



LATVIJA

# Valstu vēža profili 2025



European  
Commission



BETTER POLICIES FOR BETTER LIVES

## Valstu vēža profilu sērija

Eiropas Vēža jomā pastāvošas nevienlīdzības reģistrs ir Eiropas Vēža uzveikšanas plāna pamatiniciatīva. Tas sniedz pamatotus un uzticamus datus par vēža profilaksi un pacientu aprūpi, lai apzinātu tendences, atšķirības un nevienlīdzību starp dalībvalstīm, reģioniem un iedzīvotāju grupām. Valstu vēža profilos ir noteiktas stiprās puses, problēmas un konkrētas rīcības jomas katrai no 27 ES dalībvalstīm, kā arī Islandei un Norvēģijai, lai virzītu investīcijas un intervences pasākumus ES, valstu un reģionālā līmenī saskaņā ar Eiropas Vēža uzveikšanas plānu. Eiropas Vēža jomā pastāvošas nevienlīdzības reģistrs atbalsta arī Nulles piesārņojuma rīcības plāna 1. pamatiniciatīvu. Profilus ir izstrādājuši ESAO sadarbībā ar Eiropas Komisiju. Grupa ir pateicīga par vērtīgo ieguldījumu, kas saņemts no valstu ekspertiem, un komentāriem, ko sniegusi ESAO Veselības komiteja un ES Vēža jomā pastāvošas nevienlīdzības reģistra tematiskā darba grupa.

## Datu un informācijas avoti

Valstu vēža profilos iekļauto datu un informācijas pamatā galvenokārt ir valstu oficiālā statistika, kas tikusi iesniegta Eurostat un ESAO un apstiprināta, lai nodrošinātu visaugstākos datu salīdzināmības standartus. Informācija par avotiem un metodēm, kas ir šo datu pamatā, ir pieejama Eurostat datubāzē un ESAO veselības datubāzē.

Papildu dati un informācija ir iegūti arī no Eiropas Komisijas Kopīgā pētniecības centra (JRC), ES statistikas attiecībā uz ienākumiem un dzīves apstākļiem (EU-SILC), Pasaules Veselības organizācijas (PVO), Starptautiskās Vēža izpētes aģentūras (IARC), Starptautiskās Atomenerģijas aģentūras (IAEA), Eiropas pediatrikās onkoloģijas biedrības (SIOPE), Eiropas Savienības Pamattiesību aģentūras (FRA), skolas vecuma bērnu veselību ietekmējošo paradumu (HBSC) pētījuma, kā arī no 2023. gada valstu veselības un vēža profiliem un citiem valstu avotiem (neatkarīgi no privātām vai komerciālām interesēm). Aprēķinātie ES vidējie rādītāji ir 27 dalībvalstu svērtie vidējie rādītāji, ja vien nav norādīts citādi. Šajos ES vidējos rādītājos nav ietverta Islande un Norvēģija. Mirstības un saslimstības rādītāji ir vecuma standartizēti atbilstoši Eiropas standarta iedzīvotāju struktūrai, ko Eurostat pieņēma 2013. gadā.

Pirktpējas paritāte (PPP) ir valūtas pārrēķina likme, kas ļauj izmērīt dažādu valūtu pirktspēju, neņemot vērā cenu atšķirības dažādās valstīs.

*Atruna:* Par šo publikāciju atbild ESAO ģenerāļsekretārs un Eiropas Komisijas priekšsēdētājs. Šeit paustie viedokļi un argumenti ne vienmēr atspoguļo ESAO dalībvalstu vai Eiropas Savienības dalībvalstu oficiālos viedokļus. Šis dokuments, kā arī tajā iekļautie dati un karte neskar nevienas teritorijas statusu vai suverenitāti, starptautisko robežu un norobežojumu noteikšanu, kā arī jebkuras teritorijas, pilsētas vai apgabala nosaukumu. Šajā kopīgajā publikācijā izmantoto valstu un teritoriju nosaukumi un kartes atbilst ESAO praksei.

*Īpašas teritoriālas atrunas, kas piemērojamas ESAO:* Turcijas Republikas piezīme: Šajā dokumentā sniegtā informācija ar norādi "Kipra" attiecas uz salas dienvidu daļu. Salā nav nevienas iestādes, kas pārstāvētu Kipras turkus un grieķus. Turcija atzīst Ziemeļkipras Turku Republiku (ZTR). Kamēr Apvienoto Nāciju Organizācijas kontekstā nav rasts ilgstošs un taisnīgs risinājums, Turcija saglabā savu nostāju attiecībā uz Kipras jautājumu.

*Visu ESAO Eiropas Savienības dalībvalstu un Eiropas Savienības dalībvalstu piezīme:* Kipras Republiku atzīst visas Apvienoto Nāciju Organizācijas dalībvalstis, izņemot Turciju. Šajā dokumentā sniegtā informācija attiecas uz apgabalu, ko faktiski kontrolē Kipras Republikas valdība.

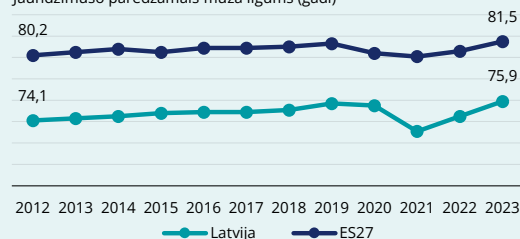
© ESAO un Eiropas Savienība, 2025. Ja rodas neatbilstības starp oriģināldarbu un šā dokumenta tulkotajām versijām, par derīgu būtu jāuzskata tikai oriģinālā dokumenta teksts.

## Saturs

1. KOPSAVILKUMS	3
2. VĒZIS LATVIJĀ	4
3. RISKĀ FAKTORI UN PROFILAKSES POLITIKA	8
4. SAVLAICĪGA ATKLĀŠANA	13
5. VĒŽA PACIENTU APRŪPES REZULTĀTI	16
5.1. Pieejamība	16
5.2. Kvalitāte	19
5.3. Izmaksas	22
5.4. Labbūtība un dzīves kvalitāte	24
6. UZMANĪBAS CENTRĀ BĒRNU VĒZIS	26

## Veselības aprūpes sistēmas galveno iezīmju kopsavilkums

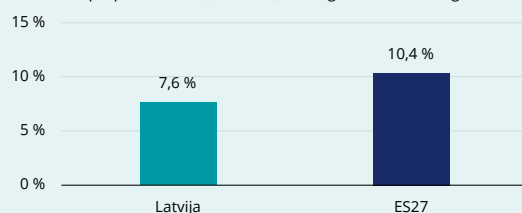
Jaundzimušo paredzamais mūža ilgums (gadi)



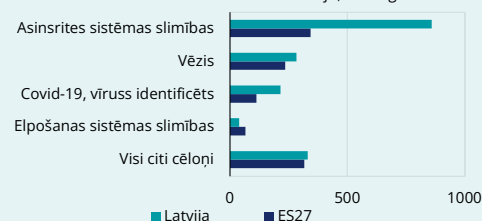
65 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju īpatsvars (%)



Veselības aprūpes izdevumi, % no IKP, 2022. gads vai tuvākais gads

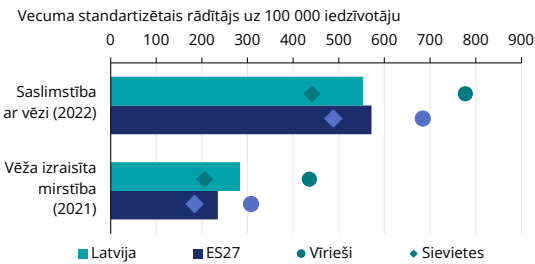


Vecuma standartizētā mirstība uz 100 000 iedzīvotāju, 2021. g.



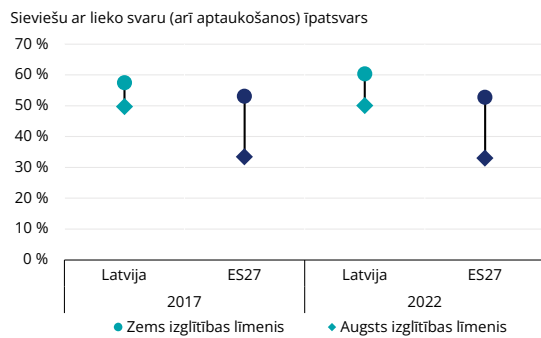
Avots: Eurostat datubāze.

# 1. Kopsavilkums



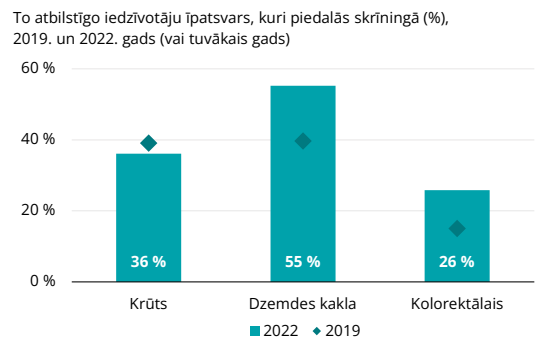
## Vēzis Latvijā

Latvijā aplēstā saslimstība ar vēzi ir augstāka nekā vidēji ES, un dzimumu atšķirība ir otra lielākā ES. Vēža izraisīta mirstība arī ir viena no augstākajām ES, un tai ir raksturīga dzimumu nevienlīdzība. Lai novērstu vēža radīto pieaugošo slogu, Latvija ir īstenojusi trīs visaptverošus vēža plānus un gatavo ceturto plānu (2025.–2027. gadam).



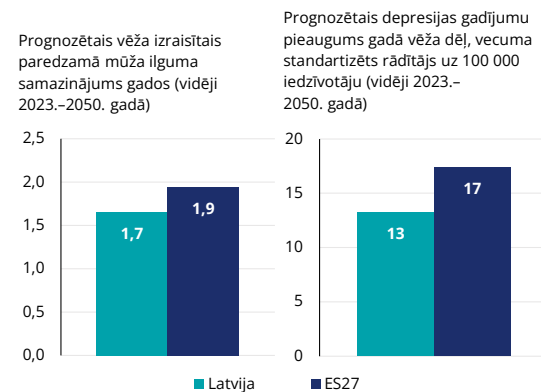
## Riska faktori un profilakses politika

Latvija atpaliek no citām ES valstīm attiecībā uz visiem vēža riska faktoriem, un tas norāda uz iespējām vairāk popularizēt veselīgu dzīvesveidu un palielināt ieguldījumus profilaksē. Alkohola patēriņš ir pastāvīga problēma, un smēķēšana joprojām ir būtiska sabiedrības veselības problēma, it īpaši vīriešu vidū. Gandrīz 60 % Latvijas sievietes ir liekais svars vai aptaukošanās – tas ir vislielākais īpatsvars ES. Latvijā ar lieko svaru saistītā sociālekonomiskā nevienlīdzība sievietes vidū ir mazāka nekā ES, bet laika gaitā tā ir palielinājusies. Cilvēku papildomas vīrusa vakcinācijas aptveres rādītāji palielinās, bet joprojām ir zemāki par ES vidējo rādītāju.



## Savlaicīga atklāšana

Latvija 2009. gadā ieviesa uz populāciju balstītas krūts un dzemdē kakla vēža skrīninga programmas. Krūts vēža skrīninga aptveres rādītāji joprojām ir zemi un laika gaitā ir samazinājušies. Tomēr dzemdē kakla vēža skrīninga aptveres rādītāji pēdējā laikā ir palielinājušies. Kolorektālā un prostatas vēža skrīningu veic primārās aprūpes ārsti vispārējās profilakses ietvaros kā oportunistisku skrīningu, taču aptveres līmenis ir ļoti zems. Pēdējos gados Latvija ir ieviesusi svarīgus mehānismus vēža skrīninga kvalitātes uzlabošanai, piemēram, kvalitātes nodrošināšanas standartus un aptveres rādītāju uzraudzību.



## Vēža pacientu aprūpes rezultāti

Latvijā pastāv finansiāli šķēršļi piekļuvē vēža pacientu aprūpei. Lai gan tiek pieliktas pūles, lai nodrošinātu medicīnisko tehnoloģiju ģeogrāfisko piekļūstamību un pieejamību diagnostikai un ārstēšanai, Latvijai joprojām ir grūti nodrošināt savlaicīgu piekļuvi. Pēdējos gados vēža pacientu aprūpes kvalitāte ir uzlabojusies, par ko liecina augstāki izdzīvotības rādītāji. Paredzams, ka onkoloģisko pacientu koordinators funkcijas un Latvijas Vēža centra izveide vēl vairāk uzlabos aprūpes kvalitāti. Psihosociālā atbalsta, rehabilitācijas un paliatīvās aprūpes pieejamības paplašināšana ir prioritātes, ņemot vērā to, ka paredzams, ka Latvijā laikposmā no 2023. līdz 2050. gadam vēža dēļ palielināsies garīgās veselības traucējumi.

## 2. Vēzis Latvijā

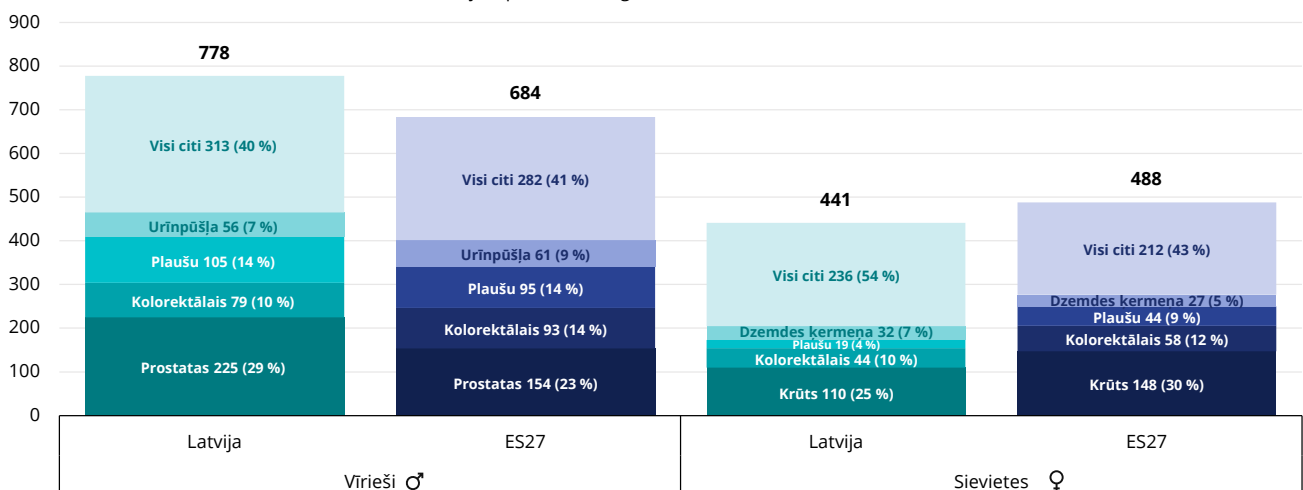
### Viriešu saslimstība ar vēzi Latvijā ir augstāka nekā vidēji ES

Saskaņā ar Kopīgā pētniecības centra Eiropas vēža informācijas sistēmas (ECIS) informāciju, kuras pamatā ir pirmspandēmijas gadu saslimstības tendences, tika prognozēts, ka 2022. gadā Latvijā vēzis tiks diagnosticēts vairāk nekā 11 000 cilvēku (5754 vīriešiem un 5328 sievietēm). Tika prognozēts, ka vecuma standartizētais rādītājs būs 778 jauni vēža gadījumi uz 100 000 vīriešu, kas ir septītais augstākais rādītājs ES+2 valstīs<sup>1</sup> un par 14 % augstāks nekā vidēji ES. Šis rādītājs bija ievērojami zemāks sieviešu vidū – 441 jauns vēža gadījums uz 100 000 sieviešu, kas ir septītais zemākais rādītājs ES+2 valstīs un par 10 % zemāks nekā ES vidējais rādītājs (1. attēls).

Latvijas vīriešu vidū visbiežāk sastopamie vēža veidi bija prostatas, plaušu<sup>2</sup> un kolorektālais vēzis. Saslimstība ar prostatas vēzi bija ceturrtā augstākā ES un par 46 % augstāka nekā vidēji ES. Arī plaušu vēža rādītājs bija augstāks nekā vidēji ES, atspoguļojot gadu desmitiem ilgo augsto smēķēšanas līmeni. Latvijas sieviešu vidū visbiežāk sastopamie vēža veidi bija krūts, kolorektālais, dzemdes un olnīcu vēzis. Lai gan kopējā saslimstība ar vēzi sieviešu vidū ir salīdzinoši zema, saslimstība ar dzemdes kakla vēzi bija otra augstākā ES. Kuņģa vēzis bija izplatīts gan vīriešiem, gan sievietēm – vīriešu vidū saslimstība bija visaugstākā visā ES, savukārt sieviešu vidū saslimstība bija ceturrtā augstākā.

### 1. attēls. Latvijā ir ļoti liela atšķirība starp dzimumiem saslimstībā ar vēzi

Vecuma standartizēta saslimstība uz 100 000 iedzīvotāju, aplēses, 2022. g.



Piezīmes: 2022. gada skaitļi ir aplēses, kuru pamatā ir iepriekšējo gadu saslimstības tendences, un tie var atšķirties no pēdējos gados novērotajiem rādītājiem. Ietver visas vēža lokalizācijas, izņemot ādas vēzi, kas nav melanoma. Corpus uteri (dzemdes ķermeņa vēzis) vēzis neietver dzemdes kakla vēzi.

Avots: Eiropas vēža informācijas sistēma (ECIS). No <https://ecis.jrc.ec.europa.eu>, skatīts 10.03.2024. © Eiropas Savienība, 2024.

Saslimstības procentuālais sadalījums tika pārrēķināts, pamatojoties uz vecuma standartizētu saslimstību, un tādējādi tas atšķiras no ECIS tīmekļa vietnē parādītā absolūto skaitļu procentuālā sadalījuma.

2022. gadā dzimumu atšķirība saslimstības rādītājos bija otrā lielākā ES pēc Lietuvas. Dzimumu atšķirība bija īpaši liela plaušu vēža gadījumā: saslimstība vīriešu vidū bija vairāk nekā piecas reizes lielāka nekā sieviešu vidū, atspoguļojot lielo dzimumu atšķirību smēķēšanas rādītājos Latvijā (sk. 3. iedaļu).

Latvijā pastāv reģionālās atšķirības: 2021. gadā kopējā saslimstība ar vēzi Kurzemes reģionā (631 uz 100 000 iedzīvotāju) bija par aptuveni 50 % augstāka nekā Vidzemes reģionā (420 uz 100 000). Pēdējo desmitgažu laikā reģionālās atšķirības ir palielinājušās, jo 2017. gadā kopējā saslimstība ar vēzi Kurzemes reģionā (712 uz 100 000 iedzīvotāju) bija par 30 % augstāka nekā Zemgales reģionā

1 ES+2 valstis ir 27 ES dalībvalstis (ES27), kā arī Islande un Norvēģija.

2 Plaušu vēzis ietver arī trahejas un bronhu vēzi.

(532 uz 100 000). Raugoties nākotnē, ECIS lēš, ka no 2022. līdz 2040. gadam vēža gadījumu skaits palielināsies par 2 %.

