieaugušo PA gulta dienā maksā 40Ls un bērnu gulta dienā 45Ls(pēc MK nr.1046):</p> <p>1.Izmaksas bērnu gultām:</p> <p>45Ls X 365dienas X 10gultas = 164 250Ls</p> <p>2011.g. 10gultas=164250Ls</p> <p>2.Izmaksas gadā pieaugušo gultām:</p> <p>40Ls X 365dienas = 14600Ls</p> <p>113gultas ir 2009g.nāks klāt 12gultas 2010.g.</p> <p>14600Ls x12gultas = 1 75200 Ls</p>									VOAVA, VM
		16.3.kopā:	0	175200	164250	0	0	0	0	339450	
				7350	7350	7350	7350	7350	7350	44100	

17.	Veicināt starpnozaru un starpsektoru sadarbību paliatīvās aprūpes pakalpojumu pieejamības un pēctecības nodrošinājumam									
17.1.	Izstrādāt informatīvus materiālus par starpnozaru un starpsektoru sadarbību PA, efektīvu atsāpināšanu un citu bio-psiho-socio-garīgo vajadzību apmierināšanu PA pacientiem.	Informatīvo materiālu izstrāde: Sākot ar 2010.g. -3000eks. Bukleta A4form.,druka:4+4,1eks.cena ar druku: 0.95Ls Izmaksas gadā: 0.95Ls x 3000eks.= 2850Ls Kopā pa gadiem: 2850Ls x 6gadi= 17100Ls								SVA, LM, VM, profesionālās biedrības (PAAL, BPAB, LMA
		17.1.kopā:	0	2 850	2 850	2 850	2 850	2 850	2 850	17 100
17.2.	Izstrādāt informatīvus materiālus pacientiem par PA un tās saņemšanas iespējām	1.Izstrādāto informatīvo materiālu skaits 5000 eks. gadā Sākot ar 2010.g. – 5000eks. Buklets A4form.druka:4+4.								SVA, LM, VM, profesionālās biedrības (PAAL, BPAB, LMA)

		1.eks.cena ar druku: 0.90Ls Izmaksas gadā: 0.90Lsx 5000eks.= 4500Ls Kopā pa gadiem: 4500Ls x 6gadi = 27000ls										VOAVA
		2.Sākot ar 2010.g VOAVA elektroniskajā mājas lapā ievietota aktualizēta informācija par PA pieejamību esošo līdzekļu ietvaros.		x	x	x	x	x	x	0		VOAVA
		17.2.kopā:	0	4 500	4 500	4 500	4 500	4 500	4 500	27 000		
18.	Uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju zināšanas un prasmes PA pakalpojumu sniegšanā, kā arī paaugstināt sabiedrības informētības līmeni		0	202950	311100	239500	245164	284000	284000	1566714		
18.1.	Izstrādāt akreditētu izglītības programmu PA tehnoloģijas apgūšanai ārstniecības	Izstrādātas 6 PA izglītības programmas (vai moduļi) ārstniecības personām (ārstiem, ārsta palīgiem, māsām, māsu palīgiem), sociālajiem darbiniekiem un kapelāniem: 2010.g. Māsu palīgiem – 150 stundu	0	1350	2700	2700	2700	0	0	9 450		MPIC, VM, LM, IZM, RSU, LU, Medicīnas koledžas

