European Cancer Inequalities Registry

LATVIJA

# Valstu vēža profili

2023

European Commission

OECD

BETTER POLICIES FOR BETTER LIVES

## Valstu vēža profilu sērijas

Eiropas Vēža jomā pastāvošas nevienlīdzības reģistrs ir Eiropas Vēža uzveikšanas plāna pamatiniciatīva. Tas sniedz pamatotus un uzticamus datus par vēža profilaksi un vēža pacientu aprūpi, lai apzinātu tendences, atšķirības un nevienlīdzību starp dalībvalstīm un reģioniem. Valstu vēža profili identificē stiprās puses, izaicinājumus un konkrētas rīcības jomas katrai no 27 ES dalībvalstīm, Islandei un Norvēģijai, lai virzītu ieguldījumus un intervences ES, valstu un reģionālā līmenī saskaņā ar Eiropas Vēža uzveikšanas plānu. Eiropas Vēža nevienlīdzības reģistrs atbalsta arī "Nulles piesārņojuma" rīcības plāna 1. pamatiniciatīvu.

Profili ir rezultāts darbam, ko paveica ESAO sadarbībā ar Eiropas Komisiju. Grupa ir pateicīga par vērtīgajiem komentāriem, ko sniegusi nacionālie eksperti, ESAO Veselības komiteja un ES ekspertu tematiskā grupa vēža jomā pastāvošās nevienlīdzības reģistra jautājumos.

## 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 ir arī no Pasaules Veselības organizācijas (PVO), Starptautiskās Vēža izpētes aģentūras (IARC), Starptautiskās Atomenerģijas aģentūras (IAEA), Veselības metrikas un novērtēšanas institūta (IHME) un citiem valsts 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. Pirktspējas paritāte (PPP) ir valūtas pārrēķina likme, kas vienādo dažādu valūtu pirktspēju, izslēdzot atšķirības starp cenu līmeņiem dažādās valstīs.

*Atruna. This work is published under the responsibility of the Secretary-General of the OECD. The opinions expressed and arguments employed herein do not necessarily reflect the official views of the Member countries of the OECD. This work was produced with the financial assistance of the European Union. The views expressed herein can in no way be taken to reflect the official opinion of the European Union.*
*This document, as well as any data and map included herein, are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area.*
*Note by the Republic of Türkiye: The information in this document with reference to "Cyprus" relates to the southern part of the Island. There is no single authority representing both Turkish and Greek Cypriot people on the Island. Türkiye recognises the Turkish Republic of Northern Cyprus (TRNC). Until a lasting and equitable solution is found within the context of the United Nations, Türkiye shall preserve its position concerning the "Cyprus issue".*
*Note by all the European Union Member States of the OECD and the European Union: The Republic of Cyprus is recognised by all members of the United Nations with the exception of Türkiye. The information in this document relates to the area under the effective control of the Government of the Republic of Cyprus.*

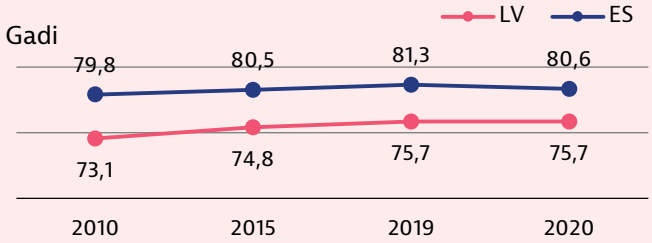
*©OECD 2023*
*The use of this work, whether digital or print, is governed by the Terms and Conditions to be found at https://www.oecd.org/termsand-conditions.*

## Saturs

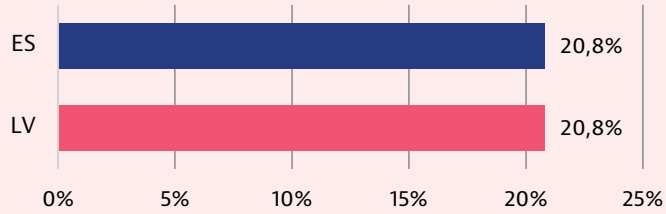
1. SVARĪGĀKIE FAKTI 3
2. VĒZIS LATVIJĀ 4
3. RISKA FAKTORI UN PROFILAKSES POLITIKA 7
4. SAVLAICĪGA ATKLĀŠANA 10
5. VĒŽA PACIENTU APRŪPES REZULTĀTI 12
5.1 Pieejamība 12
5.2 Kvalitāte 14
5.3 Izmaksas un izmaksu lietderība 15
5.4 Covid-19 un vēzis: noturības veidošana 16
6. KONSTATĒTĀ NEVIENLĪDZĪBA 18