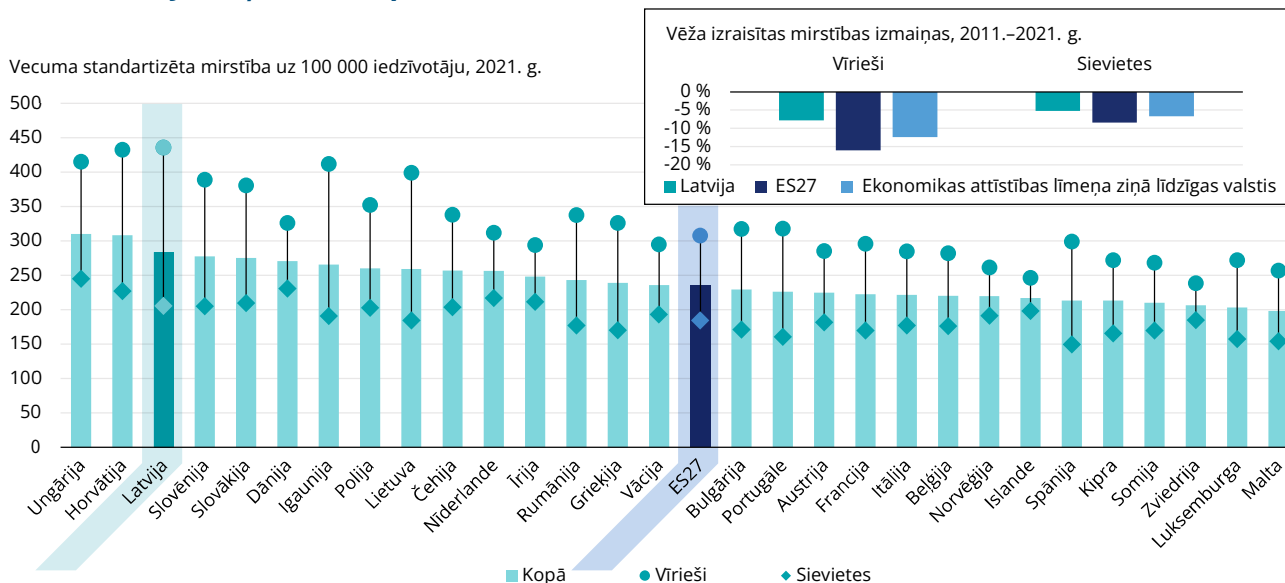
### Mirstība no vēža Latvijā ir viena no augstākajām ES

Vēža izraisīta mirstība Latvijā 2021. gadā bija trešā augstākā ES+2 valstīs. Mirstība vīriešu vidū (436 uz 100 000 vīriešu) bija augstākā ES, un, neraugoties uz zemo saslimstību ar vēzi sievietšu vidū Latvijā, mirstība (206 uz 100 000 sievietēm) bija par 12 % augstāka nekā ES vidējais rādītājs (184 uz 100 000

sievietēm). Mirstības atšķirība starp dzimumiem bija vislielākā visā ES.

No 2011. līdz 2021. gadam vēža izraisīta mirstība Latvijā samazinājās tikai par 8 % vīriešu vidū un par 5 % sievietšu vidū. Šis samazinājums bija lēnāks nekā vidēji ES (kur tā samazinājās par 16 % vīriešu un par 9 % sievietšu vidū) un arī lēnāks par samazinājumu ekonomikas attīstības līmeņa ziņā Latvijai līdzīgo valstu vidū<sup>3</sup> (par 12 % vīriešu vidū un par 7 % sievietšu vidū) (2. attēls).

### 2. attēls. Latvijā atšķirības starp dzimumiem mirstībā no vēža ir lielākas ES



Piezīmes: Ekonomikas attīstības līmeņa ziņā līdzīgas valstis tiek definētas, izmantojot valstu sadalījumu terciālās, pamatojoties uz 2022. gada IKP uz vienu iedzīvotāju pēc pirktspējas līmeņa. LV ekonomikas attīstības līmeņa ziņā līdzīgas valstis ir BG, EE, EL, HR, HU, PL, PT, RO un SK.  
Avots: Eurostat datubāze.

### Novēršamā mirstība no vēža ir augstāka nekā vidēji ES, izņemot plaušu vēzi sievietšu vidū

Latvijā 2022. gadā galvenie vēža izraisītās mirstības cēloņi bija plaušu, kolorektālais, krūts un prostatas vēzis. Latvijas vīriešu vidū mirstība no prostatas vēža bija otra augstākā ES un mirstība no plaušu vēža – septītā augstākā. Sieviešu mirstība no dzemdes kakla vēža bija piektā augstākā, kas liecina par nepieciešamību palielināt vakcināciju pret cilvēka papilomas vīrusu (CPV) un skrīningu attiecībā uz šiem vēža veidiem, kā arī uzlabot piekļuvi specializētajai aprūpei (sk. 3. iedaļu).

Pateicoties uzlabotām profilakses stratēģijām un ārstēšanas iespēju attīstībai, ievērojamo daļu vēža nāves gadījumu vecuma grupā līdz 75

gadījumos uzskata par novēršamiem<sup>4</sup>. Tomēr laikā no 2011. līdz 2021. gadam mirstība no plaušu vēža (galvenokārt novēršama) Latvijā nesamazinājās tik strauji kā ES vidējie rādītāji. Šis rādītājs Latvijas vīriešu vidū samazinājās lēnāk (par 15 %) nekā vidēji ES (par 27 %), un Latvijas sievietšu vidū tas palielinājās straujāk (par 29 %) nekā vidēji ES (par 4 %) (3. attēls). Šī mirstība atspoguļo smēķēšanas pieaugumu jaunāku sievietšu vidū, salīdzinot ar vīriešiem, un liecina, ka ir vajadzīga turpmāka tabakas kontroles politika.

Latvija 2021. gadā ziņoja, ka attālināma mirstība no krūts vēža bija 23 uz 100 000 sievietšu, kas ir par vairāk nekā 22 % vairāk nekā vidēji ES. Attālināma mirstība no kolorektālā vēža bija 12 uz 100 000 sievietšu un 22 uz 100 000 vīriešu, abos

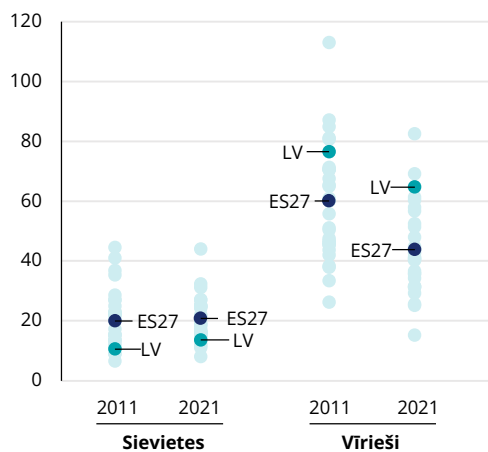
3 Ekonomikas attīstības līmeņa ziņā līdzīgas valstis tiek definētas, izmantojot valstu sadalījumu terciālās, pamatojoties uz 2022. gada IKP uz vienu iedzīvotāju pēc pirktspējas līmeņa. LV ekonomikas attīstības līmeņa ziņā līdzīgas valstis ir BG, EE, EL, HR, HU, PL, PT, RO un SK.  
4 Novēršamā mirstība ietver gan novēršamus nāves gadījumus, no kuriem var izvairīties ar sabiedrības veselības un profilakses pasākumiem, gan ārstējamus nāves gadījumus, no kuriem var izvairīties ar savlaicīgu un efektīvu ārstniecību.

gadījumos pārsniedzot ES vidējos rādītājus. Visi šie novērojamas mirstības rādītāji samazinājās lēnāk nekā vidēji ES. Samazinājums ir saistīts ar vēža skrīninga ieviešanu 2009. gadā un tam sekojošo

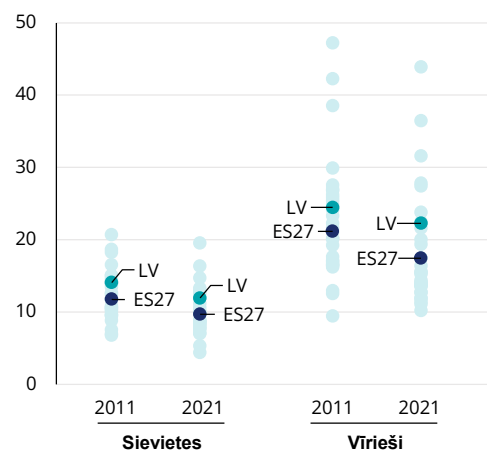
skrīninga aptveres pieaugumu, lai gan Latvijā skrīninga rādītāji joprojām ir zemi salīdzinājumā ar lielāko daļu ES valstu.

### 3. attēls. Latvijā joprojām ir augsta novērojama mirstība no vēža, lai gan attiecībā uz lielāko daļu vēža veidu 2011.–2021. gadā mirstība samazinājās

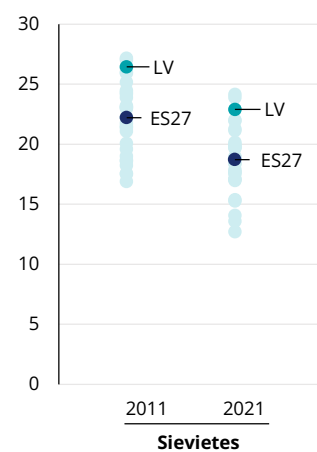
Vecuma standartizēta novērojama mirstība no plaušu vēža uz 100 000 iedzīvotāju



Vecuma standartizēta novērojama mirstība no kolorektālā vēža uz 100 000 iedzīvotāju



Vecuma standartizēta novērojama mirstība no krūts vēža uz 100 000 sievieti



Piezīmes: Novērojama mirstība attiecas uz tādu cilvēku nāvi, kas jaunāki par 75 gadiem.  
Avots: Eurostat datubāze. Dati attiecas uz 2021. gadu.

Vispārējā vēža izraisītā mirstība dažādos Latvijas reģionos ir ļoti atšķirīga. Latgales reģionā un Kurzemes reģionā ir augsta vēža izraisītā mirstība. Savukārt Rīgas un Pierīgas reģionos mirstība ir par aptuveni 10 % zemāka nekā vidēji valstī; to var izskaidrot ar labāku piekļuvi diagnostikai un ārstēšanai (Ministru kabinets, 2021). No 2017. līdz 2023. gadam vēža izraisītās mirstības reģionālā nevienlīdzība kopumā palielinājās, mirstībai samazinoties Pierīgas (par 9 %) un Rīgas (par 3 %) reģionā un pieaugot Latgales un Kurzemes reģionā (par 5 %) (SPKC, 2024). Šī nevienlīdzība var būt saistīta ar atšķirībām neveselīga dzīvesveida izplatībā un piekļuvē kvalitatīvai vēža pacientu aprūpei.

### Salīdzinoši augstās mirstības dēļ vēža izplatība Latvijā ir zemāka nekā vidēji ES

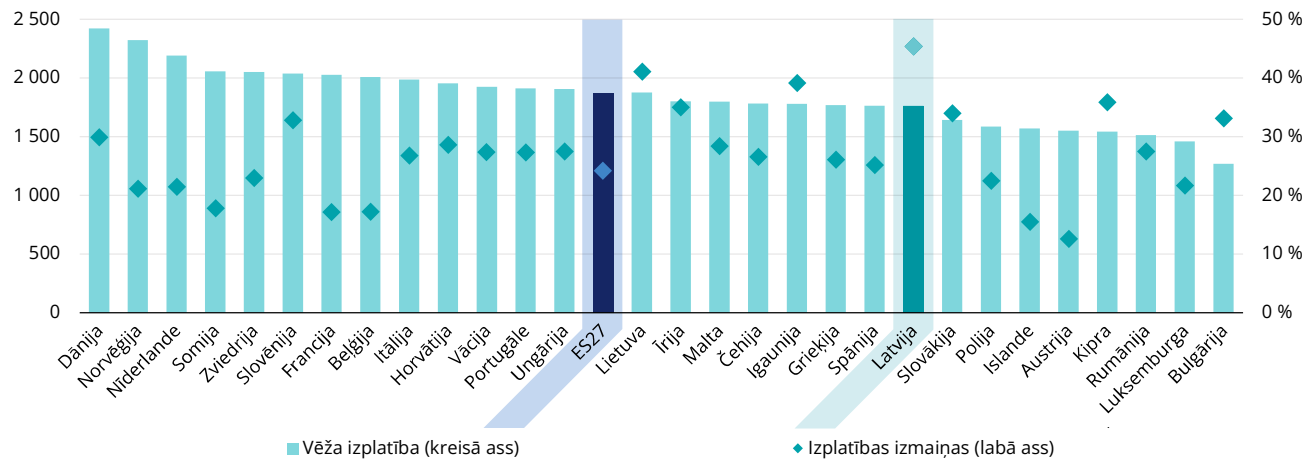
Lai gan saslimstība ar vēzi ir augstāka nekā vidēji ES, vēža izplatība<sup>5</sup> ir zemāka, daļēji atspoguļojot augstu mirstību no vēža. Saskaņā ar Globocan aplēsēm Latvijas piecu gadu standartizētais vēža izplatības rādītājs 2022. gadā (1764 vēža gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju) bija aptuveni par 6 % zemāks nekā ES vidējais rādītājs (1876 uz 100 000). Tomēr no 2010. līdz 2020. gadam Latvijā vecuma standartizētā vēža izplatība palielinājās par 45 % – šis pieaugums bija gandrīz divreiz lielāks par ES vidējo pieaugumu (24 %) un visstraujākais visā ES (4. attēls). Šī pieauguma tendence liecina, ka arvien svarīgāk ir risināt dzīves kvalitātes un pēcaprūpes problēmu (sk. 5.4. iedaļu), ņemot vērā to, ka pieaug to cilvēku skaits, kuri pēc slimības ar vēzi dzīvo ilgāk.

5 Vēža izplatība attiecas uz to iedzīvotāju īpatsvaru, kuriem ir diagnosticēts vēzis un kuri joprojām ir dzīvi, ieskaitot tos, kuriem pašlaik tiek veikta vēža ārstēšana, un tos, kuri ir pabeiguši ārstēšanos. Piecu gadu vēža izplatība ietver cilvēkus, kuriem vēzis diagnosticēts iepriekšējos piecos gados, savukārt izplatība dzīves laikā ir cilvēku īpatsvars, kuriem jebkad dzīves laikā ir diagnosticēts vēzis.

#### 4. attēls. Vēža izplatības pieauguma temps Latvijā divas reizes pārsniedza ES vidējo rādītāju

Piecu gadu vispārējā izplatība uz 100 000 iedzīvotāju, 2022. gads (Globocan)

Vecuma standartizētās izplatības dzīves garumā izmaiņas, 2010.–2020. g. (EUROCARE-6)



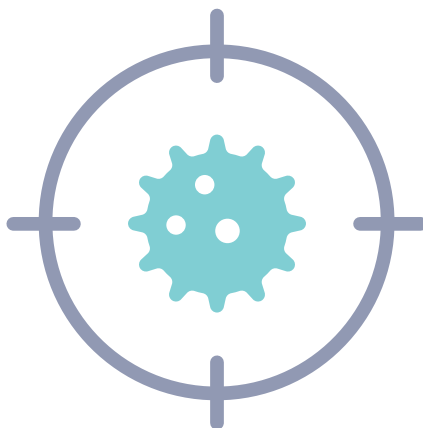
Avoti: IARC Globocan datubāze, 2024; pētījums EURO CARE-6 (De Angelis u. c., 2024).

#### Lai novērstu vēža radīto pieaugošo slogu, Latvija ir īstenojusi trīs visaptverošus vēža plānus

Latvija 2009. gadā pieņēma pirmo nacionālo vēža plānu (NVP), un pēc tam tika īstenots otrs plāns 2017.–2020. gadam, lai uzlabotu visbiežāk sastopamo vēža veidu primāro diagnostiku un ārstēšanu, uzlabotu skrīninga aptveri un kvalitāti un paplašinātu paliatīvās aprūpes pieejamību. Lai turpinātu novērst lielo vēža radīto slogu, 2021. gadā pandēmijas laikā tika pieņemts NVP 2022.–2024. gadam, kura īstenošana sākās 2022. gada jūlijā. Šis plāns ir vērsts uz profilaksi, skrīningu, piekļuvi vēža pacientu aprūpei un tās kvalitāti, vēža datu infrastruktūru, cilvēkresursiem un pacientu apmierinātību (Ministru kabinets, 2021), un tas ir saskaņots ar četriem Eiropas Vēža uzveikšanas plāna pilāriem (1. izcēlums).

#### Latvija gatavojas ceturrtā visaptverošā vēža uzveikšanas plāna pieņemšanai

Tā kā vēža pacientu aprūpe joprojām ir valsts prioritāte, Latvija ir sākusi izstrādāt jaunu NVP 2025.–2027. gadam. Tiek rīkoti vairāki semināri, aicinot ekspertus uzlabot tādas NVP jomas kā pacientu apmierinātība, bērnu vēzis, skrīnings, profilakse, diagnostika, klīniskais iedarbīgums, piekļuve vēža pacientu aprūpei un pretvēža zālēm, veselības informācija un Vēža reģistrs. Tā kā sabiedrības iesaistei ir būtiska nozīme vēža uzveikšanas plānu rezultatīvā īstenošanā, izglītības iestādēm un medijiem būs svarīga loma sabiedrības izpratnes veidošanā par vēzi. Lai rezultatīvi īstenotu jauno NVP, ir vajadzīgi citu ministriju (tai skaitā Finanšu ministrijas) starpnozaru centieni.



### 1. izcēlums. Latvijas trešais nacionālais vēža plāns ir saskaņots ar četriem Eiropas Vēža uzveikšanas plāna pilāriem

Latvijas trešais NVP 2022.–2024. gadam ir saskaņots ar Eiropas Vēža uzveikšanas plāna pilāriem, proti, profilaksi, savlaicīgu atklāšanu, diagnostiku un ārstēšanu (1. tabula). Tas papildina valsts vispārējo sabiedrības veselības politiku attiecībā uz riska faktoru izplatības un to ietekmes uz veselību samazināšanu, kas aptver plašu riska faktoru loku, piemēram, aptaukošanos, fiziskās aktivitātes trūkumu, neveselīgu uzturu, smēķēšanu un alkohola patēriņu, un kurā galvenā uzmanība pievērsta smēķēšanas atmešanas pakalpojumu un vakcinācijas pret CPV veicināšanai, kā arī ultravioletā starojuma iedarbības novēršanai. Plāna mērķis ir arī stiprināt vēža skrīninga pārvaldību, koordināciju un uzraudzību un ģimenes ārstu lomu vēža skrīningā un uzlabot vēža skrīninga efektivitāti. Tajā galvenā uzmanība ir pievērsta savlaicīgas piekļuves un efektivitātes uzlabošanai un vēža ārstēšanas pieejamības paplašināšanai, arī attiecībā uz pretvēža un personalizētām zālēm. Visbeidzot, NVP mērķis ir uzlabot pacientu apmierinātību un pieredzi, uzlabojot komunikāciju, informācijas apmaiņu un pacientu paziņoto pasākumu uzraudzību, kā arī paplašināt psihosociālās rehabilitācijas pakalpojumu, psihoemocionālā atbalsta un paliatīvās aprūpes pieejamību un kvalitāti vēža pacientiem.

NVP nav pievērsta īpaša uzmanība trim transversālajiem Eiropas Vēža uzveikšanas plāna tematiem. Tomēr šie aspekti ir ietverti plašākā plāna satvarā. Pediatriskās aprūpes jomā galvenā uzmanība ir pievērsta tam, lai uzlabotu piekļuvi savlaicīgai aprūpei, palielinātu diagnostikas, tai skaitā ģenētiskās izmeklēšanas un ārstēšanas, pieejamību.