	<p>personām. Izstrādāti mācību kursi PA apgūšanai sociālajiem darbiniekiem un kapelāniem</p>	<p>programma, Mācību materiāli 150lpp apjomā</p> <p>152 Ls (programmas izstrāde: 8Ls x19 stundas) +1198 Ls (mācību materiāli:1000gab. x 1,198Ls)= 1350 Ls</p> <p>2011.g.</p> <p>Māsām – 10 KP (400st) programma mācību materiāli 300 lpp apjomā</p> <p>300 Ls programma izstrāde: 8Ls x37,5 stundas) + 2400 Ls (māc. materiāli:1000gab. x2,40Ls) = 2700 Ls</p> <p>2012.g.</p> <p>Ārstu palīgiem – 14 KP (560 st) programma, mācību materiāli 400 lpp apjomā, sociālajiem darbiniekiem, kapelāniem</p> <p>300 Ls programma izstrāde: 8Ls x37,5 stundas) + 2400 Ls (māc. materiāli:1000gab. x2,40Ls) = 2700 Ls</p> <p>2013.g.</p> <p>Ārstiem 24 KP (800st) programma mācību materiāli 500 lpp apjomā</p>									
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		300 Ls programma izstrāde: 8Ls x37,5 stundas) + 2400 Ls (māc. materiāli:1000gab. x2,40Ls) = 2700 Ls Kopā: 1350 Ls + (2700 Ls x 3)= 9450 Ls									
		Akreditētas 6 PA izglītības programmas (vai moduļi) ārstniecības personām (ārstiem, ārsta palīgiem, māsām, māsu palīgiem), sociālajiem darbiniekiem un kapelāniem: 2010.g. Māsu palīgiem 2011. g. Māsām 2012.g. Ārstu palīgiem 2013.g. Ārstiem Esošo budžeta līdzekļu ietvaros.							0		RSU, LU, Medicīnas koledžas
		18.1.kopā:	0	1 350	2 700	2 700	2 700	0	0	9 450	
18.2.	Iekļaut PA esošajās ārstniecības personu un sociālo darbinieku izglītības	Apmācīts PA personāls (gadā):									MPIC, IZM,VM, LM, RSU, LU, Medicīnas koledžas, apmācītiesīgās ārstniecības

programmās un nodrošināt PA sniedzēju apmācību PA tehnoloģijā												iestādes
	<p>Ārsti</p> <p>2011.g. 27 ārsti x 16000 Ls= 80000 (5 grupas)</p> <p>2012.g. 19 ārsti x 16000 Ls= 60800 (4 grupas)</p> <p>2013.g. 22 ārsti x 16000 Ls =70400 (4 grupas)</p> <p>2014.g. 22 ārsti x 16000 Ls= 70400 (4 grupas)</p> <p>2015.g. 20 ārsti x 16000 Ls = 64000 (4 grupas)</p> <p>Kopā apmācīti 110 ārsti</p> <p>Lektora 1 stundas darba samaksa=Ls 15(iesk.soc.nod.)</p> <p><i>1 grupā apmāca 5-6 ārstus</i></p> <p><i>Telpu īre(projektors) = 5 Ls stundā</i></p> <p>1 grupas apmācība=15 Ls (lektors) x 800stundas + 5 Ls (telpu īre) x 800stundas = 12000 Ls + 4000 Ls</p>	0	0	80000	64000	64000	64000	64000	64000	336000		

		<p>= 16000 Ls</p> <p>Izmaksa kopā = 16000 Ls</p> <p>x21(grupa) = 336000 Ls</p>									
		<p>Ārstu palīgi</p> <p>2010.g. 44 ārstu palīgi (8 grupas) x 11200 Ls= 89600Ls</p> <p>2011.g. 44 ārstu palīgi (8 grupas) x 11200 Ls= 89600 Ls</p> <p>Kopā apmācīti 88 ārstu palīgi</p> <p>1 grupā = 5-6 ārstu palīgi</p> <p>1 grupas izmaksa = 15 Ls (lektora atalgojums ar soc.nod.) x 560stundas +5 Ls (telpu īre) x 560stundas = 11200 Ls</p>	0	89600	89600	0	0	0	0	179200	
		<p>Māšas</p> <p>1māšas 400 stundu apmācības izmaksa= 1600 Ls</p> <p>2010.g. 40(8 gr.) x 8000Ls = 64000Ls</p> <p>2011.g. 40 (8 gr.) x 8000Ls = 64000Ls</p> <p>2012.g. 80(10 gr.) x 8000Ls =</p>	0	64000	64000	80000	160000	160000	160000	688000	