## Veselības aprūpes sistēmas galveno iezīmju kopsavilkums

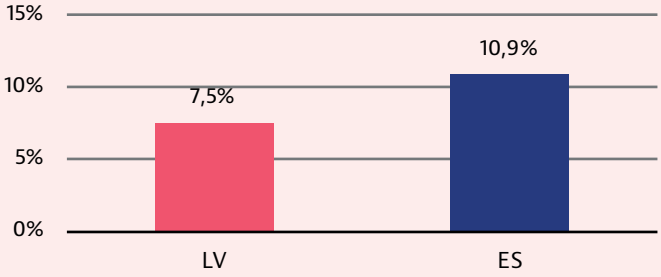
**JAUNDZIMUŠO PAREDZAMAIS MŪŽA ILGUMS (GADI)**




**65 GADUS VECU UN VECĀKU IEDZĪVOTĀJU ĪPATSVARS, 2021**

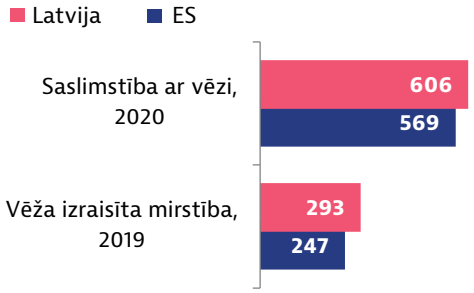



**IZDEVUMI VESELĪBAS APRŪPEI KĀ % NO IKP, 2020**




*Avots: Eurostat datubāze.*

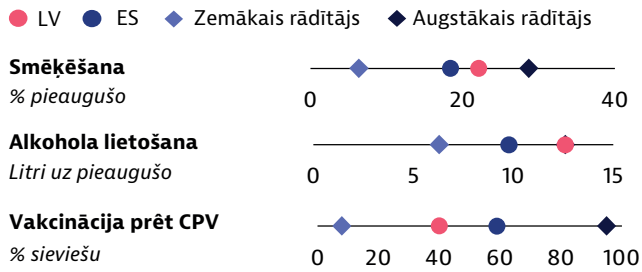
# 1. Svarīgākie fakti




*Vecuma standartizētie rādītāji uz 100 000 iedzīvotāju*

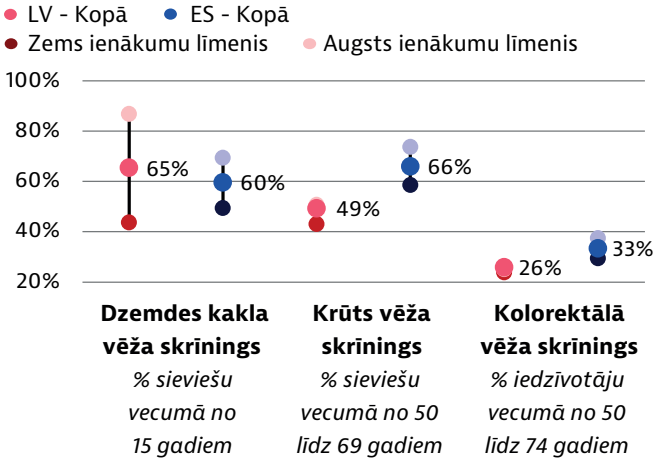
## Vēzis Latvijā

Tiek lēsts, ka Latvijā saslimstība ar vēzi ir lielāka nekā vidēji ES. Vēzis ir īpaši izplatīts vīriešu vidū, un visbiežāk sastopamās vēža formas ir prostatas, krūts, kolorektālais un plaušu vēzis. Kaut palēnām samazinājies, tomēr Latvijā ir viens no augstākajiem rādītājiem ES attiecībā uz mirstību no vēža, jo īpaši dzemdes kakla, dzemdes un kuņģa vēža. Lai risinātu šos jautājumus, 2021. gadā tika ieviests trešais nacionālais vēža plāns.