#### 1. tabula. Latvijas nacionālais vēža uzveikšanas plāns ir daļēji saskaņots ar Eiropas Vēža uzveikšanas plānu

EVUP pilāri				EVUP transversālās tēmas		
Profilakse	Savlaicīga atklāšana	Diagnostika un ārstēšana	Dzīves kvalitāte	Nevienlīdzība vēža jomā	Bērnu vēzis	Pētniecība un inovācija
●	●	●	●	●	●	●

*Piezīmes: EVUP – Eiropas Vēža uzveikšanas plāns. Zila krāsa nozīmē, ka NVP ir iekļauta īpaša iedaļa par šo tematu; oranža krāsa norāda, ka temats ir aplūkots vienā no plāna iedaļām, bet tam nav pievērsta galvenā uzmanība; rozā krāsa norāda, ka šis temats nav iekļauts NVP.*

*Avots: Pielāgota informācija no pētījuma Study on mapping and evaluating the implementation of the Europe’s Beating Cancer Plan (vēl nav publicēts).*

## 3. Riska faktori un profilakses politika

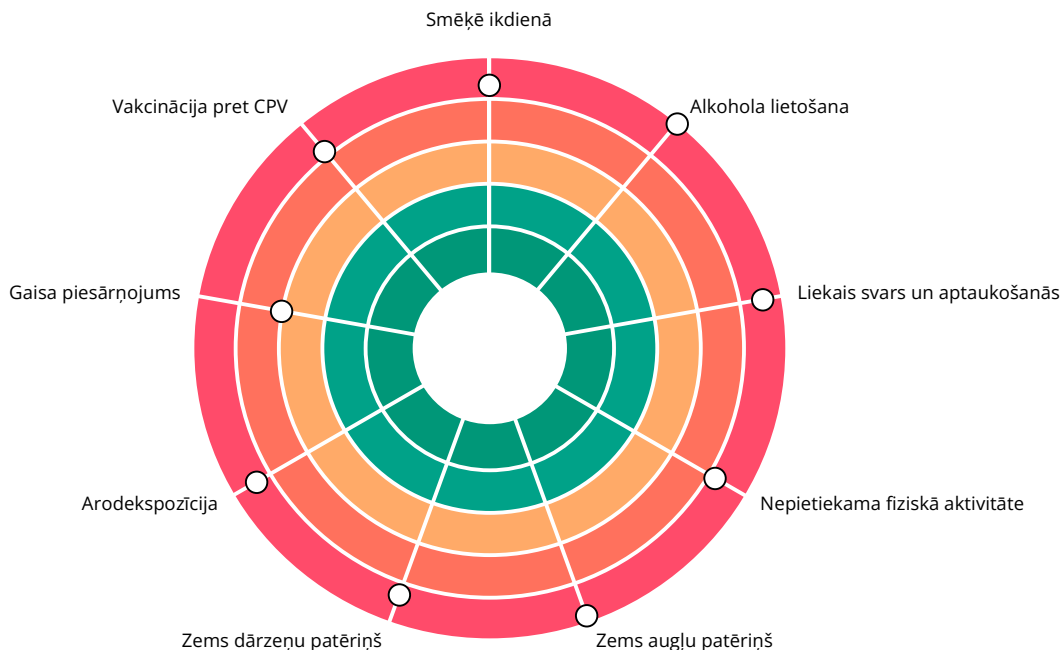
### Veselīga dzīvesveida popularizēšanai Latvijā jābūt veselības politikas prioritātei

Latvija atpaliek no citām ES valstīm attiecībā uz visiem vēža riska faktoriem (5. attēls). Ir izplatīti uzvedības riska faktori, to vidū neveselīgi ēšanas paradumi un tabakas, elektronisko cigarešu un

alkohola lietošana. Augsta ir arī ķīmisko vielu arodekspozīcija: gandrīz katrs trešais cilvēks ziņoja, ka bieži ir pakļauts ķīmisku produktu vai vielu iedarbībai darbā. Arī vakcinācijas līmenis pret CPV ir zemāks par ES vidējo rādītāju.



## 5. attēls. Alkohola patēriņš, liekais svars un aptaukošanās, fiziskās aktivitātes trūkums un neveselīgi ēšanas paradumi Latvijā ir vieni no augstākajiem ES



Piezīmes: Jo tuvāk centram atrodas punkts, jo labāki ir valsts rādītāji, salīdzinot ar citām ES valstīm. Neviena valsts neatrodas baltajā "mērķa zonā", jo visās valstīs visās jomās ir iespējams panākt papildu uzlabojumus. Gaisa piesārņojumu mēra kā to daļiņu koncentrāciju, kuru diametrs ir mazāks par 2,5 mikrometriem (PM<sub>2,5</sub>).

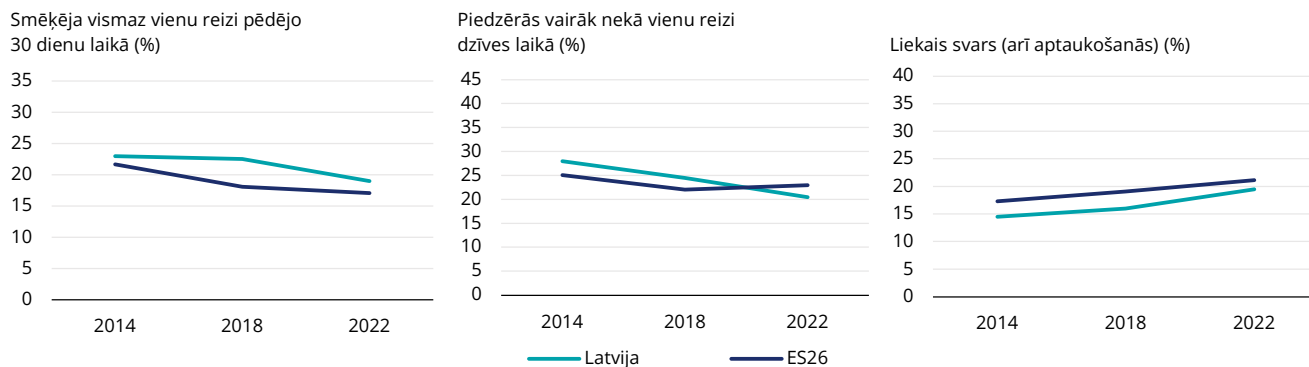
Avoti: ESAO aprēķini, kuru pamatā ir 2022. gada EU-SILC apsekojums par lieko svaru, aptaukošanos, fizisko aktivitāti, augļu un dārzeņu patēriņu (pieaugušo vidū); Eurofound apsekojums par arodekspozīciju; ESAO veselības statistika par smēķēšanu, alkohola patēriņu (pieaugušo vidū) un gaisa piesārņojumu; PVO dati attiecībā uz vakcināciju pret CPV (15 gadus vecas meitenes).

### Latvijā pastāvīga problēma ir alkohola lietošana

Alkohola patēriņš Latvijā ir augstākais ES. Cilvēki vecumā no 15 gadiem 2022. gadā vidēji patērēja 11,9 litrus tīra spirta uz vienu cilvēku gadā, kas ir

vairāk nekā ES vidējais rādītājs, proti, 10 litri uz vienu cilvēku. To pusaudžu īpatsvars Latvijā, kuri vairākas reizes ir bijuši piedzērušies, aptuveni atbilda ES vidējam rādītājam, bet pēdējos gados samazinājās (6. attēls).

## 6. attēls. Pusaudžu vidū smēķēšana ir nedaudz izplatītāka nekā lielākajā daļā ES valstu



Piezīme. ES vidējais rādītājs nav svērts. Dati atbilst 2022. gadam un ir attiecas uz bērniem 15 gadu vecumā.

Avots: Skolas vecuma bērnu veselību ietekmējošo paradumu apsekojums.

Pēdējos gados ir īstenotas vairākas politikas iniciatīvas alkohola patēriņa ierobežošanai. Alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plānā 2020.–2022. gadam tika aicināts noteikt stingrākus alkoholisko dzērienu reklāmas un pieejamības ierobežojumus. 2022. gadā tika pieņemts

Profilakses pasākumu un veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanas plāns alkoholisko dzērienu un narkotisko vielu lietošanas izplatības mazināšanas jomā 2023.–2025. gadam, lai veicinātu profilaksi un atbalstītu cilvēkus, kuri cieš no atkarību izraisošo vielu lietošanas, izmantojot gan veselības, gan sociālos pakalpojumus. 2023. gadā

tika grozīts Alkoholisko dzērienu aprites likums un Elektronisko plašsaziņas līdzekļu likums, lai saīsinātu tirdzniecības laiku uzņēmumos, kur netiek nodrošināta patērēšana uz vietas, piemēram, alkoholisko dzērienu veikalos, palielinātu vecuma ierobežojumu pārdošanai no 18 līdz 20 gadiem, aizliegtu stipro alkoholisko dzērienu tirgošanu mazos iepakojumos un ierobežotu reklāmu un tirgvedību. Ierobežojumi attiecībā uz alkohola veikalu blīvumu un pārdošanu ārpus restorāniem vai bāriem nav pieejami, un noteikumi par reklāmu valsts televīzijā un sociālajos medijos ir daļēji (ESAO, 2024a).

Turklāt alkohola nodokļu politika Latvijā nav tikai iekšzemes jautājums. Pēc tam, kad kaimiņos esošajā Igaunijā tika samazināts akcīzes nodoklis alkoholam, lai mazinātu ievērojamās Igaunijas un Latvijas alkohola cenu atšķirības, Latvijas iedzīvotāju pārrobežu pirkumi ir palielinājušies. 2019. gadā Latvija paziņoja par nodokļa samazinājumu par 15 % stiprajiem alkoholiskajiem dzērieniem; cenu samazinājums sakrita ar alkohola patēriņa pieaugumu no 11 litriem 2018. gadā līdz 12 litriem 2019. gadā, kas liecina par nepieciešamību īstenot daudzpusīgus pasākumus, lai risinātu alkohola patēriņa problēmu.

### **Smēķēšana joprojām ir būtiska sabiedrības veselības problēma Latvijā, jo īpaši vīriešu vidū**

2022. gadā 29 % cilvēku vecumā no 15 līdz 74 gadiem ziņoja, ka smēķē katru dienu (SPKC, 2024); salīdzinājumam ES vidējais rādītājs – 18 % cilvēku vecumā no 15 gadiem. Smēķētāju īpatsvars vīriešu vidū bija 43 % – vairāk nekā divas reizes lielāks nekā sievietes vidū (16 %). Gan vīriešiem, gan sievietēm smēķēšana ikdienā bija izplatītāka 45–54 gadu vecuma grupā un biežāka to cilvēku vidū, kuriem ir zemāks izglītības līmenis (29 %), salīdzinājumā ar cilvēkiem, kuriem ir augstāks izglītības līmenis (7 %) (SPKC, 2024).

Lai samazinātu smēķēšanu, ir īstenoti vairāki politikas pasākumi, to vidū 2014. gadā pieņemtais likums par tabakas izstrādājumiem, smēķēšanas ierobežojumi sabiedriskās vietās un 2016. gadā pieņemtais likums, ar ko ierobežo tabakas izstrādājumu un ar tiem saistīto ierīču lietošanu. 2016. gadā tika izveidota konsultatīva tālruņa līnija smēķēšanas atmešanas jautājumos. Latvijā 2020. gadā aizliedza arī cigaretes un tabaku ar raksturīgiem aromātiem, tai skaitā mentolu un

piparmētrām. Pēc šiem pasākumiem ikdienā smēķējošo iedzīvotāju īpatsvars samazinājās, 2020. gadā sasniedzot 23 % cilvēku vecumā no 15 līdz 74 gadiem. Trešais NVP laikposmā no 2022. līdz 2024. gadam piešķīra budžetu 17 000 EUR apmērā gadā, lai nodrošinātu konsultatīvās tālruņa līnijas smēķēšanas atmešanai darbību.

Tomēr Latvija bija viena no nedaudzajām valstīm, kurās pēdējos gados gan vīriešu, gan sieviešu vidū ir palielinājies to cilvēku īpatsvars, kuri smēķē katru dienu. Latvija varētu vēl vairāk paplašināt sabiedriskās vietas, kur aizliegts smēķēt, uzlabot smēķēšanas atmešanas programmu pieejamību, īstenot smēķēšanas apkarošanas kampaņas, paplašināt reklāmas aizliegumus un palielināt cenas, jo 2022. gadā cena bija zemāka nekā pirms desmit gadiem (PVO, 2023).

Lai gan Latvija ierobežo e-cigarešu izmantošanu, to izplatība palielinās. Jauniešu vecumā no 15 līdz 24 gadiem vidū 2022. gadā 65 % vīriešu un 44 % sieviešu bija smēķējuši e-cigaretes, kas ir būtisks pieaugums no 30 % vīriešu un 23 % sieviešu 2016. gadā. 2023. gadā tika grozīts likums “Par akcīzes nodokli”, lai palielinātu akcīzes nodokli e-cigarešu šķidrumiem un to sastāvdaļām par 21 % un tabakas aizstājējproduktiem par 10 % gadā laikposmā no 2024. līdz 2026. gadam.

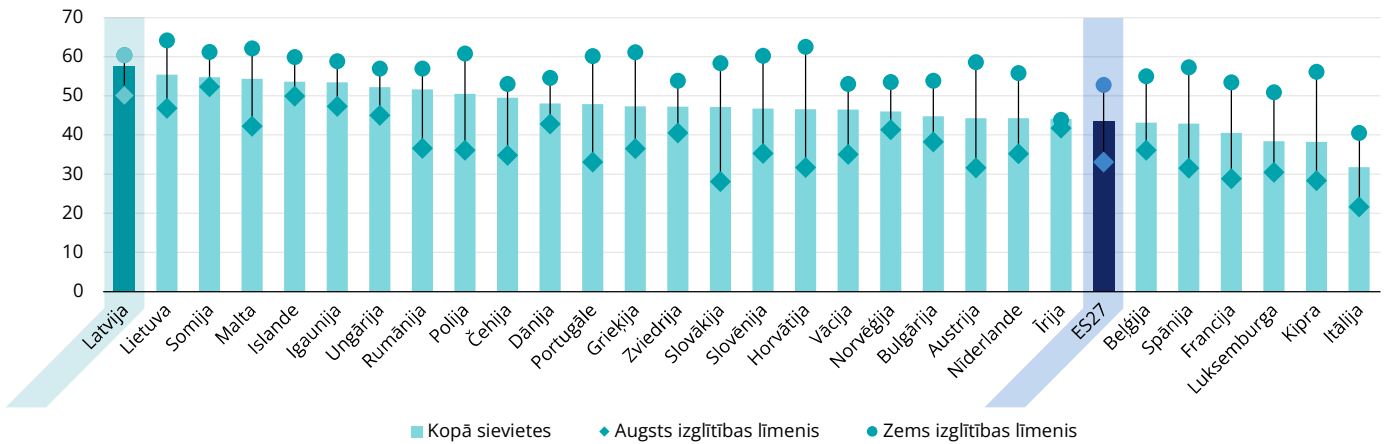
### **Gandrīz trim no pieciem Latvijas pieaugušajiem ir liekais svars vai aptaukošanās**

2022. gadā to pieaugušo īpatsvars, kuriem ir liekais svars vai aptaukošanās, bija trešais augstākais ES+2 valstīs (60 %) un daudz lielāks nekā ES vidējais rādītājs (54 %). 2022. gadā sievietes vidū (58 %) tas bija augstākais ES, un izglītības līmeņa atšķirības sievietēm ar lieko svaru bija ceturtās mazākās ES (60 % sievietes ar zemāku izglītības līmeni salīdzinājumā ar 50 % sievietes ar augstāku izglītības līmeni) (7. attēls). Vīriešu vidū šis rādītājs (64 %) bija augstāks nekā ES vidējais rādītājs (60 %), un dzimumu atšķirība liekā svara ziņā bija vismazākā ES.

Pusaudžu vidū liekā svara vai aptaukošanās izplatība Latvijā 2022. gadā (20 %) bija nedaudz zemāka nekā ES vidējais rādītājs (21 %). Tomēr laikposmā no 2018. līdz 2022. gadam izplatība Latvijā palielinājās straujāk (par 4 procentpunktiem) nekā vidēji ES (par 2 procentpunktiem).

## 7. attēls. Sieviešu vidū liekā svara vai aptaukošanās izplatība Latvijā ir visaugstākā ES+2 valstīs

% sieviešu vecumā no 18 gadiem, kurām ir liekais svars (arī aptaukošanās), 2022. g.



Piezīme. Personas ar lieko svaru (ieskaitot aptaukošanos) ir personas, kuru ķermeņa masas indekss (KMI) pārsniedz 25.  
Avots: Eurostat datubāze.

Latvijas Sabiedrības veselības stratēģijā 2014.–2020. gadam liekais svars un aptaukošanās ir noteikta par politikas prioritāti, un Sabiedrības veselības stratēģijā 2021.–2027. gadam ir iekļautas veselības veicināšanas kampaņas un izglītojošu materiālu izstrāde, pasākumi, kas paredzēti konkrētām iedzīvotāju grupām, piemēram, skolēniem, un arvien lielāka ģimenes ārstu loma veselības veicināšanā, lai risinātu aptaukošanās, neveselīga uztura un fizisko aktivitāšu trūkuma problēmu.

Latvija kopš 2006. gada ir īstenojusi dažādus politikas pasākumus veselīga uztura veicināšanai, aizliedzot saldināto gāzēto dzērienu, saldumu un sāļo uzskodu izplatīšanu skolās. 2018. gadā tika pieņemti noteikumi par ikdienas uztura prasībām maltītēm, ko nodrošina skolās, sociālās aprūpes un veselības aprūpes iestādēs, arī attiecībā uz kopējo kaloriju daudzumu un uzturvielu sastāvu, piemēram, transtaukskābju maksimālo līmeni pārtikas produktos un stingrākiem sāls un cukura daudzuma ierobežojumiem. Nozares tiek arī mudinātas mainīt pārtikas produktu sastāvu, samazinot pievienotā cukura, piesātināto taukskābju un sāls daudzumu. Lai gan akcīzes nodoklis bezalkoholiskiem dzērieniem ir spēkā kopš 2000. gada, bezalkoholiskiem dzērieniem ar cukura saturu virs 8 g/100 ml tika ieviesta augstāka nodokļa likme. Tomēr nav pieejams marķējums iepakojuma priekšpusē un konsultācijas par fiziskām aktivitātēm, novērtēšana un receptes primārajā aprūpē, un ieteikumi par uzturu un konsultācijas sabiedrībai pieejamajā veselības aprūpē nav mērķorientētas uz konkrētām iedzīvotāju grupām (ESAO, 2024a).

Liekā svara un aptaukošanās plašā izplatība ir saistīta ar mazu dārzeņu un augļu patēriņu un nepietiekamu fizisko aktivitāti. 2022. gadā 57 %

Latvijas iedzīvotāju vecumā no 15 gadiem ziņoja, ka nelieto uzturā dārzeņus ik dienu, kas bija ceturtais augstākais rādītājs ES. No 15 gadus veciem jauniešiem Latvijā 17 % katru dienu lietoja uzturā augļus (salīdzinājumā ar vidēji 30 % ES) un 24 % katru dienu lietoja uzturā dārzeņus (salīdzinājumā ar 34 % ES). Latvijā izplatīta problēma ir fiziskās aktivitātes trūkums: aptuveni 80 % cilvēku norādīja, ka parasti nodarbojas ar fiziskām aktivitātēm mazāk nekā trīs reizes nedēļā – tas ir vairāk nekā vidēji ES (69 %). Arī 15 gadus vecu jauniešu īpatsvars, kuri katru dienu 60 minūtes nodarbojas ar fiziskām aktivitātēm, Latvijā ir visai zems – 16 %.

### Vakcinācijas pret cilvēku papilomas vīrusu aptvere palielinās, bet joprojām ir mazāka par ES vidējo rādītāju

Vakcinācija pret CPV Latvijā tika ieviesta 2010. gadā meitenēm un 2022. gadā zēniem. Ģimenes ārsti to bez maksas nodrošina meitenēm vecumā no 12 līdz 18 gadiem un zēniem vecumā no 12 līdz 17 gadiem. Kopš 2017. gada Slimību profilakses un kontroles centrs (SPKC) ir organizējis mērķtiecīgas informācijas kampaņas (arī diskusijas sociālajos medijos), lai veicinātu plašāku vakcināciju pret CPV. Vakcinācijas līmenis 15 gadus vecu meiteņu vidū laika gaitā ir palielinājies un 2023. gadā sasniedza 46 %. Tomēr tas joprojām ir ievērojami zem vidējā līmeņa ES, kas ir 64 %. Vakcinācijas pret CPV programmā 68 % zēnu 2023. gadā saņēma visas ieteicamās vakcīnas devas (salīdzinājumā ar vidēji 51 % ES).

Latvijā nav skolu imunizācijas programmas, bet, ņemot vērā dzemdes kakla vēža radīto lielo slogu, ir jādarb vairāk, lai veicinātu plašāku vakcināciju pret CPV, kā arī jāpalielina dalība dzemdes kakla vēža skrīninga programmā (sk. 4. iedaļu).

## Pēdējo desmit gadu laikā gaisa piesārņojuma riska faktoru iedarbība ir samazinājusies par trešdaļu

Aplēstā vidējā iedzīvotāju saskare ar paaugstinātu PM<sub>2,5</sub> daļiņu koncentrāciju gaisā Latvijā pēdējo desmit gadu laikā ir ievērojami samazinājusies – no 18 µg/m<sup>3</sup> 2010. gadā līdz 12 µg/m<sup>3</sup> 2020. gadā –, un tagad līmenis ir tuvu ES vidējam rādītājam (12 µg/m<sup>3</sup>).