		<p>160000</p> <p>2013.g -2015.g katru gadu</p> <p>100 (20 gr.) x8000Ls = 160000</p> <p>Kopā apmācītas 460 māsas (86 grupa)</p> <p>1 grupas izmaksa = 15 Ls (lektora atalgojums ar soc.nod.) x 400stundas +5 Ls (telpu īre) x 400stundas = 8000 Ls</p> <p>1 grupā = 5 māsas</p>									
		<p>Māsu palīgi</p> <p>2010.g.80 (16 gr.) x 3000Ls =48000</p> <p>2011.g. 50(10 gr.) x 3000Ls =30000</p> <p>2012.g. 80 (16 gr.) x 3000Ls =48000</p> <p>2013.g -2015.g. katru gadu</p> <p>100 (20 gr.) x 3000Ls =60000</p>	0	48000	30000	48000	60000	60000	60000	306000	

		<p>Kopā apmācīti 510 māsu palīgi</p> <p>1 grupas izmaksa = 15 Ls (lektora atalgojums ar soc.nod.) x 150stundas +5 Ls (telpu īre) x 150stundas = 3000 Ls</p> <p>1 grupā = 5 māsas palīgi</p> <p>Kopā 102 grupas</p>									
		<p>Sociālie darbinieki</p> <p>2011.g. 10 (2 grupas) x 11200 Ls= 22400 Ls</p> <p>2012.g. 10 (2 grupas) x 11200 Ls= 22400 Ls</p> <p>2013.g. 5 (1 grupa) x 11200 Ls =11200 Ls</p> <p>Kopā apmācīti 25 sociālie darbinieki</p> <p>1 grupā apmācīti 5 soc.darbinieki</p> <p>1 grupas izmaksa = 15 Ls (lektora atalgojums ar soc.nod.) x 560stundas +5 Ls (telpu īre) x 560stundas = 11200 Ls</p>	0	0	22400	22400	11200	0	0	56000	

		Kapelāni 2011.g. 10 (2 grupas) x 11200 Ls= 22400 Ls 2012.g. 10 (2 grupas) x 11200 Ls= 22400 Ls 2013.g. 5 (1 grupa) x 11200 Ls = 11200 Ls Kopā apmācīti 25 darbinieki 1 grupā apmācīti 5 darbinieki 1 grupas izmaksa = 15 Ls (lektora atalgojums ar soc.nod.) x 560stundas +5 Ls (telpu īre) x 560stundas = 11200 Ls Kopā apmācīti 25 psihologi, kapelāni	0	0	22400	22400	11200	0	0	56000	
		18.2.kopā:	0	201600	308400	236800	242464	284000	284000	1557264	
19.	Stiprināt valsts institūciju, kuras īsteno onkoloģijas nozares metodisko vadību, kapacitāti		0	95 629	95 629	95 629	95 629	95 629	95 629	573 774	

19.1.	Apmācīt Sabiedrības veselības aģentūras un Veselības un medicīnas statistikas valsts aģentūras darbiniekus	SVA, VSMTVA, esošo budžeta līdzekļu ietvaros sākot ar 2009. gadu, katru gadu rīko vienu kopēju informatīvi izglītojošu semināru darbiniekiem, kura rezultātā darbinieki papildina zināšanas par onkoloģijas nozares metodisko vadību.	x	x	x	x	x	x	x	0	SVA
		19.1.kopā:	0	0	0	0	0	0	0	0	
19.2.	Izveidot onkoloģijas metodiskās vadības daļu	SVA 2010. gadā izveido onkoloģijas metodiskās vadības daļu (5 štata vietas) Vadītājs: <u>I Atlīdzība:</u> 1. Atalgojums: (pēc MK 03.05.2005. noteikumiem Nr.310: 35.saime, līmenis IV). Atbilstoši MK 20.12.2005. noteikumiem Nr.995: 11..mēnešalgu grupa, 4.kvalifikācijas pakāpe: 354-1118 Ls, alga: 950 Ls mēnesī Gada atalgojums: 950 Ls x 12 mēneši = 11 400 Ls + ierēdņa darba novērtējums vienu reizi gadā 950 Ls = 12 350 Ls Atvaļinājuma pabalsts 950 Ls 2. Valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas (24,09%) (12 350 Ls+ 950 Ls) x 0,2409 =									SVA, VSMTVA

	<p>13 300 Ls x 0,2409 = 3 204 Ls</p> <p><u>II Preces un pakalpojumi:</u></p> <p>1. Izdevumi kancelejas precēm un materiāliem 20 Ls mēnesī 20 Ls x 12 mēneši = 240 Ls).</p> <p>2.Darba vietas iekārtošana (mēbeles, dators) – 1 500 Ls</p> <p><u>Kopā vadītājam:</u> 13 300 Ls + 3 204 Ls + 240 Ls + 1500 Ls = 18 244 Ls</p> <p><u>Vecākajam speciālistam:</u></p> <p><u>IAtlīdzība:</u></p> <p>1.Atalgojums vecākais speciālists (pēc MK 03.05.2005. noteikumiem Nr.310: 35.saime, līmenis III). Atbilstoši MK 20.12.2005. noteikumiem Nr.995: 10.mēnešalgu grupa, 4.kvalifikācijas pakāpe: 298-950Ls, alga: 808 Ls mēnesī, plānots noalgot 4 šādus speciālistus</p> <p>Gada atalgojums: 808 Ls mēnesī x 12 mēneši = 9696 Ls + ierēdņa darba novērtējums vienu reizi gadā 808Ls= 10504 Ls</p> <p>Atvaļinājuma pabalsts 808 Ls</p> <p>2. Valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas (24,09%) (10 504 Ls+808 Ls) x 4 cilv. x 0,2409 = 45 248 Ls x 0,2409= 10 900 Ls</p> <p><u>II Preces un pakalpojumi</u></p> <p>1. Izdevumi kancelejas precēm un materiāliem 20 Ls mēnesī 20 Ls x 12 mēneši x 4 cilvēki = 960 Ls).</p> <p>2.Darba vietas iekārtošana (mēbeles, dators) – 1 500 Ls x 4 = 6 000 Ls</p>								
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

		<u>Kopā 4 speciālistiem:</u> 45 248 Ls+ 10 900 Ls+ 960Ls + 6 000 Ls= 63 108 Ls Kopā: (18 244 Ls+63 108 Ls) x 6 = 81 352 Ls x 6= 488 112 Ls									
		19.2.kopā:	0	81 352	81 352	81 352	81 352	81 352	81 352	488 112	
19.3.	Izveidot štata vietu un apmācīt darbinieku, kas novērtē onkoloģiskās un onkohematoloģiskās zāles	ZCVA 2010. gadā izveido vienu štata vietu I Atlīdzība <u>1. Atalgojums vecākajam speciālistam:</u> 1. vecākais speciālists (pēc MK 03.05.2005. noteikumiem Nr.310: 10.saime, līmenis III). Atbilstoši MK 20.12.2005. noteikumiem Nr.995: 10.mēnešalgu grupa, 4.kvalifikācijas pakāpe: 298-950Ls, alga: 808 Ls mēnesī, plānots noalgot 1 šādu speciālistu Gada atalgojums: 808 Ls mēnesī x 12 mēneši = 9696 Ls + ierēdņa darba novērtējums vienu reizi gadā 808Ls= 10504 Ls Atvaļinājuma pabalsts 808 Ls 2. Valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas (24,09%) (10 504 Ls+808 Ls) x 0,2409 = 11 312 Ls x 0,2409= 2 725 Ls II Preces un pakalpojumi 1. Izdevumi kancelejas precēm un materiāliem 20 Ls mēnesī 20 Ls x 12 mēneši = 240 Ls). Kopā: 11 312 Ls +2 725Ls + 240 Ls = 14 277 Ls Kopā: 14 277 Ls x 6 = 85 662 Ls									ZCVA