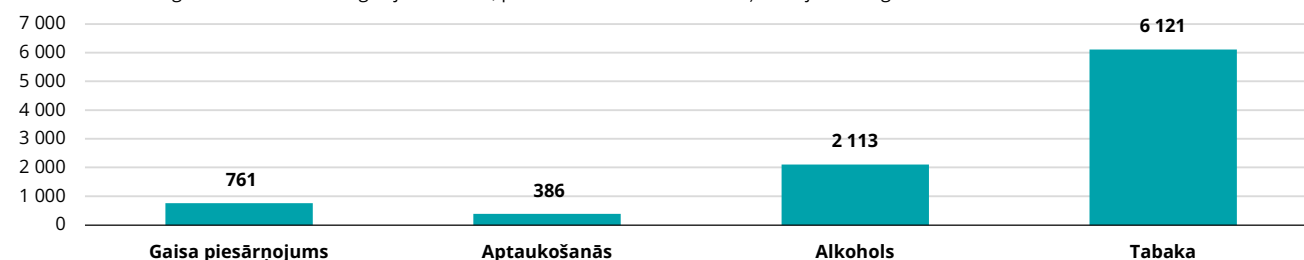
## Smēķēšanas un alkohola patēriņa samazināšana vieš cerības, ka nākamajos divdesmit gados vēža radītais slogs samazināsies

Saskaņā ar ESAO stratēģiskās sabiedrības veselības plānošanas (SPHeP) modelēšanas rezultātiem,

sasniedzot riska faktoru samazināšanas mērķrādītājus, Latvija laikposmā no 2023. līdz 2050. gadam varētu novērst tūkstošiem vēža gadījumu. Tā kā smēķēšanas izplatība joprojām ir liela, tabakas patēriņa samazināšanas mērķrādītāja sasniegšana sniegtu vislielāko potenciālo ieguvumu (novēršot 6121 gadījumu). Ievērojamus samazinājumus nodrošinātu arī alkohola patēriņa (samazinājums par 2113 gadījumiem), gaisa piesārņojuma (par 761 gadījumu) un aptaukošanās (par 386 gadījumiem) mērķrādītāju sasniegšana (8. attēls).

## 8. attēls. Latvija varētu ar veselīgāku dzīvesveidu būtiski samazināt saslimstību ar vēzi

No 2023. līdz 2050. gadam novērsto vēža gadījumu skaits, pateicoties riska faktoru mērķrādītāju sasniegšanai



Piezīmes: Mērķrādītājs attiecībā uz tabaku ir tabakas lietošanas samazinājums par 30 % laikposmā no 2010. līdz 2025. gadam un mazāk nekā 5 % iedzīvotāju, kas lieto tabaku 2040. gadā. Attiecībā uz alkoholu mērķrādītājs ir laikposmā no 2010. līdz 2030. gadam par vismaz 20 % samazināt kopējo alkohola patēriņu un par 20 % samazināt intensīvu epizodisku dzeršanu. Attiecībā uz gaisa piesārņojumu mērķrādītājs ir gada vidējais PM<sub>2,5</sub> līmenis, kas nepārsniedz 10 µg/m<sup>3</sup> 2030. gadā un 5 µg/m<sup>3</sup> 2050. gadā. Attiecībā uz aptaukošanos mērķrādītājs ir līdz 2025. gadam aptaukošanās līmeni samazināt līdz 2010. gada līmenim.

Avots: ESAO (2024), Tackling the Impact of Cancer on Health, the Economy and Society, <https://doi.org/10.1787/85e7c3ba-en>.

## Latvijai ir jāveic investīcijas, lai rezultatīvāk īstenotu veselības veicināšanas politiku

Latvija ir īstenojusi vairākus politikas pasākumus, lai veicinātu veselīgāku dzīvesveidu iedzīvotāju vidū, taču ieguldījumi uzvedības riska faktoru mazināšanā ir nelieli. Neraugoties uz riska faktoru plašo izplatību, 2021. gadā izdevumi profilaksei<sup>6</sup> bija 5 %, kas ir tuvu ES vidējam rādītājam (6 %). Līdztekus nepieciešamībai pieņemt un īstenot valsts politiku, kas vēl nav ieguvusi nepieciešamo atbalstu, ir vajadzīgi lielāki ieguldījumi un integrēta politikas pieeja.

Lai būtiski mainītu iedzīvotāju dzīvesveidu, ir jācenšas panākt visu ieinteresēto personu saskaņotus centienus. Pašlaik par veselības veicināšanu un profilaksi atbild pašvaldības, taču šie centieni bieži vien ir sadrumstaloti, kaut arī SPKC palīdz pašvaldībām izstrādāt pasākumus un informācijas kampaņas, lai veicinātu

veselīgu dzīvesveidu un samazinātu veselības riska faktorus. Varētu palielināt arī primārās aprūpes nozīmi veselības veicināšanā, nodrošinot smēķēšanas atmešanas atbalsta pakalpojumus smēķētājiem, intervences pasākumus alkohola jomā un konsultācijas par fiziskām aktivitātēm vai šādu aktivitāšu izrakstīšanu, lai samazinātu lieko svaru un aptaukošanos.

6 Izdevumos profilaksei, par kuriem ziņots veselības datu uzskaitē, būtu jāiekļauj darbības ārpus valsts programmām (piemēram, oportūnistisks vēža skrīnings vai konsultācijas par smēķēšanas atmešanu parastas vizītes pie ārsta laikā), tomēr praksē valstīm var būt grūtības noteikt profilakses izdevumus ārpus šādām programmām.

# 4. Savlaicīga atklāšana

## Ir ieviestas uz populāciju balstītas krūts un dzemdes kakla vēža skrīninga programmas

2009. gadā visā valstī tika ieviestas uz populāciju balstītas programmas krūts un dzemdes kakla vēža skrīningam. Sievietēm vecumā no 50 līdz 69 gadiem ir pieejama bezmaksas mamogrāfija ik pēc diviem gadiem pie 27 izraudzītiem mamogrāfijas pakalpojumu sniedzējiem, kas atbilst kvalitātes nodrošināšanas kritērijiem, vai izmantojot mobilo mamogrāfijas autobusu. Nacionālais veselības dienests (NVD) nosūta uzaicinājuma vēstules krūts vēža skrīninga mērķgrupai.

Dzemdes kakla vēža skrīningu var veikt sievietes vecumā no 25 līdz 70 gadiem. NVD 25 un 28 gadus vecām sievietēm nosūta ielūguma vēstules uz citoloģiju balstītam bezmaksas skrīningam. Sievietēm vecumā no 30 līdz 67 gadiem tiek nosūtītas vēstules ar uzaicinājumu uz bezmaksas primāro CPV testu, ko veic vecumā no 30 līdz 70 gadiem. 2025. gadā ir plānots, ka intervāls uzaicinājumiem veikt CPV testu tiks mainīts no reizes trīs gados uz reizi piecos gados. Dzemdes kakla vēža skrīningu var veikt ginekologi, ģimenes ārsti un vecmātes, bet to galvenokārt veic ginekologi. Attiecībā uz abiem skrīninga veidiem uzaicinājuma vēstules mērķgrupai tiek nosūtītas elektroniski, ja tas tiek pieprasīts. Sievietes, kuras nav uzaicinātas uz skrīningu konkrētā gadā, tai skaitā sievietes, kuras neietilpst mērķa vecuma grupā, var reģistrēties skrīningam par nelielu līdzmaksājumu, piemēram, 3 EUR par mamogrāfiju ar ārsta nosūtījumu, 4 EUR par ultrasonogrāfiju ar ārsta nosūtījumu un 4 EUR par dzemdes kakla vēža skrīningu.

## Ir pieliktas pūles, lai palielinātu vēža skrīninga aptveri

Latvija nodrošina finansiālus stimulus ģimenes ārstiem, kuri veic krūts un dzemdes kakla vēža skrīningu, lai palielinātu aptveres rādītājus. 2009. gadā abu skrīninga programmu sākumā tika ieviesta piemaksa, un pēc tam 2013. gadā kā daļa no primārās aprūpes reformām tika ieviesti kvalitātes nodrošināšanas kritēriji un obligāta shēma, saskaņā ar kuru maksā par rezultātiem. Ģimenes ārsti, kas atbilst ikgadējiem kvalitātes

nodrošināšanas kritērijiem tādās jomās kā vēža skrīnings un savlaicīga atklāšana, saņem piemaksu. Lai palielinātu vēža skrīninga aptveri, tika pārskatīti kvalitātes nodrošināšanas kritēriji, un ģimenes ārstiem ir kļuvis pieejams atsevišķs maksājums.

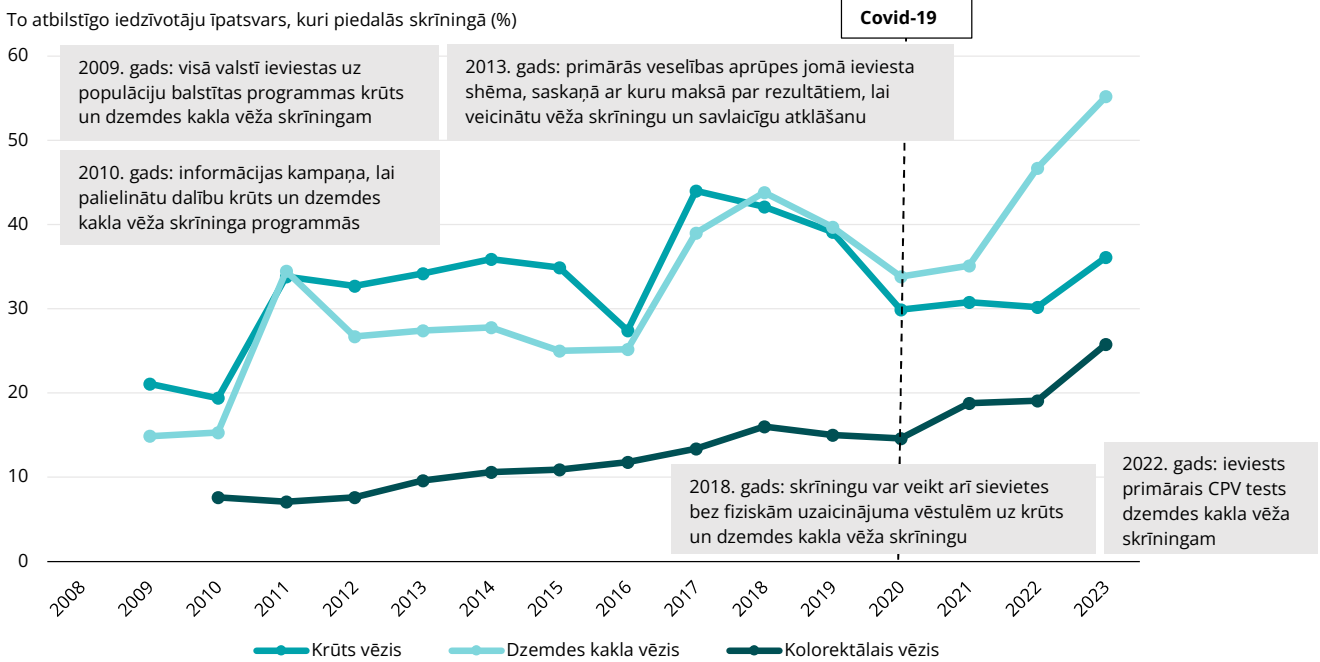
Līdz 2017. gadam skrīningu varēja veikt tikai sievietes, kuras bija saņēmušas ielūguma vēstuli krūts un dzemdes kakla vēža skrīninga veikšanai. Tomēr kopš 2018. gada Latvijas veselības aprūpes pārvaldības informācijas sistēma ļauj veselības aprūpes iestādēm identificēt mērķgrupas sievietes, tāpēc var piedalīties arī tās mērķa vecuma grupas sievietes, kuras nav saņēmušas fiziskas ielūguma vēstules.

Latvija ir arī centusies palielināt informētību par vēža skrīningu. 2010. gadā, t. i., gadu pēc krūts un dzemdes kakla vēža skrīninga programmu ieviešanas, notika sabiedrības informēšanas kampaņas. Pateicoties sociālajām aktivitātēm un informācijas pasākumiem, kā arī ginekologu un ģimenes ārstu profesionālo apvienību atbalstam, pieauga iedzīvotāju interese par skrīningu. Kopš tā laika informācijas izplatīšanai par vēža skrīningu ir izmantoti dažādi līdzekļi. Izglītojoši materiāli par vēža skrīningu tiek izplatīti ne tikai sabiedrībai, bet arī medicīnas iestādēm, ģimenes ārstu praksēm, pašvaldībām, nevalstiskajām organizācijām un izglītības iestādēm.

## Krūts vēža skrīninga rādītāji Latvijā joprojām ir zemi

Pēc centieniem palielināt dalību krūts vēža skrīningā skrīninga aptvere 2017. gadā palielinājās līdz 44 % (salīdzinājumā ar 21 % 2009. gadā). Tomēr 2019. gadā šis rādītājs samazinājās līdz 39 % sieviešu vecumā no 50 līdz 69 gadiem (9. attēls). 2020. gadā dalība samazinājās vēl vairāk – līdz 30 %, jo Latvija Covid-19 pandēmijas sākotnējā posmā no 2020. gada marta līdz maijam uz laiku apturēja vēža skrīninga programmas. Kopš tā laika aptveres līmenis ir palielinājies, 2023. gadā sasniedzot 36 %, lai gan tas joprojām bija zemāks par pirmspandēmijas līmeni un trešais zemākais ES – ievērojami zemāks par ES vidējo rādītāju (56 %).

## 9. attēls. Krūts un kolorektālā vēža skrīninga aptvere Latvijā ir zemāka par 40 %



Piezīmes: Dati attiecas uz attiecīgajā gadā veiktu mamogrāfijas skrīningu sievietēm vecumā no 50 līdz 69 gadiem, kuras tika uzaicinātas attiecīgā gada laikā, attiecīgajā gadā veiktu dzemdes kakla vēža skrīningu sievietēm vecumā no 25 līdz 70 gadiem, kuras tika uzaicinātas attiecīgā gada laikā, un attiecīgajā gadā veiktu kolorektālā vēža skrīningu iedzīvotājiem vecumā no 50 līdz 74 gadiem, kuri attiecīgajā gadā bija tiesīgi veikt kolorektālā vēža skrīningu. Programmu dati ir parādīti par visiem vēža veidiem un visiem aptvertajiem gadiem.

Avots: ESAO veselības statistika par 2024. gadu.

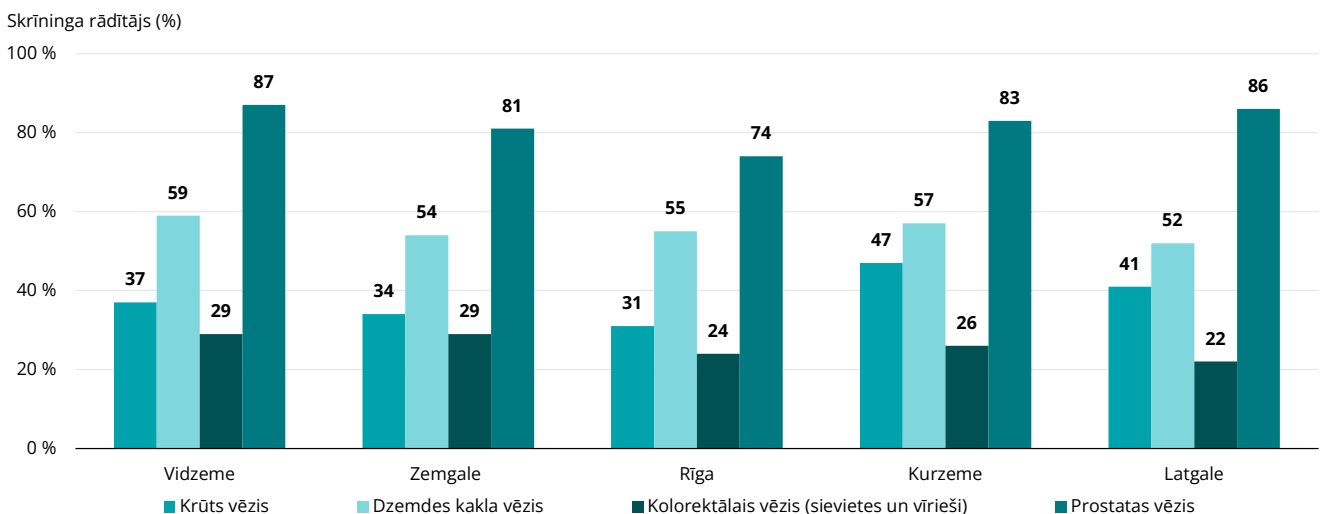
Krūts vēža skrīninga aptvere dažādos Latvijas reģionos ir atšķirīga: šis rādītājs bija 47 % Kurzēmē, 41 % Latgalē, 31 % Rīgā, 37 % Vidzemē un 34 % Zemgalē (10. attēls).

### Dzemdes kakla vēža skrīninga rādītājs Latvijā pēdējos gados ir palielinājies

Dzemdes kakla vēža skrīninga programmas aptveri ietekmēja arī Covid-19 pandēmija. Pēc tam tā

palielinājās no 34 % 2020. gadā līdz 55 % 2023. gadā, kas bija augstāks nekā pirmspandēmijas līmenis (2019. gadā – 40 %). Salīdzinājumā ar krūts vēža skrīningu dzemdes kakla vēža skrīninga rādītājs ir ievērojami augstāks. Tas var būt tāpēc, ka Latvijas sievietes tradicionāli ik gadu apmeklē ginekologu, lai veiktu pārbaudi. Dzemdes kakla vēža skrīninga aptveres rādītāji reģionos neatšķiras – tie ir no 59 % Vidzemē līdz 52 % Latgalē (10. attēls).

## 10. attēls. Krūts vēža skrīninga aptvere dažādos Latvijas reģionos ir atšķirīga



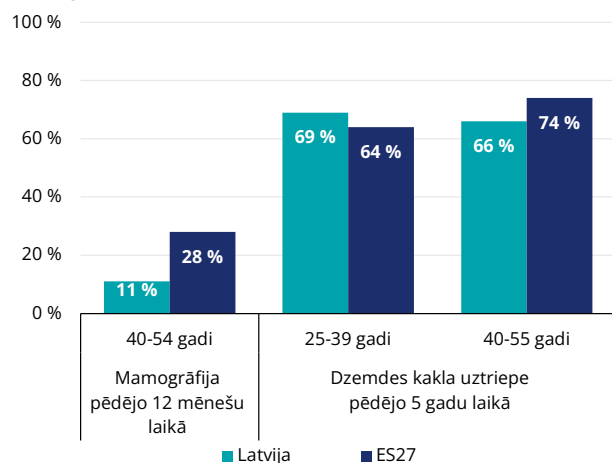
Avots: NVD (2023).

## LGBTIQ personu vidū krūts vēža skrīninga aptvere ir mazāka nekā ES

Saskaņā ar ES LGBTIQ III apsekojumu Latvijā LGBTIQ personu dalība krūts vēža skrīningā ir mazāka nekā citās ES valstīs (11. attēls). 2023. gadā tikai 11 % LGBTIQ bioloģiskajam dzimumam atbilstošu sievieti, transsieviešu un interseksuālu vecumā no 40 līdz 54 gadiem ziņoja, ka viņām iepriekšējos 12 mēnešos ir veikta mamogrāfija, kas ir daudz mazāk nekā ES vidējais rādītājs (28 %). Tas atbilst salīdzinoši zemajiem skrīninga rādītājiem Latvijā kopumā. Turpretī attiecībā uz dzemdes kakla vēža skrīningu 69 % no attiecīgajām LGBTIQ personām vecumā no 25 līdz 39 gadiem Latvijā ziņoja, ka tām iepriekšējos piecos gados ir veikts uztriepes tests (vairāk nekā ES (64 %)), savukārt vecuma grupā no 40 līdz 55 gadiem par uztriepes testa veikšanu Latvijā ziņoja 66 % attiecīgās grupas pārstāvju (mazāk nekā ES (74 %)).

### 11. attēls. LGBTIQ personas Latvijā krūts vēža skrīningā piedalās mazāk nekā vidēji ES

To LGBTIQ personu īpatsvars, kam veikts krūts vai dzemdes kakla vēža skrīnings (%)



*Piezīme. LGBTIQ apsekojuma rezultāti ir par vecuma grupām un/vai skrīninga intervāliem, kas neatbilst iedzīvotāju skrīninga pieejai citās ES valstīs, un tos nevajadzētu salīdzināt. Avoti: Eiropas Savienības Pamattiesību aģentūra (ES LGBTIQ III apsekojums).*

## Kolorektālā vēža skrīnings ir daļa no vispārējās veselības profilakses programmas, un aptveres līmenis ir zems

Kolorektālā vēža skrīnings nav uz populāciju balstīts, tāpēc netiek nosūtītas uzaicinājuma vēstules mērķgrupām. Tomēr kopš 2009. gada ģimenes ārsti ir nodrošinājuši bezmaksas kolorektālā vēža skrīninga komplektu un informāciju par to, kā veikt testu mājās, mērķgrupai vispārējās veselības profilakses programmas ietvaros. Iedzīvotāju mērķgrupa un skrīninga metodes pēdējā laikā ir mainījušās.

Līdz 2014. gadam cilvēkiem vecumā no 50 gadiem katru gadu tika nodrošināts tests uz slēptajām asinīm fēcēs, bet 2014. gadā mērķa grupas vecuma diapazons tika mainīts uz 50–74 gadiem. Fēcū imūnķīmiskie testi tika ieviesti 2019. gadā un tiek veikti katru gadu; kopš 2021. gada tos nodrošina reizi divos gados. Lai veicinātu kolorektālā vēža savlaicīgu atklāšanu, tiek nodrošināts finansiāls stimuls ģimenes ārstiem.

Pēc kolorektālā vēža skrīninga aptveres neliela samazinājuma 2020. gadā dalība ir pakāpeniski palielinājusies, 2023. gadā sasniedzot 26 %. Dzimumu atšķirība ir salīdzinoši neliela: 2023. gadā skrīningā piedalījās 28 % sievieti un 23 % vīrieši. No pārbaudītajiem cilvēkiem 12 % vīriešu un 7 % sievieti 2023. gadā bija pozitīvi rezultāti (NVD, 2023).

Līdzīgi kā tas ir īstenots arvien lielākā skaitā ES valstu, saskaņā ar atjaunināto ES Padomes 2022. gada ieteikumu par vēža skrīningu Veselības ministrija plāno īstenot izmēģinājuma projektu uz populāciju balstītam kolorektālā vēža skrīningam, uzaicinot piedalīties mērķgrupas.

## Prostatas vēža skrīnings arī ir iekļauts vispārējā veselības profilakses programmā

Prostatas vēža skrīnings Latvijā tika ieviests 2021. gada maijā. Primārā veselības aprūpe vispārējās veselības profilakses programmas ietvaros nodrošina prostatas vēža skrīningu reizi divos gados visiem vīriešiem vecumā no 50 līdz 75 gadiem un vīriešiem vecumā no 45 gadiem, ja ģimenes anamnēzē asinsradniekam ir konstatēts prostatas vēzis. Lai gan uzaicinājuma vēstule netiek nosūtīta, prostatas vēža skrīnings tiek veikts bez maksas, un ģimenes ārstiem tiek nodrošināti finansiāli stimuli plašākai skrīninga veikšanai.

Saskaņā ar Nacionālā veselības dienesta datiem prostatas vēža skrīninga aptvere 2022. gadā bija 79 % un 2023. gadā – 80 %. Lai gan prostatas vēža izmeklēšanas aptvere ir augsta, tā būtu jāinterpretē piesardzīgi, jo aprēķinā tiek ņemtas vērā visas PSA pārbaudes vīriešiem vecumā no 50 līdz 75 gadiem, izņemot tās, kas veiktas pacientiem ar onkoloģisku diagnozi (NVD, 2023). Dalības rādītāji reģionos būtiski atšķirās – no 74 % Rīgā līdz 87 % Vidzemē (10. attēls).

## Latvijā ir ieviesti svarīgi mehānismi vēža skrīninga kvalitātes uzlabošanai

Neraugoties uz vēža skrīninga programmu visaptverošas pārvaldības, koordinācijas un pārraudzības trūkumu, Latvijā ir panākts zināms progress vēža skrīninga kvalitātes jomā. Lai uzlabotu rezultativitāti un piekļuvi

kvalitatīvam vēža skrīningam, 2017. gadā tika ieviests stratēģiskais iepirkums, un mamogrāfijas pakalpojumu sniedzējiem bija jāievēro kvalitātes nodrošināšanas standarti, piemēram, minimālais skrīninga apjoms. Lai uzlabotu mamogrāfijas diagnostikas efektivitāti, 2022. gadā tika ieviesta krūts attēlveidošanas ziņošanas un datu sistēma, kurā divi radiologi veic dubultaklu izvērtēšanu un gadījumos, kad novērtējums nesakrīt, izvērtēšanu veic trešais radiologs.

2019. gadā tika grozīts Pacientu tiesību likums, nosakot, ka SPKC ir jāapstrādā pacientu dati, lai veiktu vēža skrīninga kvalitātes kontroli. Krūts, dzemdes kakla, kolorektālā un prostatas vēža skrīninga aptvere tiek regulāri uzraudzīta, un par aptveres rādītājiem pa reģioniem tiek ziņots publiski. Lai atvieglotu pārbaudīto cilvēku rezultātu novērošanu un novērtētu vēža skrīninga kvalitāti, ir jāizstrādā tiesiskais regulējums, lai nodrošinātu datu sasaisti un dažādu dalībnieku savākto datu savietojamību nolūkā izstrādāt visaptverošu datubāzi, ietverot

oportūnistisku skrīningu, un visos posmos ir jāizvērtē vēža skrīninga kvalitāte.

### **Lai novērstu augsto saslimstību, Latvija vada Eiropas projektu par kuņģa vēža skrīningu**

Lai risinātu problēmas, kas saistītas ar trešo augstāko saslimstību ar kuņģa vēzi ES+2 valstīs, Latvija vada ES finansēto projektu "TOGAS – Ceļā uz kuņģa vēža skrīninga īstenošanu Eiropas Savienībā", kas tika uzsākts 2023. gada martā kopā ar partneriem no 14 Eiropas valstīm (Eiropas Vēža organizācija, 2023). Projekta mērķis ir sniegt ieteikumus par kuņģa vēža skrīninga īstenošanu. Projektā ir plānots veikt trīs plaša mēroga izmēģinājuma pētījumus par dažādiem kuņģa vēža skrīninga aspektiem, piemēram, koncentrējoties uz gados jaunu pieaugušo skrīningu, stratēģijām kombinētam skrīningam attiecībā uz vēzi, kas skar kuņģa un zarnu trakta augšējo un apakšējo daļu, kā arī *Helicobacter pylori* izskaušanas blakusparādībām pusmūža personām.

## **5. Vēža pacientu aprūpes rezultāti**

### **5.1. Pieejamība**

#### **Latvijas iedzīvotājiem pastāv finansiāli šķēršļi piekļuvē vēža pacientu aprūpei**

Latvijā vēža vai onkohematoloģisku slimību pacientiem ir jāmaksā 7 EUR līdzmaksājums par ārstēšanās dienu dienas stacionārā, simbolisks līdzmaksājums 0,71 EUR apmērā par katru pretvēža zāļu recepti un puse no medicīnas ierīču lietošanas izmaksām. Pacientiem var būt arī jāveic papildu maksājumi (līdz 31 EUR) par dienas stacionārā veiktajām operācijām par katru hospitalizēšanas reizi, ja kopējie līdzmaksājumi kalendārājā gadā ir mazāki par 570 EUR. Pretējā gadījumā pacientiem nav jāmaksā par vēža ārstēšanu, un to apmaksā valsts. Bērniem līdz 18 gadu vecumam, cilvēkiem, kuriem nepieciešama ilgtermiņa aprūpe un paliatīvā aprūpe, pacientiem ar zemiem ienākumiem un patvēruma meklētājiem nav jāmaksā par veselības aprūpi, tai skaitā vēža ārstēšanu. Pēc novērtējuma, kas veikts kā daļa no Latvijas trešā NVP 2022.–2024. gadam, kopš 2022. gada diagnostikas izmeklējumiem, kas izrakstīti pēc vēža skrīninga, līdzmaksājums

vairs nav vajadzīgs, tādējādi atvieglojot piekļuvi diagnostikai pēc vēža skrīninga.

Tomēr, ja tiek izrakstītas dārgākas zāles, nevis lētākās atsauces zāles, visiem pacientiem ir jāmaksā starpība starp mazumtirdzniecības cenu un atsauces cenu. Bērni līdz 24 mēnešu vecumam var saņemt receptu zāles, kas nav iekļautas pozitīvajā sarakstā, ja tās ir apstiprinātas valsts līmenī vai centralizēti ES valstīs, un šādā gadījumā piemēro 50 % kompensāciju, ja tās atbilst tiesību aktos noteiktajiem kritērijiem.

#### **Latvija cenšas nodrošināt ģeogrāfisko piekļuvi vēža pacientu aprūpei**

Latvijā ir 575 ārsti un 706 māsas uz 1000 jauniem vēža gadījumiem – abi rādītāji ir zemāki par ES vidējo rādītāju, kas ir 679 ārsti un 1376 māsas uz 1000 gadījumiem (12. attēls). 2015. gadā salīdzinājumā ar 2005. gadu onkologu pieejamība palika nemainīga – 3 uz 100 000 iedzīvotāju. Arvien lielāka daļa onkologu tuvojas pensionēšanās vecumam (24 % 2022. gadā), tāpēc Latvija kopš 2019. gada ir finansējusi papildu rezidentūru onkoloģijā un palielinājusi apmācības spējas.

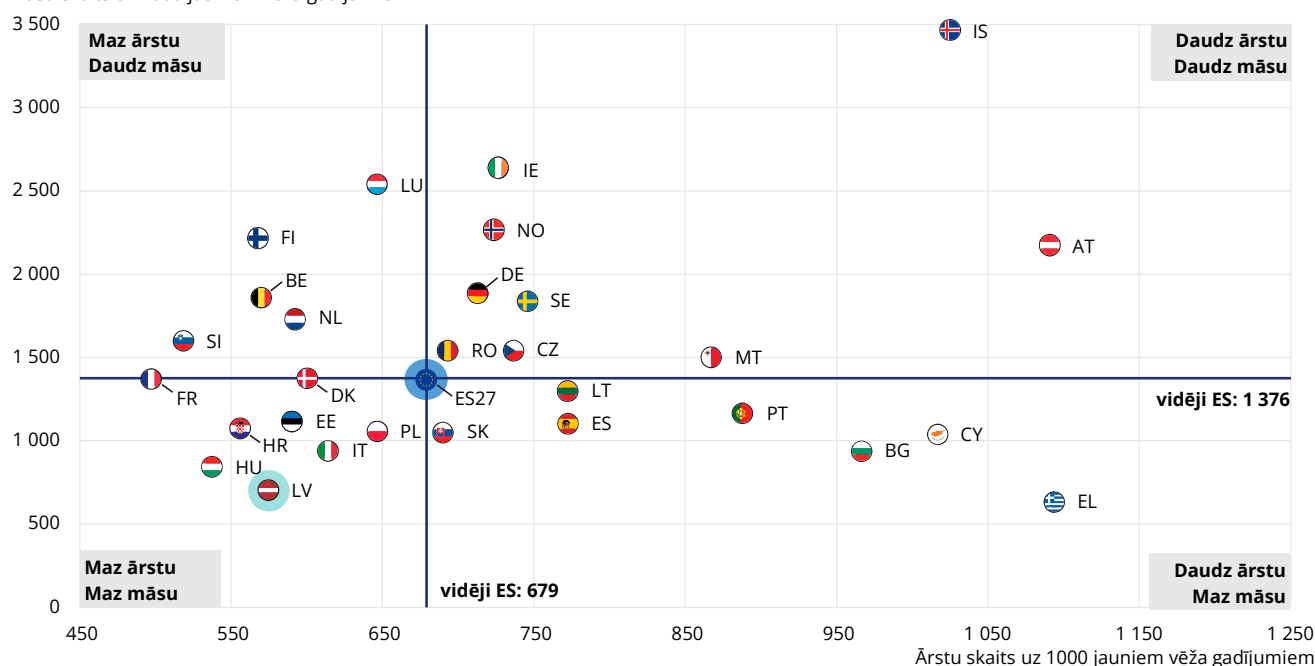


2023. gadā onkologu pieejamība palielinājās līdz 4 uz 100 000 iedzīvotāju. Ar vēzi saistīto ārstu speciālistu vakanču skaits pēdējā laikā ir samazinājies, taču joprojām trūkst onkoloģijas un ķīmijterapijas speciālistu (onkologu-ķīmijterapeitu), radiologu un radioloģijas diagnostikas speciālistu. Paredzams, ka sertificēto onkologu-ķīmijterapeitu skaits 2030. gadā samazināsies no 46 2023. gadā līdz 20 2030. gadā, bet ieteicamais skaits 2030. gadā būtu 29. Paredzams, ka radiologu skaits 2030. gadā būs par aptuveni 25 % mazāks nekā vēlamais skaits (Veselības ministrija, 2023).

Lai gan ģimenes ārstiem ir svarīga loma profilaktisko izmeklējumu veikšanā, vēža savlaicīgā atklāšanā un pēcaprūpē (sk. 3. iedaļu), ģimenes ārstu pieejamība Latvijā joprojām ir zema – 2022. gadā ģimenes ārstu skaits bija 0,8 uz 1000 iedzīvotājiem. Paredzams, ka ģimenes ārstu skaits turpinās samazināties un 2028. gadā sasniegs 735, kas ir tikai aptuveni 60 % no ieteicamā skaita (Veselības ministrija, 2023). Turklāt, neraugoties uz pieaugošo vēža izplatību un pieaugošajām vajadzībām, arī vispārējās aprūpes mūsu skaits joprojām ir mazs.

## 12. attēls. Mūsu skaits Latvijā ir mazs, ņemot vērā strauji augošo pieprasījumu pēc vēža pacientu aprūpes

Mūsu skaits uz 1000 jauniem vēža gadījumiem



Piezīmes: Dati par māsām ietver visas mūsu kategorijas (ne tikai tās, kas atbilst ES direktīvai par profesionālo kvalifikāciju atzīšanu). Dati attiecas uz praktizējošām māsām, izņemot Portugāli un Slovākiju, kur tie attiecas uz profesionāli aktīvām māsām. Mūsu skaits Grieķijā ir novērtēts pārāk zemu, jo tajā ietverts tikai slimnīcu personāls. Portugālē un Grieķijā dati attiecas uz visiem ārstiem, kas licencēti praktizēt, kā rezultātā praktizējošo ārstu skaits tika novērtēts daudz par augstu. ES vidējais rādītājs nav svērts.

Avots: ESAO veselības statistika par 2024. gadu. Dati attiecas uz 2022. gadu vai pēdējo pieejamo gadu.

Latvija plāno samazināt reģionālo nevienlīdzību, taču veselības aprūpes speciālistu, arī onkologu, sadalījums reģionos vēl nav pietiekami vienmērīgs. Ir paredzēts, ka pašvaldības nodrošina piekļuvi vēža pacientu aprūpei, nodrošinot subsīdijas, lai segtu transporta izmaksas nokļūšanai veselības aprūpes iestādēs, taču subsīdiju pieejamība dažādos reģionos atšķiras, tādējādi radot reģionālo nevienlīdzību attiecībā uz piekļuvi specializētai vēža pacientu aprūpei.

Lai uzlabotu vēža pacientu aprūpes kvalitāti dažādās specializētās jomās, Latvija izstrādāja vienotas licencēšanas un sertifikācijas sistēmas, lai apmācītu medicīnas speciālistus ar specializētām

prasmēm, tai skaitā onkologus-ķīmijterapeitus, kuri tiek apmācīti ne tikai vēža diagnosticēšanā un ārstēšanā, tai skaitā ķīmijterapijā, endokrīnajā terapijā, imūnterapijā, atbalstošā un simptomātiskā terapijā, bet arī paliatīvās un rehabilitācijas aprūpes sniegšanā. Tomēr Latvijā attiecībā uz onkoloģijas māsām nav izveidota specializēta apmācība, specializācijas licence vai sertifikāts, turpretī arvien vairāk ES valstu, to vidū Beļģija, Dānija un Zviedrija, ir izstrādājušas šādu specializāciju, lai uzlabotu aprūpes kvalitāti un novērstu darbaspēka trūkumu onkoloģijā.

## Pieaug medicīnisko tehnoloģiju pieejamība vēža diagnostikai un ārstēšanai

Pēdējo divdesmit gadu laikā medicīniskā aprīkojuma pieejamība Latvijā ir uzlabojusies un sasniegusi ES vidējo rādītāju. Kopš pirmā NVP ieviešanas 2009. gadā datortomogrāfijas (DT) skeneru skaits ir palielinājies par vairāk nekā 35 %, magnētiskās rezonanses attēldiagnostikas (MR) vienību un staru terapijas vienību skaits ir palielinājies vairāk nekā divas reizes. 2022. gadā DT skeneru blīvums Latvijā (40 uz 1 000 000 iedzīvotāju) bija daudz lielāks nekā vidēji ES (26 uz 1 000 000), savukārt MR vienību pieejamība (20 uz 1 000 000 iedzīvotāju) bija līdzīga ES vidējam rādītājam (18 uz 1 000 000). Pēdējos gados radioloģijas nodaļas ir modernizētas ar jaunām iekārtām. Latvijā ir 1 brahiterapijas vienība, kas ir jaunāka par 5 gadiem, un vairāk nekā 81 % staru terapijas iekārtu ir jaunākas par 15 gadiem.

Turklāt vēža diagnostikā un ārstēšanā ir paplašināta valsts finansētu medicīnas tehnoloģiju izmantošana. Izmeklējumi ar nākamās paaudzes sekvenču – modernu DNS sekvenču tehnoloģiju, kas ļauj ātri un izmaksu ziņā efektīvi sekvenēt lielu daudzumu ģenētiskā materiāla, kas dažkārt ir nepieciešams, lai uzsāktu dažu vēža veidu ārstēšanu, – tagad tiek finansēti no valsts līdzekļiem. Ar multidisciplināra konsilija lēmumu plaušu vēža diagnosticēšanai ir pieejama šķidrā biopsija. Multidisciplināras komandas pacientiem var nodrošināt pozitronu emisijas tomogrāfiju (PET) ar DT diagnostisko izmeklējumu. Turklāt pēdējos gados ir kļuvusi pieejama ārstēšana, izmantojot kibernaža (CyberKnife) tehnoloģiju. To finansē no valsts līdzekļiem, ja ir izpildīti noteikti kritēriji attiecībā uz terapeitiskajām indikācijām un nosūtījumu, pamatojoties uz NVD finansējuma kvotu pieejamību, un ir arī plāns ieviest vairāk robotizētu tehnoloģiju Rīgas Austrumu klīniskajā universitātes slimnīcā un Paula Stradiņa klīniskajā universitātes slimnīcā.

## Neraugoties uz centieniem, Latvijai joprojām ir grūti nodrošināt savlaicīgu piekļuvi vēža diagnostikai un procedūrām

Kopš 2016. gada Latvija ir noteikusi mērķrādītājus attiecībā uz gaidīšanas laiku, lai uzlabotu savlaicīgu piekļuvi vēža pacientu aprūpei. Pašreizējie mērķrādītāji ietver 30 dienas gaidīšanai uz pārbaudi, ja pēc vēža skrīninga rezultātiem radušās aizdomas par saslimšanu; 10 darba dienas gaidīšanai uz primāro diagnostisko testu ar ģimenes ārsta vai ginekologa nosūtījumu; 10 darba dienas starp primāro un sekundāro diagnostiku un 30 dienas starp sekundāro diagnostiku un ārstēšanas stratēģijas izstrādi. Latvijā ir

arī noteikusi gaidīšanas laikus diagnostikas, kolonoskopijas, mamogrāfijas, onkoloģijas, ķīmijterapijas un staru terapijas pakalpojumiem un ziņo par tiem pa medicīnas iestādēm, lai apzinātu problēmas, risinātu piekļuves problēmas un atbalstītu iedzīvotājus pakalpojumu sniedzēju izvēlē.