		19.3.kopā:	0	14 277	14 277	14 277	14 277	14 277	14 277	85 662	
20.	Nodrošināt informācijas un datu pieejamību onkoloģijas jomā		0	23 305	77 155	77 155	7 155	7 155	7 155	199 080	
20.1.	Organizēt informatīvi izglītojošu semināru speciālistiem (ģimenes ārstiem, onkologiem, internistiem u.c.) par pacientu, kuri slimo ar onkoloģiskām slimībām, informācijas apriti un kvalitātes nodrošināšanu	VSMTVA, esošo budžeta līdzekļu ietvaros sākot ar 2009.gadu, katru gadu rīko vienu informatīvi izglītojošu semināru speciālistiem, kura rezultātā ģimenes ārsti, onkologi, internisti u.c. iegūst izpratni par reģistrā iekļautās informācijas apjomu un datu pieejamību.	x	x	x	x	x	x	x	0	VSMTVA
		20.1.kopā:	0	0	0	0	0	0	0	0	
20.2.	Veikt stomas pacientu reģistra integrāciju vienotā Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra sistēmā par	Lai „Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistram” pievienotu informāciju par stomas pacientiem nepieciešamais līdzekļu apjoms: 1.Sistēmas izstrādei 2010.gadā ir 19000 Ls (ievades formas izstrāde, datu migrācijas procesa izstrāde,									VSMTVA

	<p>pacientiem, kuri slimo ar onkoloģiskām slimībām</p>	<p>atskaišu izveide, atbilstošo procesu programmēšana, dokumentācijas izveide, testēšana, ieviešana).</p> <p>2.Sākot ar 2011.gadu, nākošajos gados „Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra” par onkoloģiskajiem pacientiem, pacientiem ar stomu sistēmas uzturēšanai katru gadu ir nepieciešams 15% (kļūdu labošanai, sistēmas tālākai uzlabošanai) no 19 000 Ls vērtības $= 19\ 000\ \text{Ls} \times 0,15 = 2\ 850\ \text{Ls}$:</p> <p>237,50Ls (atalgojums) x 12 mēn= 2850 Ls</p> <p>3.Informācijas resursa uzturēšanai (stomas pacientu reģistra vadītājs – datu operators ½ slodze)</p> <p>I Atlīdzība reģistra vadītājs – datu operators (pēc MK 03.05.2005. noteikumiem Nr.310: 31.saime, līmenis I). Atbilstoši MK 20.12.2005. noteikumiem Nr.995: 8.mēnešalgu grupa, 3.kvalifikācijas pakāpe: 244-660 Ls, alga: 545 Ls mēnesī, plānots noalgot 1 šādu speciālistu).</p> <p>No 2009.gada nepieciešams 273 Ls (½ slodzes apjomā no amata algas 545 Ls mēnesī).</p>										
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		<p>273 Ls x 12= 3 276 Ls gadā.</p> <p><u>2. Kārtējie izdevumi</u></p> <p>2.1. Valsts sociālās apdrošināšanas iemaksas 3276 Ls x 0.2409= 789 Ls gadā</p> <p>II Preces un pakalpojumi</p> <p><u>3. Materiālu, energoresursu, interneta un citi izdevumi</u></p> <p>20 Ls mēnesī x 12 mēneši = 240 Ls.</p> <p>Kopā: 3 276 Ls+789 Ls+240 Ls = 4305 Ls</p> <p>2010.g. 19 000 Ls+4 305 Ls= 23 305 Ls</p> <p>2011.g. un turpmāk 2 850 Ls + 4 305 Ls = 7 155Ls</p> <p>Kopā: 23 305 Ls + (7155 Ls x 5) = 59 080 Ls</p>									
		20.2.kopā:	0	23 305	7 155	7 155	7 155	7 155	7 155	59 080	
20.3.	Veikt papildinājumus vēža skrīninga informācijas sistēmā, papildinot ar datiem par izmeklējumu klīniskajiem rezultātiem līdz diagnozes uzstādīšanai	<p>Lai nodrošinātu skrīninga informācijas sistēmas sasaisti ar vēža reģistru, 2011.g. un 2012.g. nepieciešami papildus līdzekļi VIS programmatūras jauna moduļa izstrādei - 70 000 Ls.</p> <p>Nodrošināta skrīninga informācijas sistēmas darbība, veicot papildinājumus sistēmas modulī.</p> <p>Summu sastāda programmatūras</p>									VOAVA, VSMTVA