Latvija palielināja finansējumu, lai vēža pacientiem nodrošinātu paātrinātu piekļuvi. Lai nodrošinātu savlaicīgu piekļuvi diagnostikai gadījumos, kad ir aizdomas par saslimšanu ar vēzi, 2016. gadā Latvija ieviesa vēža pacientiem paātrinātu piekļuvi (t. s. “zaļo koridoru”), ko pilnībā apmaksā no valsts budžeta. Tas paredz speciālista konsultāciju un diagnostisku izmeklēšanu 10 darba dienu laikā pēc nosūtījuma izrakstīšanas dienas. No 2022. gada pacienti, kuriem diagnosticēts vēzis, var bez rindas saņemt prioritārus pakalpojumus, tai skaitā ultrasonogrāfiju, endoskopiju, MR, rehabilitāciju un ortopēdiju. Arī recidivējoša vēža pacientiem 2022. gadā tika izveidota paātrināta piekļuve (t. s. “dzeltenais koridors”), lai nodrošinātu savlaicīgu piekļuvi aprūpei. Konsultācijas, diagnostikas izmeklējumi un veselības aprūpes pakalpojumi saistībā ar recidivējošu vēzi tiek sniegti 10 dienu laikā.

Ar šīm programmām tika uzlabots gaidīšanas laiks konkrētiem pakalpojumiem, arī noteiktiem diagnostikas pakalpojumiem, piemēram, DT izmeklējumiem un kolonoskopijai, bet ne citiem pakalpojumiem, tai skaitā noteiktiem ķīmijterapijas un staru terapijas veidiem. Nesenā revīzijā tika konstatēts, ka zaļais koridors neuzlaboja savlaicīgu atklāšanu, jo 1. un 2. stadijā diagnosticēto vēža gadījumu īpatsvars laikposmā no 2017. līdz 2021. gadam saglabājās aptuveni 42 % vēža gadījumu līmenī. Tā arī norādīja, ka ir jāuzlabo savlaicīga piekļuve diagnostikai un ārstēšanai, jo tikai ceturtā daļa vēža pacientu saņēma veselības aprūpi par mērķi noteikto 10 dienu laikā un vidējais laiks starp ģimenes ārsta konsultāciju un diagnozes noteikšanu bija 195 dienas, lai gan ārstēšana būtu jāuzsāk 65 dienu laikā (Valsts kontrole, 2023).

## Piekļuve jaunām pretvēža zālēm ir uzlabojusies, bet joprojām ir ierobežota

Latvijā nesēn ir uzlabota piekļuve pretvēža zālēm. Kopš 2018. gada, t. i., gadu pēc otrā NVP uzsākšanas, kompensējamo pretvēža medikamentu skaits ir būtiski pieaudzis, jo tika palielināts finansējums un samazinātas izmaksas, ko panāca sarunu par cenu un centralizētā intravenozo zāļu iepirkuma rezultātā (sk. 5.3. iedaļu). Piemēram, 2023. gadā tika paplašinātas adjuvantu terapijas iespējas krūts vēža pacientēm ar HER2 pozitīvu

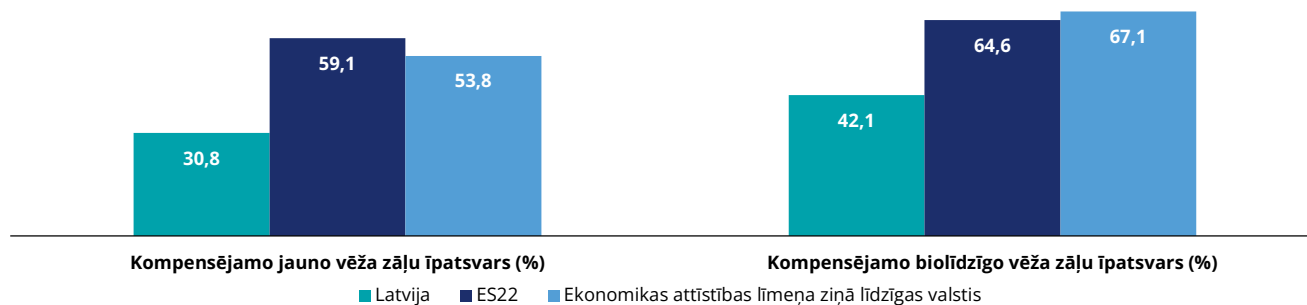
slimību, un bija pieejama imūnterapija trīskārši negatīva krūts vēža ārstēšanai. 2017. gadā no valsts līdzekļiem tika izmaksāti aptuveni 24 miljoni EUR, lai kompensētu pretvēža zāles, un piešķirtais finansējums 2023. gadā tika divkāršots.

Tomēr salīdzinājumā ar citām ES valstīm Latvijā joprojām ir augsts to atļauto pretvēža zāļu īpatsvars, kuras nav iekļautas kompensējamo medikamentu sarakstā. No 13 indikācijām par 10 jaunām pretvēža zālēm ar augstu klīnisko ieguvumu krūts un plaušu vēža ārstēšanā Latvijā zāles tika kompensētas tikai 31 % gadījumu (13. attēls), kas bija viens no zemākajiem rādītājiem ES. Šis īpatsvars ir puse no ES vidējā rādītāja (59 %) un par 43 % zemāks nekā vidējais rādītājs Latvijai ekonomikas attīstības līmeņa ziņā līdzīgās valstīs (54 %). Ierobežotais aptvērums, iespējams, ir saistīts ar jauno zāļu augstajām cenām, jo lēmumos par kompensēšanu tiek ņemta vērā ietekme uz budžetu.

Pieklūvi pretvēža zālēm ietekmē arī ilgais laiks, kas vajadzīgs, lai pieņemtu lēmumu par valsts finansējumu. Attiecībā uz 13 indikācijām laiks no Eiropas Zāļu aģentūras (EMA) tirdzniecības atļaujas līdz iekļaušanai valsts kompensējamo zāļu sarakstā bija ļoti ilgs, proti, vairāk nekā 1100 dienas, kas ir viens no ilgākajiem ES. Līdztekus laikam, kas Latvijā vajadzīgs veselības aprūpes tehnoloģiju novērtēšanai, paiet arī ilgs laika posms no EMA tirdzniecības atļaujas saņemšanas līdz farmācijas uzņēmuma iesniegtajam kompensācijas pieteikumam, proti, 528 dienas, kas ir viens no ilgākajiem ES, kur tās vidēji ir 188 dienas.

Arī biolīdzīgo zāļu kompensēšanas līmenis Latvijā ir salīdzinoši zems. Valsts kompensējamo zāļu sarakstā iekļauto biolīdzīgo zāļu īpatsvars (42 %) bija viens no zemākajiem ES – zemāks nekā vidējais rādītājs ES (65 %) un ekonomikas attīstības līmeņa ziņā līdzīgās valstīs (67 %). Vidējais laiks no EMA veiktās zāļu apstiprināšanas līdz to iekļaušanai valsts kompensējamo zāļu sarakstā bija 736 dienas.

### 13. attēls. Valsts kompensēto pretvēža zāļu īpatsvars Latvijā ir neliels salīdzinājumā ar ekonomikas attīstības līmeņa ziņā līdzīgām valstīm un ES vidējo rādītāju



Piezīmes: Analīze ietver 13 indikācijas par 10 jaunām pretvēža zālēm krūts un plaušu vēža ārstēšanai ar augstu klīnisko ieguvumu un trīs pretvēža zāļu (Bevacizumab, Rituximab, Trastuzumab) 19 biolīdzīgām zālēm ar aktīvu Eiropas Zāļu aģentūras reģistrācijas atļauju no 2023. gada 26. marta. Dati atspoguļo to indikāciju vai biolīdzīgo zāļu īpatsvaru, kas 2023. gada 1. aprīlī bija iekļautas valsts kompensējamo zāļu sarakstā. Ekonomikas attīstības līmeņa ziņā līdzīgas valstis tiek definētas, izmantojot valstu sadalījumu tercīlēs, pamatojoties uz 2022. gada IKP uz vienu iedzīvotāju pēc pirktspējas līmeņa. LV ekonomikas attīstības līmeņa ziņā līdzīgas valstis ir BG, EE, EL, HR, HU, PL un PT. ES vidējais rādītājs nav svērts. Avots: Hofmarcher, Berchet un Dedet (2024), "Access to oncology medicines in EU and OECD countries", OECD Health Working Papers, No. 170, OECD Publishing, Parīze, <https://doi.org/10.1787/c263c014-en>.

Tomēr, lai uzlabotu pieklūvi jaunām pretvēža zālēm, vienlaikus novēršot nenoteiktību attiecībā uz iekļaušanu kompensējamo zāļu sarakstā un lēmumiem par cenām, pārvaldītie līgumi par zāļu iekļaušanu kompensējamo medikamentu sarakstā attiecas arī uz dažām jaunām pretvēža zālēm, un pacientiem, kuri atbilst kompensējamo medikamentu saņemšanas kritērijiem, tiek apstiprināta ārstēšana bez maksas. Attiecībā uz zālēm, kas netiek kompensētas, joprojām ir iespējama nereglamentēta lietošana, un, ja tās ir atļautas, pacienti var tām piekļūt, maksājot no saviem līdzekļiem, taču tas rada bažas par vienlīdzīgu pieklūvi inovatīvām zālēm (ESAO, 2020a).

## 5.2. Kvalitāte

### Vēža pacientu aprūpe ir centralizēta, lai nodrošinātu kvalitatīvu aprūpi

Latvijā ir centralizēta vēža pacientu aprūpe, koncentrējot resursus un speciālās zināšanas specializētās institūcijās. Aptuveni 85–90 % jaunu vēža gadījumu pieaugušajiem tiek ārstēti Rīgas Austrumu universitātes slimnīcā un Paula Stradiņa klīniskajā universitātes slimnīcā Rīgā (OECI, 2023). Vēža ārstēšanu nodrošina arī divās reģionālajās slimnīcās – Daugavpilī Latvijas dienvidaustrumos un Liepājā valsts rietumos. Visas četras slimnīcas nodrošina ķīmijterapiju un staru terapiju;

staru terapija ir pieejama arī Stereotaktiskās radioķirurģijas centrā, kas ir pirmais centrs, kurš Baltijas reģionā nodrošina ārstēšanu ar kibernaža (CyberKnife) tehnoloģiju. Tomēr neviena no Latvijas slimnīcām nav starptautiski akreditēta.

### Ir ieviesti kvalitātes nodrošināšanas mehānismi vēža pacientu aprūpei

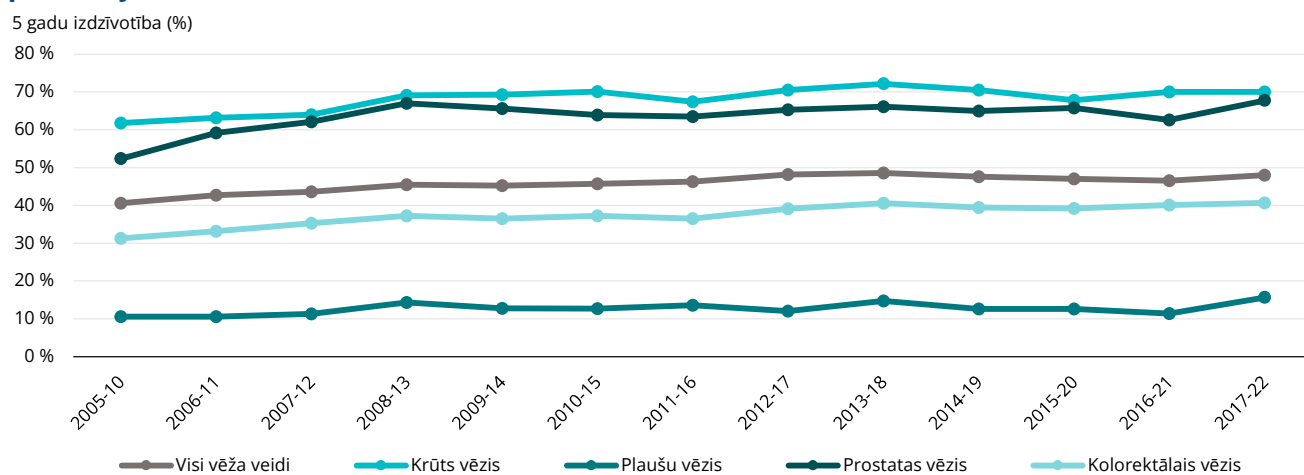
Latvija ir īstenojusi pasākumus, lai nodrošinātu kvalitatīvu vēža pacientu aprūpi visā valstī. Pēdējā laikā multidisciplināra ārstēšana ir kļuvusi par normu galvenajās slimnīcās, tomēr nav izstrādāti standartizēti protokoli, tāpēc prakse nav saskaņota (OECD, 2023), un tā ne vienmēr ir pieejama (piemēram, hematoloģijai). Ir izstrādāti klīniskie algoritmi, pacientu ceļi un rezultatīvie rādītāji prioritārajām slimībām, arī vēzim. Pacientu ceļi tika izstrādāti krūts un dzemdes kakla vēža ārstēšanai, un ir plānots tādus izstrādāt aptuveni 20 vēža veidiem. Pamatojoties uz starptautiskām pamatnostādņēm, tika izvērtētas un atjauninātas arī esošās klīniskās pamatnostādnes un apstiprinātas medicīniskās tehnoloģijas. Lai nodrošinātu, ka pakalpojumu sniedzēji nodrošina kvalitatīvu vēža pacientu aprūpi, NVD 2017. gadā sāka pakalpojumu sniedzēju stratēģisko iepirkumu, un plānveida vēža pacientu aprūpi, piemēram, ķirurģiju, ķīmijterapiju un staru terapiju, nodrošina

tikai tās slimnīcas, kuras atbilst noteiktiem kritērijiem apjoma, gaidīšanas laika un orientācijas uz pacientu ziņā.

### Vēža pacientu izdzīvotības rādītāji laika gaitā ir uzlabojušies

Latvijas centieni ir nodrošinājuši vispārējus uzlabojumus vēža pacientu aprūpes kvalitātē un pieejamībā, kā arī pakalpojumu pienācīgu izmantošanu. Novērotā piecu gadu izdzīvotība palielinājās no 41 % to cilvēku vidū, kuriem vēzis tika diagnosticēts 2005. gadā, līdz 48 % 2017. gadā diagnosticēto cilvēku vidū. Pēdējo divdesmit gadu laikā ir palielinājusies izdzīvotība attiecībā uz biežāk izplatītajiem vēža veidiem, tai skaitā plaušu, kolorektālo, prostatas un krūts vēzi (14. attēls). Vēža pacientu izdzīvotība ir palielinājusies arī vēža stadiju perspektīvā. Laikposmā no 2005. līdz 2017. gadam piecu gadu izdzīvotība palielinājās no 88 % līdz 92 % sievietēm, kurām diagnosticēts krūts vēzis 1. stadijā, un no 7 % līdz 19 % sievietēm, kurām diagnosticēts krūts vēzis 4. stadijā. Tajā pašā periodā piecu gadu izdzīvotība palielinājās no 70 % līdz 79 % vīriešiem, kuriem diagnosticēts prostatas vēzis 1. stadijā, un no 15 % līdz 31 % vīriešiem, kuriem diagnosticēts prostatas vēzis 4. stadijā.

### 14. attēls. Pēdējo divdesmit gadu laikā Latvijā novērotā vēža pacientu piecu gadu izdzīvotība ir palielinājusies



Avots: SPKC (2024).

### Liels zaudēto potenciālo dzīves gadu skaits liecina par salīdzinoši sliktu vēža pacientu aprūpes kvalitāti Latvijā salīdzinājumā ar citām ES valstīm

Zaudētie potenciālie dzīves gadi (ZPDG) ir interesants papildu rādītājs attiecībā uz dažādu vēža veidu ietekmi uz sabiedrību, jo tas piešķir lielāku svaru vēža nāves gadījumiem gados jaunāku cilvēku vidū. Pētot ZPDG izmaiņas laika

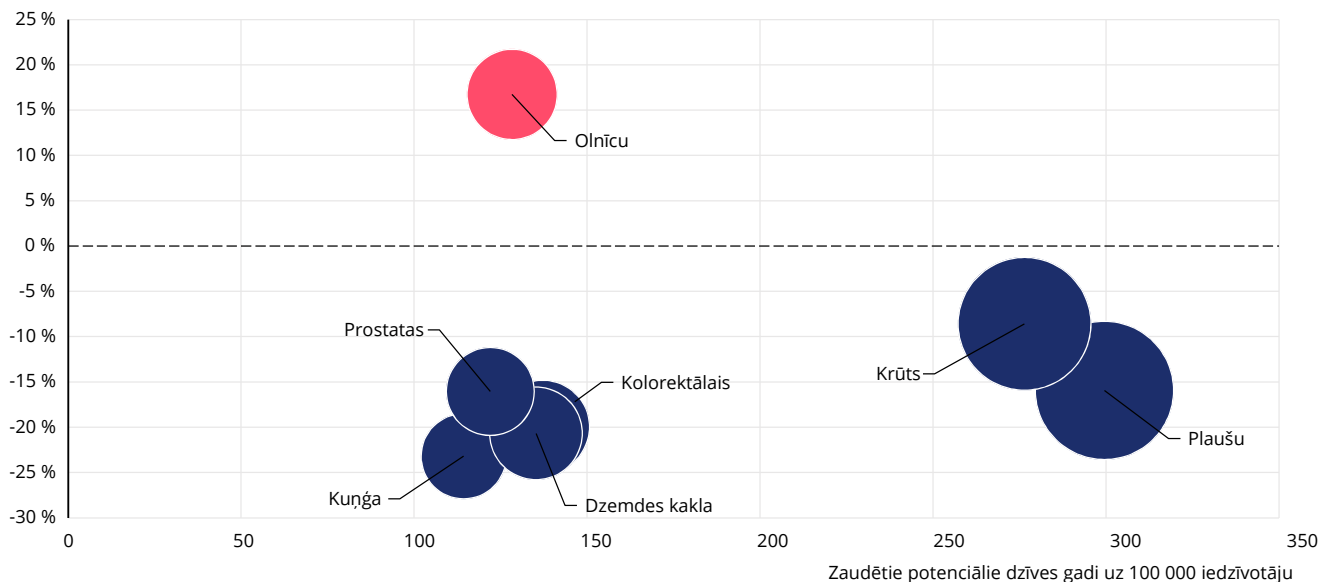
gaitā attiecībā uz dažādām vēža lokalizācijām, ir iespējams apzināt iespējamus uzlabojumus vēža pacientu aprūpes sistēmās, tādējādi samazinot priekšlaicīgu mirstību. Latvijā kopējais ar vēža izraisīto mirstību saistītais ZPDG rādītājs 2021. gadā bija 1777 uz 100 000 iedzīvotāju, kas ir vairāk nekā vidēji ES (1355 uz 100 000). Uzlabojumu temps Latvijā bija nedaudz lēnāks: ZPDG rādītājs kopš 2012. gada ir samazinājies par 12 %

salīdzinājumā ar 19 % samazinājumu ES kopumā. Lai gan ZPDG rādītājs samazinājās visiem vēža veidiem (izņemot olnīcu vēzi), Latvijā tas joprojām bija augsts attiecībā uz biežāk izplatītajiem vēža veidiem (15. attēls). Vēža veids, kas izraisīja visvairāk ZPDG, bija plaušu vēzis (300 gadi uz 100 000 iedzīvotāju), kas ir vairāk nekā vidēji ES.

Arī ZPDG rādītājs krūts vēža gadījumā ir par 16 % augstāks nekā vidēji ES, un dzemdes kakla vēzī tas bija gandrīz četras reizes augstāks nekā vidēji ES, savukārt kuņģa vēža gadījumā tas bija gandrīz trīs reizes lielāks par vidējo rādītāju. Olnīcu vēža gadījumā pēdējo desmit gadu laikā ir reģistrēts zaudēto potenciālo dzīves gadu skaita pieaugums.

### 15. attēls. Ar vēzi saistītais zaudēto potenciālo dzīves gadu skaits pēdējos desmit gados ir samazinājies

Zaudēto potenciālo dzīves gadu skaita procentuālās izmaiņas 2012.–2022. gadā (vai tuvākajā pieejamajā gadā) (%)



Piezīmes: Ar krūts, olnīcu un dzemdes kakla vēzi saistīto ZPDG rādītāju aprēķina tikai sievietēm, savukārt ar prostatas vēzi saistītais ZPDG rādītājs attiecas uz vīriešiem. Sārtie burbuļi norāda uz ZPDG procentuālu pieaugumu 2012.–2022. gadā (vai pēdējā pieejamajā gadā); zilie burbuļi norāda uz samazinājumu. Burbuļu izmērs ir proporcionāls ZPDG rādītājiem 2022. gadā.

Avots: ESAO veselības statistika par 2024. gadu.

### Latvija cenšas vēl vairāk uzlabot vēža pacientu aprūpes kvalitāti

Lai atbalstītu pacientus un nodrošinātu, ka viņi savlaicīgi saņem veselības aprūpi un citus saistītus pakalpojumus, 2023. gadā tika ieviesta onkoloģisko pacientu koordinatora funkcija, lai dalītos ar nepieciešamo informāciju un sniegtu atbalstu pacientiem visos aprūpes ceļa posmos, piemēram, reģistrējoties vizītēm un skenēšanai. 2024. gadā bija četri koordinatori: divi koordinatori bez medicīniskas izglītības, un divas specializētas medicīnas māsas, kas strādā ar pacientiem ar krūts un asins vēzi. Ir plānots palielināt koordinatoru skaitu pacientiem, kas slimo ar citiem vēža veidiem.

Izmantojot ES Atveseļošanas un noturības mehānisma plānu, Latvija 2024. gadā sāka veidot Latvijas Vēža centru, lai uzlabotu vēža pacientu aprūpes infrastruktūru, uzlabotu vēža pacientu aprūpes kvalitāti un nodrošinātu standartizētu un kvalitatīvu vēža pacientu aprūpi visā valstī. Mērķis ir sniegt klīniskos norādījumus onkoloģijas jomā

un atbalstīt to īstenošanu pakalpojumu sniedzēju vidū. Plāns paredz izveidot sadarbības tīklu starp slimnīcām, kas specializējas vēža ārstēšanā un aprūpē, jo sadarbība starp pakalpojumu sniedzējiem un profesionāļiem varētu palīdzēt uzlabot vēža pacientu aprūpes kvalitāti visā valstī.

### Latvijai ir jāstiprina informācijas infrastruktūra, lai uzlabotu vēža pacientu aprūpes kvalitāti

SPKC ir atbildīgs par veselības sistēmas informācijas vākšanu un paziņošanu saistībā ar sabiedrības veselību, profilaksi un aprūpes kvalitāti. Kopš 2009. gada tas pārvalda administratīvās datubāzes un vairākus reģistrus, to vidū Vēža reģistru. SPKC pārvalda un analizē datus no savām datubāzēm un reģistriem ar NVD datiem, lai uzraudzītu galvenos vēža statistikas datus, piemēram, datus par skrīningu, saslimstību, stadiju sadalījumu, mirstību un izdzīvotību.

Latvijas Vēža reģistrā ir dati par saslimstību, diagnosticēto stadiju, ārstēšanu, izdzīvotību un mirstību, taču ir jāuzlabo datu kvalitāte un pilnīgums (Valsts kontrole, 2023). Atšķirībā no

dažām citām ES valstīm Vēža reģistrā nav iekļauti skrīninga dati, ģenētiskā informācija vai pacientu ziņotie rādītāji (ESAO, 2024a). Izmantojot unikālos identifikatorus, tas ir saistīts ar citiem reģistriem, piemēram, par diabētu un sirds un asinsvadu slimībām, slimnīcu stacionāriem, psihiatrisko slimnīcu stacionāriem, neatliekamo palīdzību, recepšu medikamentu reģistru, primāro aprūpi un ilgtermiņa aprūpi, un dati tiek analizēti. Medicīnas iestādēs ir savākti detalizēti dati, bet tie tiek glabāti sadrumstalotā veidā un nav saistīti ar citām datu kopām. Notiek apspriešanās par tiesību aktiem par sekundāro datu izmantošanu, lai atvieglotu datu sasaisti un veiktu visaptverošāku veselības aprūpes snieguma uzraudzību nolūkā uzlabot veselības aprūpes, arī vēža pacientu aprūpes, kvalitāti.

Lielākā daļa svarīgāko statistikas datu, piemēram, par vēža skrīningu, saslimstību, mirstību un piecu gadu izdzīvotību, ir pieejami un regulāri tiek paziņoti publiski – dažkārt tos sadala pa reģioniem, bet ne pakalpojumu sniedzējiem. Latvija arī uzrauga un sagatavo gada ziņojumus par to, cik ilgi jāgaida uz kolonoskopiju, mamogrāfiju, ķīmijterapiju un staru terapiju ambulatorās iestādēs, kā arī par medicīnas iestāžu onkologiem (ESAO, 2020b). Lai savlaicīgi uzraudzītu vēža pacientu aprūpes kvalitāti, Latvija varētu uzlabot Vēža reģistra datu kvalitāti un savlaicīgumu, uzlabot spējas analizēt un novērtēt vēža pacientu aprūpes kvalitāti un uzlabot piekļuvi datiem un to sadarbību (OECD, 2023). Lai risinātu šos jautājumus, notiek veselības aprūpes sistēmas digitalizācija, un no 2024. gada laboratorisko testu dati tiek integrēti e-veselības sistēmā.

### **Latvija cenšas nodrošināt uz pacientu vērstu vēža pacientu aprūpi**

Latvija veic pasākumus, lai uzlabotu vēža slimnieku aprūpi, pamatojoties uz pacientu un viņu ģimeņu viedokļiem. NVD, kas uzrauga valsts finansētās veselības aprūpes sniegšanu, ko veic medicīnas pakalpojumu sniedzēji, pamatojoties uz līgumisku vienošanos, informē iedzīvotājus par sūdzību iesniegšanas kārtību un savā tīmekļa vietnē parāda viņu viedokļus par veselības aprūpes kvalitāti. Tas atvieglo veselības aprūpes lietotāju pieredzes un atziņu apkopošanu, kas ir vērtīgs ieguldījums, lai uzlabotu piekļuvi veselības aprūpei, arī vēža pacientu aprūpei, un uzlabotu tās kvalitāti. Latvijā tiek veiktas arī aptaujas, lai mācītos no pacientu pieredzes. Pēdējos gados tika veikta aptauja par “zaļā koridora” vēža ceļa novērtējumu, un slimnīcās tiek veikta standarta aptauja par pacientu pieredzi, aptverot aptuveni 40 % slimnīcu. Latvija varētu pastiprināt centienus apkopot vairāk pacientu sniegto datu, arī pacientu

paziņotos ārstēšanas rezultātus, un sistemātiskāk uzraudzīt tos.

Pacientu sniegtie dati tiek izmantoti, lai uzlabotu uz cilvēkiem orientētu vēža pacientu aprūpi Latvijā. Aptaujā par “zaļā koridora” vēža ceļiem tika uzsvērta nepieciešamība uzlabot saziņu starp pacientiem un ārstiem un sniegt pacientiem informāciju par simptomiem, ārstēšanas iespējām un blakusparādībām. Risinot šos jautājumus, Latvija ieguldīja Rīgas Austrumu klīniskajā universitātes slimnīcā strādājošo nodaļu vadītāju, ārstu speciālistu, virsmāsu un māsu apmācībā, lai uzlabotu saziņu ar pacientiem un saziņu krīzes situācijās.

## **5.3. Izmaksas**

### **Pēdējos gados vēža apkarošanas finansējuma apjoms ir palielinājies**

Veselības aprūpes budžets nav bijis pietiekams, lai nodrošinātu pilnvērtīgus ārstēšanas pakalpojumus vēža pacientiem un pilnībā segtu viņu izmaksas, kā rezultātā bijušas ierobežotas iespējas uzlabot un attīstīt vēža pacientu aprūpes pakalpojumus, taču Latvija ir centusies nodrošināt budžetu vēža pacientu aprūpes attīstībai. Laikposmā no 2014. līdz 2020. gadam Latvija saņēma ES finansējumu aptuveni 287 miljonu eiro apmērā, lai uzlabotu pakalpojumus četrās prioritārajās jomās, arī vēža pacientu aprūpē. Otrajā NVP, kas tika uzsākts 2017. gadā, bija norādīts, ka laikposmā no 2018. līdz 2020. gadam katru gadu ir vajadzīgs papildu finansējums aptuveni 50 miljonu EUR apmērā. Lai gan finansējuma nodrošināšana vēža slimnieku aprūpei bija sarežģīta, kopš 2017. gada vēža apkarošanas finansējuma summa ir palielinājusies par gandrīz 100 miljoniem EUR, 2023. gadā sasniedzot 163,6 miljonus EUR, kas atbilst 4,7 % no kopējiem veselības aprūpes izdevumiem. Papildu finanšu resursi ļāva uzlabot vēža skrīningu, diagnostiku un ārstēšanu, kā arī vēža pacientu paliatīvo aprūpi.

Kopumā saskaņā ar ESAO SPHeP modeli paredzams, ka veselības aprūpes izdevumi uz vienu iedzīvotāju vēža ārstēšanā Latvijā laikposmā no 2023. līdz 2050. gadam pieaugs par 49 % salīdzinājumā ar 59 % ES (ESAO, 2024b).

### **Latvija ierobežoja vēža pacientu aprūpes izmaksu pieaugumu, izmantojot zāļu cenu politiku**

Kopš 2019. gada NVD nodrošina centralizētu zāļu, arī ķīmijterapijas zāļu un medicīnisko ierīču, iepirkumu, kas pozitīvi ietekmē ne tikai izmaksu samazinājumu, bet arī zāļu pieejamību un efektīvu lietošanu. 2019. gadā tika palielināts arī atsaucēs

valstu skaits, lai vēl vairāk samazinātu dažu pretvēža zāļu cenas. Pēc tam, kad tika ieviesta prasība par ģenērisko un biolīdzīgo zāļu obligātu izrakstīšanu onkoloģijā un atsaucēs cenu sistēma, līdzmaksājumi samazinājās. Turklāt Latvija ir vienojusies par jauniem vai esošiem pārvaldītiem līgumiem par zāļu iekļaušanu kompensējamo medikamentu sarakstā pēc tam, kad ir apstiprināta un kompensējamo zāļu sarakstā iekļauta jauna indikācija attiecībā uz esošu medikamentu. 2020.–2021. gadā jaunu zāļu iekļaušana un kompensācijas tvēruma paplašināšana galvenokārt tika panākta, samazinot sarakstā iekļauto zāļu izmaksas. Tomēr, tā kā valsts finansējums zālēm nav palielinājies pietiekami, lai apmierinātu pieprasījumu, pretvēža zāļu finansēšana joprojām ir problēmātiska.

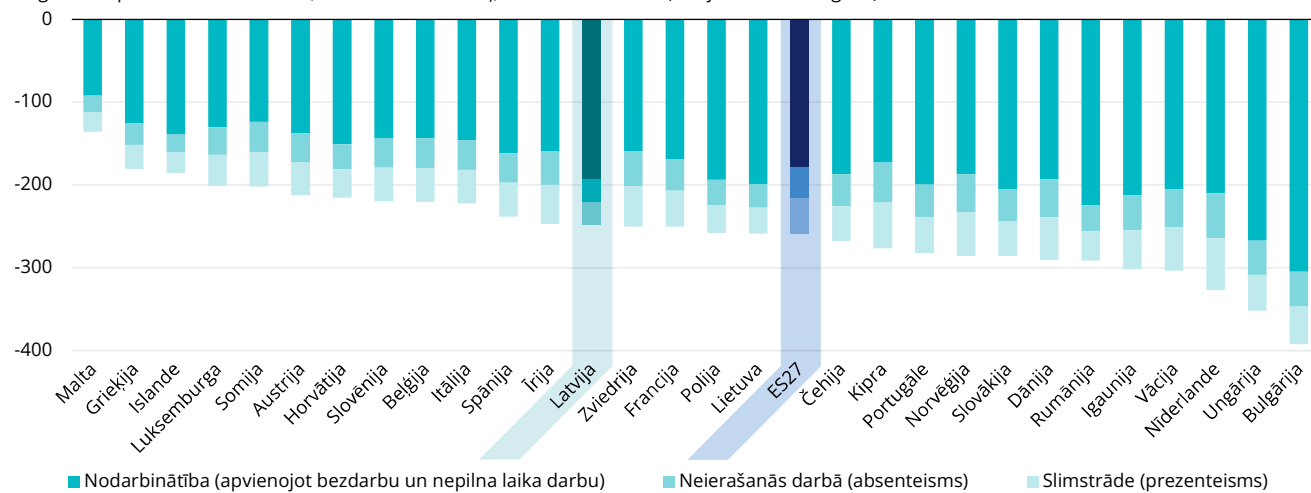
Latvija cenšas samazināt vairumtirgotāju un aptieku uzcenojumus, bet, tā kā pretvēža zāļu cenas ir augstas, tā varētu arī apsvērt iespēju iegādāties jaunas un dārgas pretvēža zāles kopā ar citām valstīm, lai samazinātu izmaksas un palielinātu piekļuvi tām.

### Latvija varētu vairāk koncentrēties uz vēža profilaksi un skrīningu, lai samazinātu vēža tiešās un netiešās izmaksas

Papildus tiešajām vēža pacientu aprūpes izmaksām ir arī ievērojamas ekonomiskās izmaksas, jo Latvijā ir liela vēža ietekme uz darbaspējas vecuma iedzīvotājiem. Saskaņā ar ESAO SPHeP modelēšanas rezultātiem paredzams, ka laikposmā no 2023. līdz 2050. gadam vēža rezultātā ik gadu vidēji tiks zaudēts 191 pilnslodzes ekvivalenta darba ņēmējs (FTE) uz 100 000 iedzīvotāju, jo pieaugs bezdarbs un palielināsies nepilnas slodzes darbs, un tas ir vairāk nekā ES vidējais rādītājs – 178 FTE uz 100 000 iedzīvotāju (16. attēls). Modelēšanas rezultāti arī paredz, ka Latvija 2023.–2050. gadā zaudēs 57 FTE uz 100 000 cilvēku gan neierašanās darbā, gan slimstrādes<sup>7</sup> dēļ, kas ir nedaudz mazāk nekā ES vidējais rādītājs (81 FTE uz 100 000 iedzīvotāju). Šie skaitļi liecina, ka darbaspējas vecuma iedzīvotāju vidū ir mazāk vēzi pārcietušu cilvēku un ka darbaspējas vecuma vēža pacientu mirstība Latvijā ir augstāka nekā lielākajā daļā citu ES valstu.

### 16. attēls. Laikā no 2023. līdz 2050. gadam tiek prognozēts, ka vāzīm būs nedaudz mazāka ietekme uz darbaspēku Latvijā nekā ES

Prognozētie pilnslodzes ekvivalenti, kas zaudēti vēža dēļ, uz 100 000 cilvēku (vidēji 2023.–2050. gadā)



Piezīme. ES vidējais rādītājs nav svērts.

Avots: ESAO (2024), Tackling the Impact of Cancer on Health, the Economy and Society, <https://doi.org/10.1787/85e7c3ba-en>.

7 Slimstrāde jeb prezenteisms ir produktivitātes zudums, kas rodas, kad darba ņēmēji slimības, traumas vai cita veselības stāvokļa dēļ darba vietā nespēj pilnvērtīgi strādāt.

## 5.4. Labbūtība un dzīves kvalitāte

### Paredzams, ka vēzis palielinās garīgās veselības traucējumus un samazinās paredzamo mūža ilgumu

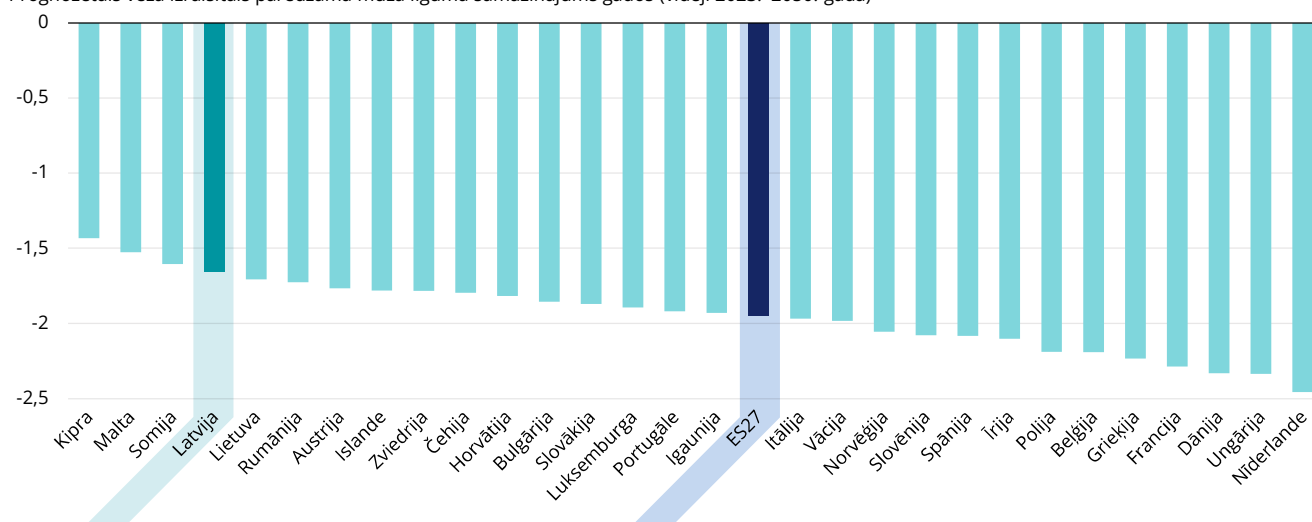
Saskaņā ar ESAO SPHeP modelēšanas rezultātiem laikā no 2023. līdz 2050. gadam vēzis samazinās paredzamo mūža ilgumu Latvijā par 1,7 gadiem salīdzinājumā ar scenāriju bez vēža. Tomēr vēža ietekme uz paredzamo mūža ilgumu ir neliela salīdzinājumā ar lielāko daļu ES+2 valstu (17. attēls). Tas, iespējams, ir saistīts ar īsu

paredzamo mūža ilgumu Latvijā (otrais īsākais paredzamais mūža ilgums ES), jo lielākās daļas vēža veidu attīstībai ir vajadzīgi daudzi gadi.

Turklāt vēzis būtiski ietekmē iedzīvotāju garīgo veselību ar saistīto simptomu un ārstēšanas blakusparādību dēļ, kā arī ietekmē ikdienas dzīvi, sociālās lomas un darbu. Saskaņā ar ESAO SPHeP modeļa datiem paredzams, ka Latvijā būs augstāks depresijas rādītājs vēža dēļ – 2023.–2050. gadā vecuma standartizētais rādītājs būs 13 papildu gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem gadā. Tas ir mazāk nekā ES vidējais rādītājs – 17 papildu gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju.

### 17. attēls. Paredzams, ka Latvijā vēža ietekme uz paredzamo mūža ilgumu 2023.–2050. gadā būs mazāka nekā vidēji ES

Prognozētais vēža izraisītais paredzamā mūža ilguma samazinājums gados (vidēji 2023.–2050. gadā)



Piezīme. ES vidējais rādītājs nav svērts.

Avots: ESAO (2024), *Tackling the Impact of Cancer on Health, the Economy and Society*, <https://doi.org/10.1787/85e7c3ba-en>.

### Latvija risina jautājumus, kas saistīti ar ietekmi uz vēža pacientu un viņu ģimeņu emocionālo un garīgo veselību

Ambulatoros apstākļos pacienti var ar ģimenes ārsta nosūtījumu saņemt psihologa konsultācijas un vajadzības gadījumā psihiatra konsultācijas. Nesen Latvija ieviesa papildu stratēģijas vēža ietekmes uz emocionālo un garīgo veselību pārvaldībai. Kopš 2018. gada valsts budžeta finansējums tiek piešķirts Onkoloģisko pacientu atbalsta biedrībai "Dzīvības koks", lai nodrošinātu psihosociālo rehabilitāciju personām ar vēzi un viņu radniekiem, un Bērnu paliatīvās aprūpes biedrībai psihosociālajai rehabilitācijai bērniem paliatīvajā aprūpē un viņu ģimenes locekļiem. Sīkāka informācija, piemēram, pakalpojumu veids, saturs un finansējums, ir noteikta tiesību aktos; tādejādi noteikumi precīzē piekļuvi psihosociālajai rehabilitācijai un nodrošina tās kvalitāti.