		<p>papildināšana un izmaiņu veikšana 2008.gadā izstrādātajā skrīninga modulī, kam gadā ir nepieciešamas 280 cilvēkstundas. 1 IT darbinieka cilvēkstunda ir 250Ls, kas gadā sastāda 70 000Ls .</p> <p>280x 250 Ls= 70 000Ls</p> <p>Kopsumma: 70000Ls+ 70000Ls= 140 000Ls</p>									
		20.3.kopā:	0	0	70 000	70 000	0	0	0	140 000	
Kopā pa onkoloģisko slimību kontroles programmu:			130623	1237107	2037151	1641913	1268353	1396703	1336432	8917659	

Veselības ministrs

I.Eglītis

10.02.2009 12:21
12620
R.Filipova
67876040, Regina.Filipova@vm.gov.lv

(Ministru kabineta
2009.gada 29.janvāra
rīkojums Nr. 48)

**Onkoloģisko slimību kontroles programmas 2009.–2015.gadam
kopsavilkums**

Risināmā jautājuma būtība

Vēzis ir nopietna sabiedrības veselības problēma un viens no galvenajiem mirstības iemesliem visā pasaulē un arī Latvijā. Iedzīvotājiem novecojot, arī saslimstība ar vēzi pieaugs un palielināsies ar to saistīto problēmu slogs. Uzlabojoties savlaicīgas diagnostikas un ārstēšanas metožu efektivitātei un pieejamībai, to pacientu aprūpe, kuriem ir ļaundabīgie audzēji, aizvien vairāk tuvinās citu hronisku neinfekcijas slimību (piemēram, cukura diabēta, astmas) aprūpes modelim, un laikus atklāts vēzis ir ārstējama slimība, nevis bezcerīga veselības aprūpes problēma.

Saslimstību raksturojošie statistikas rādītāji Latvijā ir salīdzināmi ar Eiropas Savienības vidējiem rādītājiem, bet mirstība vēža dēļ joprojām ir augstāka bez būtiskām pozitīvām pārmaiņām dinamikā. Salīdzinot ar 1997.gadu, saslimstība ar ļaundabīgajiem audzējiem 2007.gadā ir pieaugusi no 342,2 līdz 404,5 gadījumiem, rēķinot uz 100 000 iedzīvotāju, jeb par 18,2 %. Pēc Latvijas vēža slimnieku reģistra datiem 2007.gadā ļaundabīgais audzējs pirmo reizi mūžā tika diagnosticēts 9227 cilvēkiem, bet līdz 2007.gada 1.janvārim uzskaitē bija 59 375 pacienti. Nāves cēloņu struktūrā ļaundabīgie audzēji jau ilgāku laiku ieņem otro vietu aiz sirds un asinsvadu slimībām. Pēdējo 10 gadu laikā primāri ielaisto (III vai IV stadija) un neprecizētas stadijas gadījumu skaits nemainīgi svārstās 60 % robežās, kas galvenokārt ir saistīts ar novēlotu vēršanos pie ārsta, neizpratni par profilaktiskās apskates nepieciešamību, slēptu slimības gaitu un onkoloģiskā dienesta nepilnībām vienotu klīnisko un organizatorisko vadlīniju trūkuma dēļ. Augstā primārā ielaistība savukārt nosaka augstus pirmā gada letalitātes un zemas piecu gadu dzīvildzes rādītājus. Aptuveni 10 000 onkoloģijas pacientu ar slimību ielaistā stadijā vai progresējošu slimību ir nepieciešama paliatīvā aprūpe.

Lai uzlabotu situāciju, Veselības ministrija, sadarbojoties ar Pasaules Veselības organizāciju (turpmāk – PVO), ministrijām, nozares profesionāļiem un aģentūru pārstāvjiem, ir izstrādājusi Onkoloģisko slimību kontroles programmu 2009.–2015.gadam (turpmāk – programma). Programma ir izstrādāta saskaņā ar 2007.gada 20.decembra Deklarāciju par Ivara Godmaņa vadītā Ministru kabineta iecerēto darbību, un šajā dokumentā izklāstītā virzība ir vērsta uz sabiedrības veselības uzlabošanu un onkoloģisko slimnieku dzīvildzes un dzīves kvalitātes uzlabošanu.