Pieaugušiem pacientiem tikai viens pacienta izvēlēts ģimenes loceklis var saņemt psihosociālās rehabilitācijas pakalpojumu, savukārt pacientiem vecumā līdz 24 gadiem, kuriem nepieciešama paliatīvā aprūpe, šādi pakalpojumi ir pieejami vairākiem ģimenes locekļiem.

Lai vēža pacientiem palielinātu piekļuvi un atvieglotu atgriešanos sociālajā un ekonomiskajā dzīvē, 2019. gadā tika izveidots psihoemocionālā atbalsta centrs. Uzticības tālrunis psiholoģiskā atbalsta saņemšanai ir pieejams 24 stundas diennaktī, un arī citas nevalstiskās organizācijas sniedz psiholoģisku atbalstu pacientiem ar onkoloģiskām slimībām. Tomēr šie pakalpojumi ir jāpilnveido, lai tie kļūtu pieejami grūtībās nonākušu cilvēku psihoemocionālo vajadzību apmierināšanai.



## Ir pieejams vairāk atbalsta pakalpojumu, lai uzlabotu vēža pacientu dzīves kvalitāti

Nesen Latvija paplašināja valsts finansētu veselības aprūpi, lai uzlabotu vēža pacientu dzīves kvalitāti. Kā plānots trešajā NVP 2022.–2024. gadam, dzimumšūnu savākšana, sasaldēšana un uzglabāšana pacientiem ar onkoloģiskām slimībām ir atļauta un valsts kompensēta 10 gadus, ja dzimumšūnas ir paņemtas un sasaldētas pirms ārstēšanas uzsākšanas, kas var ietekmēt reproduktīvo veselību. Kopš 2022. gada vēža pacientēm ir pieejami valsts apmaksāti krūts rekonstruktīvās ķirurģijas pakalpojumi un pēcoperācijas krūšturi. Latvija arī plāno sniegt integrētu aprūpi un starpdisciplināru atbalstu vēža pacientiem, aptverot plašu pakalpojumu klāstu – ne tikai veselības aprūpi, bet arī fizisko un psihosociālo rehabilitāciju un sociālo aprūpi.

## Rehabilitācija joprojām ir ierobežota

Lai gan laika gaitā ir kļuvis pieejams plašāks vēža ārstēšanas un pakalpojumu klāsts, Latvijā finansējuma trūkuma dēļ vēža pacientiem joprojām ir ierobežoti rehabilitācijas pakalpojumi. Rehabilitāciju pacientiem ar asinsrites slimībām galvenokārt nodrošina NVD nolīgts sertificēts fizioterapeits, arodterapijas speciālists vai audiologs, pamatojoties uz medicīniskās rehabilitācijas plānu. Tomēr šādi pakalpojumi vēža pacientiem nav plaši pieejami. 2021. gadā tikai 64 vēža pacienti saņēma rehabilitācijas pakalpojumus stacionārā. Tā kā pieaug to vēža pacientu skaits, kuriem ir dažādi fiziski un kognitīvi traucējumi, nespēja nodrošināt rehabilitāciju vispārējās ārstēšanas un aprūpes ietvaros samazina atdevi no līdzekļiem, kas ieguldīti vēža pacientu diagnostikā un ārstēšanā.

## Paliatīvā aprūpe tiek attīstīta dažādās vidēs

Valsts finansētie paliatīvās aprūpes pakalpojumi nav pietiekami ne pieaugušajiem, ne bērniem, un paliatīvās aprūpes struktūra ir sadrumstalota. Latvijā paliatīvā aprūpe vēl nav pieejama aprūpes namos un hospisā, un pacienti mūža beigās joprojām tiek nepiemērotā veidā uzņemti neatliekamajā medicīniskajā aprūpē un ārstēti, aizņemot īpaši specializētas slimnīcu gultas vietas (ESAO, 2023).

Tomēr pēdējos gados ir izstrādāti un paplašināti paliatīvās aprūpes pakalpojumi. Sākotnēji paliatīvā aprūpe tika sniegta slimnīcā, bet 2023. gadā tika uzsākti valsts apmaksāti pakalpojumi cilvēkiem mājās, un 24 stundu laikā pēc ārsta nosūtījuma visā valsts teritorijā ir iespējams nosūtīt mobilās paliatīvās aprūpes komandas, kurās ir vairāku specialitāšu ārsti un ārsta palīgi un/

vai māsas. Tiek nodrošināts diennakts atbalsts klātienē vai attālināti, personas stāvokļa un vajadzību novērtējums un personalizētu aprūpes plānu izstrāde, īstenošana un atjaunināšana. Pamatojoties uz plānu, tiek organizēti veselības aprūpes pakalpojumi, kas ietver simptomātisku ārstēšanu, uztura atbalstu, rehabilitāciju un psiholoģisku atbalstu, paliatīvā atbalsta speciālistu konsultācijas un sociālo aprūpi, lai atbalstītu ne tikai sāpju un citu simptomu kontroli, bet arī pacientu un viņu ģimenes locekļu dzīves sociālos, psiholoģiskos un garīgos aspektus. Šie pakalpojumi palīdz samazināt paliatīvās aprūpes hospitalizācijas gadījumu skaitu.

Lai nodrošinātu augstu kvalitāti, ārstiem un māsām, kas strādā paliatīvajā aprūpē, ir vajadzīgs apmācības sertifikāts, un paliatīvā apmācība ir obligāta medicīnas skolu bakalaura līmeņa mācību programmās. 2020. gadā tika izstrādātas pamatnostādnes par paliatīvās aprūpes pakalpojumiem, un tiek izstrādāta paliatīvās aprūpes pakalpojumu uzraudzības sistēma, lai nodrošinātu kvalitāti (ESAO, 2023).

Paliatīvo aprūpi mājās sniedz sertificēta māsa vai cits vidējais medicīniskais personāls, kas strādā NVD nolīgta medicīnas iestādē. Veselības aprūpes mājās sniedzēji izstrādā pacientu aprūpes plānus, veic diagnostiskas un terapeitiskas manipulācijas, ko izrakstījis ģimenes ārsts vai speciālists, nodrošina paliatīvo aprūpi un pirmsnāves aprūpi, kā arī apmāca un izglīto pacientus un viņu aprūpētājus par izrakstītajām zālēm. Pēc pieteikuma NVD izveido un organizē paliatīvās aprūpes gaidīšanas sarakstu.

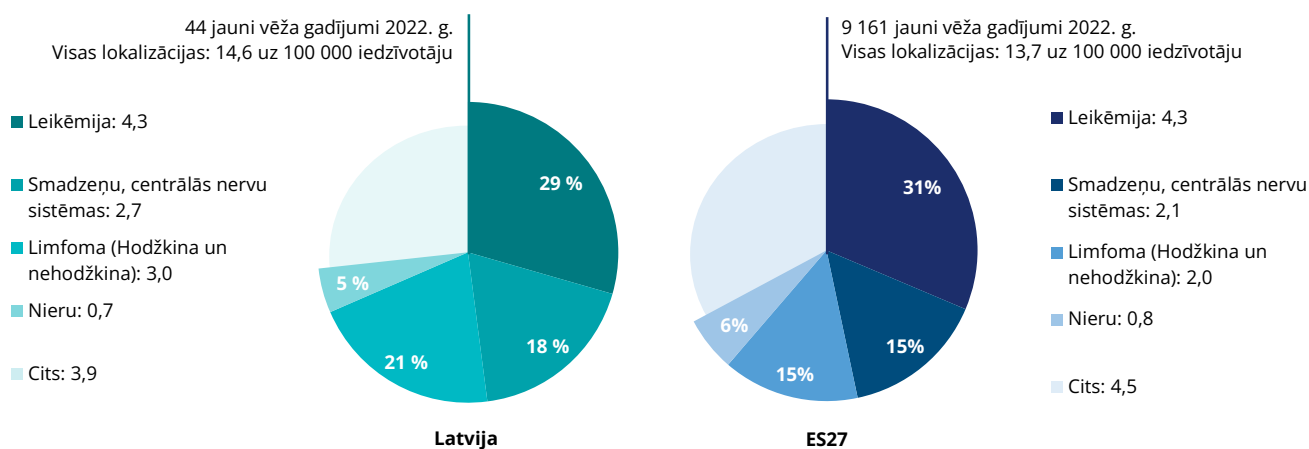
## 6. Uzmanības centrā bērnu vēzis

Saskaņā ar ECIS aplēsēm Latvijā 2022. gadā vēzis tika diagnosticēts 44 bērniem līdz 15 gadu vecumam. Aplēstie saslimstības rādītāji 0–14 gadu vecuma grupā 2022. gadā bija 14,6 uz 100 000 salīdzinājumā ar 13,7 uz 100 000 ES kopumā (18. attēls). Latvijā, tāpat kā citās ES+2 valstīs, saslimstība zēnu vidū ir augstāka nekā meitenēm. Visbiežāk sastopamās vēža grupas ir leukēmija – 4,3 gadījumi uz 100 000 bērnu (29 %), limfoma – 3

gadījumi uz 100 000 bērnu (21 %), smadzeņu un centrālās nervu sistēmas vēzis – 2,7 gadījumi uz 100 000 bērnu (18 %) un nieru vēzis – 0,7 gadījumi uz 100 000 bērnu (5 %). Pretstatā augstākai bērnu saslimstībai ar vēzi Latvijā bērnu mirstība no vēža ir mazāka nekā vidēji ES. Saskaņā ar Eurostat datiem trīs gadu vidējā mirstība Latvijā ir 1,4 nāves gadījumi uz 100 000 bērnu salīdzinājumā ar 2,1 gadījumu uz 100 000 bērnu ES kopumā.

### 18. attēls. Bērnu saslimstība ar vēzi Latvijā ir nedaudz augstāka nekā vidēji ES

Vecuma standartizēta saslimstība uz 100 000 iedzīvotāju (0–14 g. v.), aplēses, 2022. g.



Piezīmes: 2022. gada aplēšu pamatā ir iepriekšējo gadu saslimstības tendences, un tās var atšķirties no pēdējos gados novērotajiem rādītājiem. "Visas lokalizācijas" ietver visas vēža lokalizācijas, izņemot ādas vēzi, kas nav melanoma.

Avoti: Eiropas vēža informācijas sistēma (ECIS) attiecībā uz saslimstību ar vēzi. No <https://ecis.jrc.ec.europa.eu>, skatīts 10.03.2024. © Eiropas Savienība, 2024.

Saskaņā ar Eiropas pediatrikās onkoloģijas biedrības (SIOPE) Eiropas ar vēzi slimojošo bērnu aprūpes un pētniecības organizācijas (OCEAN) projektu Latvijā ir salīdzinoši laba infrastruktūra bērnu vēža ārstēšanai. Pusi no jauniem bērnu vēža gadījumiem ārstē Bērnu klīniskajā universitātes slimnīcā Rīgā, kur ir pieejami 10 no 13 infrastruktūras un ārstēšanas veidiem, piemēram, ķīmijterapija, brahiterapija, cilmes šūnu transplantācija un paliatīvā aprūpe. Tomēr piekļuve jaunākajām ārstēšanas un aprūpes iespējām ir ierobežota, un protonu staru terapija un pēcaprūpes klīnika nav pieejama. 2018. gadā Latvijā bija pieejami tikai 48 % no 68 zālēm, kas atzītas par būtiskām vēža ārstēšanai pacientiem vecumā no 0 līdz 18 gadiem, salīdzinājumā ar vidēji 76 % ES (Vassal u. c., 2021). Turklāt no 436 klīniskajiem izmēģinājumiem, kuros piedalījās bērnu un pusaudžu vēža pacienti Eiropā laikposmā no 2010. līdz 2022. gadam, Latvijā tika veikts

tikai viens (0,2 %) – tas ir viens no zemākajiem rādītājiem ES (SIOPE, 2024).

Attiecībā uz bērnu vēzi, ņemot vērā nelielo saslimšanas gadījumu skaitu, Latvijai būs jāstiprina sadarbība ar Eiropas vēža references centriem, lai uzlabotu diagnostiku. 2024. gadā Latvija sadarbojas ar Šveici, lai veicinātu bērnu vēža pacientu aprūpi ar mērķi izveidot ilgtermiņa atbalsta un uzraudzības sistēmu bērniem ar vēzi. Tas atvieglos uz pierādījumiem balstītu mērījumu izstrādi un diagnostikas un ārstēšanas rezultātu uzraudzību un uzlabošanu (Finanšu ministrija, 2024).

De Angelis, R. u. c. (2024), "Complete cancer prevalence in Europe 2020 by disease duration and country (EUROCARE-6): a population-based study", *Lancet Oncology*, 25(3):293-307. doi:10.1016/S1470-2045(23)00646-0

Eiropas Vēža organizācija (2023), "Towards gastric cancer screening implementation in the European Union": <https://www.europecancer.org/eu-projects/impact/resource/togas.html>.

ESAO (2020a), Addressing challenges in access to oncology medicines, Parīze, OECD Publishing, <https://www.oecd.org/health/health-systems/addressing-challenges-in-access-to-oncology-medicines.htm>.

ESAO (2020b), Waiting times for health services: next in line, OECD Health Policy Studies, Parīze, OECD Publishing, <https://doi.org/10.1787/242e3c8c-en>.

ESAO (2023), Time for better care at the end of life, OECD Health Policy Studies, Parīze, OECD Publishing, <https://doi.org/10.1787/722b927a-en>.

ESAO (2024a), Beating cancer inequalities in the EU: spotlight on cancer prevention and early detection. Parīze, OECD Publishing, <https://doi.org/10.1787/14fdc89a-en>.

ESAO (2024b), Tackling the Impact of Cancer on Health, the Economy and Society, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Parīze, DOI: <https://doi.org/10.1787/85e7c3ba-en>.

Finanšu ministrija (2024), Sākas Šveices programmas "Bērnu vēža aprūpes attīstība Latvijā" ieviešana, Rīga, Finanšu ministrija, <https://www.fm.gov.lv/en/article/swiss-programme-advancing-children-cancer-care-latvia-kicks#:~:text=The%20programme%20%22Advancement%20of%20paediatric%20cancer%20care%22%20will%20be%20implemented,monitoring%20system%20for%20long%2Dterm>.

Ministru kabinets (2021), Ministru kabineta 2022. gada 6. jūlija rīkojums Nr. 493 "Par Veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanas plānu onkoloģijas jomā 2022.–2024. gadam". Rīga, Ministru kabinets, <https://likumi.lv/ta/id/333775-par-veselibas-aprupes-pakalpojumu-uzlabosanas-planu-onkologijas-joma-20222024-gadam>.

NVD (2023), Programmas rezultāti. Rīga, Nacionālais veselības dienests.

OECI (2023), Proposal for a roadmap towards formation of a comprehensive cancer care and research infrastructure/network in Latvia. Brisele, Eiropas Vēža institūtu organizācija.

PVO (2023), WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: protect people from tobacco smoke, Ženēva, Pasaules Veselības organizācija, <https://iris.who.int/handle/10665/372043>.

SIOPE (2024) Childhood cancer country profile: Latvia. Brisele, SIOP Europe, <https://siope.eu/media/documents/ocean-projectlatvia.pdf>.

SPKC (2024), Veselības statistikas datubāze, pieejama tīmekļa vietnē <https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/en/Health/>.

Valsts kontrole (2023), Pašlaik nenodrošinām agrīnu onkoloģisko slimību atklāšanu un pacientiem nepieciešamo zāļu kompensāciju. Rīga, Valsts kontrole, <https://www.lrvk.gov.lv/lv/aktualitates/paslaik-nendrosinam-agrinu-onkologisko-slimibu-atklasanu-un-pacientiem-nepieciešamo-zaļu-kompensāciju>.

Vassal, u. c. (2021), "Access to essential anticancer medicines for children and adolescents in Europe", *Annals of Oncology*, Vol. 32/4, 560–568, <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2020.12.015>.

Veselības ministrija (2023), "Pamatspecialitāšu attīstība". Rīga, Veselības ministrija, <https://www.v.m.gov.lv/lv/media/11646/download?attachment>.

## Valstu saīsinājumi

Austrija	AT	Grieķija	EL	Kipra	CY	Norvēģija	NO	Somija	FI
Beļģija	BE	Horvātija	HR	Latvija	LV	Polija	PL	Spānija	ES
Bulgārija	BG	Igaunija	EE	Lietuva	LT	Portugāle	PT	Ungārija	HU
Čehija	CZ	Īrija	IE	Luksemburga	LU	Rumānija	RO	Vācija	DE
Dānija	DK	Islande	IS	Malta	MT	Slovākija	SK	Zviedrija	SE
Francija	FR	Itālija	IT	Nīderlande	NL	Slovēnija	SI		

# Valstu vēža profili 2025

Eiropas Vēža jomā pastāvošas nevienlīdzības reģistrs ir Eiropas Vēža uzveikšanas plāna pamatiniciatīva. Tas sniedz pamatotus un uzticamus datus par vēža profilaksi un pacientu aprūpi, lai apzinātu tendences, atšķirības un nevienlīdzību starp dalībvalstīm un reģioniem. Reģistrs ietver tīmekļa vietni un datu rīku, ko izstrādājis Eiropas Komisijas Kopīgais pētniecības centrs (<https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/>), kā arī pārmaiņus reizi divos gados – valstu vēža profilus un visaptverošu ziņojumu par nevienlīdzību vēža jomā Eiropā.

Valstu vēža profilos ir noteiktas stiprās puses, problēmas un konkrētas rīcības jomas katrai no 27 ES dalībvalstīm, kā arī Islandei un Norvēģijai, lai virzītu investīcijas un intervences pasākumus ES, valstu un reģionālā līmenī saskaņā ar Eiropas Vēža uzveikšanas plānu. Eiropas Vēža jomā pastāvošas nevienlīdzības reģistrs atbalsta arī Nulles piesārņojuma rīcības plāna 1. pamatiniciatīvu.

Profilus ir izstrādājusi ESAO sadarbībā ar Eiropas Komisiju. Grupa ir pateicīga par vērtīgajiem komentāriem un ieteikumiem, kas saņemti no valstu ekspertiem, ESAO Veselības komitejas un ES Vēža jomā pastāvošas nevienlīdzības reģistra tematiskās darba grupas.

Katrā valsts vēža profilā īsi apkopota šāda informācija:

- vēža radītais slogs valstī,
- vēža riska faktori, galveno uzmanību pievēršot uzvedības un vides riska faktoriem,
- savlaicīgas atklāšanas programmas,
- vēža pacientu aprūpes rezultāti, galveno uzmanību pievēršot piekļūstamībai, aprūpes kvalitātei, izmaksām un dzīves kvalitātei.

Lūdzam uz publikāciju norādīt šādu atsauci:

OECD/European Commission (2025), ES valstu vēža profili: Latvija 2025, ES valstu vēža profili, OECD Publishing, Parīze, <https://doi.org/10.1787/f674523f-lv>.

Sākotnēji publicēts angļu valodā ar nosaukumu: OECD/European Commission (2025), EU Country Cancer Profile: Latvia 2025, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/f23ce73c-en>.

Jebkādu neatbilstību gadījumā par spēkā esošu jāuzskata tikai angļu valodas versijas teksts.

© OECD/European Union 2025 šim latviešu izdevumam.



Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

This work is made available under the Creative Commons Attribution 4.0 International licence. By using this work, you accept to be bound by the terms of this licence (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>).

**Attribution** – you must cite the work.

**Translations** – you must cite the original work, identify changes to the original and add the following text: *In the event of any discrepancy between the original work and the translation, only the text of original work should be considered valid.*

**Adaptations** – you must cite the original work and add the following text: *This is an adaptation of an original work by the OECD and the European Union. The opinions expressed and arguments employed in this adaptation should not be reported as representing the official views of the OECD or of its Member countries or of the European Union.*

**Third-party material** – the licence does not apply to third-party material in the work. If using such material, you are responsible for obtaining permission from the third party and for any claims of infringement.

You must not use the OECD's or European Commission's logo, visual identity or cover image without express permission or suggest the OECD or European Commission endorses your use of the work.

Any dispute arising under this licence shall be settled by arbitration in accordance with the Permanent Court of Arbitration (PCA) Arbitration Rules 2012. The seat of arbitration shall be Paris (France). The number of arbitrators shall be one.