Programmas mērķis ir samazināt saslimšanas risku ar onkoloģiskām slimībām, pagarināt onkoloģisko slimnieku dzīvildzi un uzlabot dzīves kvalitāti.

Piedāvātais risinājums

Programmā noteiktā mērķa sasniegšanai nav paredzēti vairāki risinājuma varianti, jo ir labi apzināta situācija un nepieciešamo pasākumu kopums mērķa sasniegšanai.

Lai sasniegtu programmā noteikto mērķi, nepieciešams novērst vai samazināt to riska faktoru ietekmi uz sabiedrību, kas izraisa onkoloģiskās slimības, izveidot un ieviest vēža organizētā skrīninga programmu, uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību onkoloģiskajiem pacientiem, veicināt sabiedrības informēšanu un pacientu izglītošanu, nodrošināt uz pierādījumiem balstītu un izmaksu ziņā efektīvu onkoloģisko slimnieku ārstēšanu un rehabilitāciju un izveidot visaptverošu un pieejamu paliatīvās aprūpes sistēmu.

Programmas mērķis ir sasniedzams, īstenojot starpnozaru un multidisciplināru sadarbību. Programmā, pamatojoties uz Latvijas situāciju, pasaules pieredzi un PVO ieteikumiem, ir noteikti pieci rīcības virzieni:

- primārā profilakse;
- organizētais vēža skrīnings;
- ārstēšana;
- paliatīvā aprūpe;
- nozares metodiskā vadība.

Atbilstoši katram rīcības virzienam tika noteikti galvenie uzdevumi un pasākumi. Plānotais politikas rezultāts ir ierobežots slimības attīstības risks, samazināts ielaisto gadījumu skaits, pagarināta onkoloģisko slimnieku dzīvildze un uzlabota dzīves kvalitāte.

Politikas dokumenta īstenošanai papildus nepieciešamais finansējums un paredzētais finansēšanas avots

Programmā izvirzītā mērķa sasniegšanai paredzēts izmantot iesaistītajām institūcijām atvēlētos un norādītos finansiālos resursus to kompetencē esošo uzdevumu īstenošanai.

Programmas informatīvās daļas 7.sadaļā "Uzdevumiem atbilstošs piešķirtā un papildus nepieciešamā finansējuma plānojums" ir atspoguļots indikatīvs papildus nepieciešamo līdzekļu aprēķins, kas ministrijai jāizmanto, plānojot un pieprasot valsts budžeta finansējumu nākamajiem gadiem.

Programmas kopējās izmaksas – 8 917 659 lati, tai skaitā profilaksei – 4 564 491 lats; skrīningam – 505 609 lati; ārstēšanai – 452 308 lati; paliatīvajai aprūpei – 2 622 397 lati; metodiskajai vadībai – 772 854 lati, tai skaitā:

2009., 2010. un 2011.gadā – Veselības ministrijai, Labklājības ministrijai un Izglītības un zinātnes ministrijai piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros;

2012.gadā – 1 641 913 latu, tai skaitā Veselības ministrijai 1 572 313 latu, Labklājības ministrijai 31 000 latu, Izglītības un zinātnes ministrijai 38 600 latu;

2013.gadā – 1 268 353 lati, tai skaitā Veselības ministrijai 1 200 553 lati, Labklājības ministrijai 31 000 latu, Izglītības un zinātnes ministrijai 36 800 latu; 2014.gadā – 1 396 703 lati, tai skaitā Veselības ministrijai 1 302 703 lati, Labklājības ministrijai 31 000 latu, Izglītības un zinātnes ministrijai 36 000 latu; 2015.gadā – 1 336 432 lati, tai skaitā Veselības ministrijai 1 270 832 lati, Labklājības ministrijai 31 000 latu, Izglītības un zinātnes ministrijai 34 600 latu. Papildus nepieciešamais finansējums, sākot ar 2012.gadu, ir detalizēti atspoguļots programmas ieviešanas plāna izdevumu aprēķinā.

Veselības ministrs

I.Eglītis