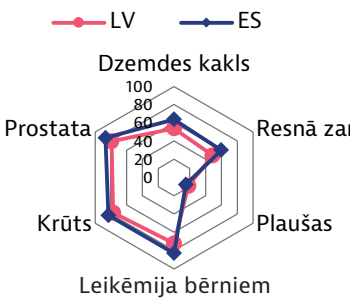

## Riska faktori un profilakses politika

Veselības veicināšana ir svarīga prioritāte Latvijā, un pēdējos gados ir īstenotas vairākas rīcībpolitikas. Tomēr vēža riska faktoru, piemēram, smēķēšanas un alkohola patēriņa, izplatība ir augsta. Latvijā ir zems vakcinācijas pret cilvēka papilomas vīrusu (CPV) rādītājs salīdzinājumā ar citām ES valstīm.

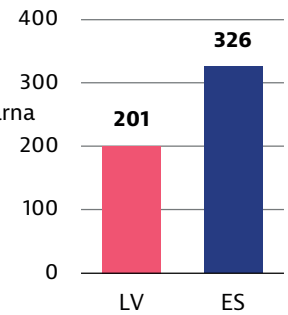



## Savlaicīga atklāšana

2009. gadā tika ieviestas krūts un dzemdes kakla vēža skrīninga programmas. Krūts vēža gadījumā skrīninga aptveres rādītāji joprojām ir zemi, bet dzemdes kakla vēža gadījumā tie ir augstāki nekā vidēji ES. Kolorektālā vēža skrīnings nav populācijā balstīts skrīnings, un aptveres līmenis Latvijā ir zems — īpaši vīriešiem un cilvēkiem ar zemāku izglītības līmeni.




*Piecu gadu izdzīvotības (net) rādītājs atbilstoši vēža lokācijai, 2010–2014*




*Kopējās vēža ārstēšanas izmaksas (uz vienu iedzīvotāju, EUR PPP ), 2018*

## Vēža pacientu aprūpes rezultāti

Finansiālā piekļuve vēža pacientu aprūpei Latvijā ir laba, taču pastāv pieejamības problēmas. Pēdējos gados vēža diagnosticēšanas un procedūru gaidīšanas laiks ir samazinājies, bet piekļuve jaunām pretvēža zālēm un aprūpei mājās vai paliatīvajai aprūpei joprojām ir ierobežota. Pastāvīgi attīstoties kvalitātes nodrošināšanai, vēža pacientu izdzīvotības rādītāji pēdējā laikā ir uzlabojušies, taču tie joprojām ir zemāki par ES vidējiem rādītājiem. Latvijā vēža pacientu aprūpes izmaksas ir starp zemākajām ES, daļēji tāpēc, ka to paaugstināšanu ierobežo zāļu cenu politika.

# 2. Vēzis Latvijā

### Saslimstības ar vēzi rādītāji ir augsti, jo īpaši prostatas, krūts, kolorektālā un plaušu vēža gadījumā

Aplēstie saslimstības ar vēzi rādītāji Latvijā ir augsti. Saskaņā ar Kopīgā pētniecības centra Eiropas Vēža informācijas sistēmu (ECIS), pamatojoties uz saslimstības tendencēm pirmspandēmijas gados, bija paredzams, ka 2020. gadā gandrīz 12 400 cilvēkiem tiks diagnosticēta saslimšana ar vēzi (1. attēls). Vecuma standartizētais rādītājs 2020. gadā bija 606 jauni gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, kas ir gandrīz par 7 % vairāk nekā vidēji ES (569 uz 100 000 iedzīvotāju). Tika prognozēts, ka vislielākais jaunu saslimšanas gadījumu skaits būs prostatas vēža (219 uz 100 000 iedzīvotāju), krūts vēža (109 uz 100 000 iedzīvotāju), kolorektālā vēža (87 uz 100 000 iedzīvotāju) un plaušu vēža gadījumā (60 uz 100 000 iedzīvotāju). Tika prognozēts, ka vecuma standartizētie saslimstības rādītāji pieaugušajiem, jo īpaši gados vecākiem cilvēkiem, būs augstāki nekā vidēji ES, bet bērnu vēža gadījumā tika prognozēts, ka bērniem vecumā no 0–14 gadiem šis rādītājs būs 15 uz 100 000 iedzīvotāju, kas ir līdzīgs ES vidējam rādītājam.

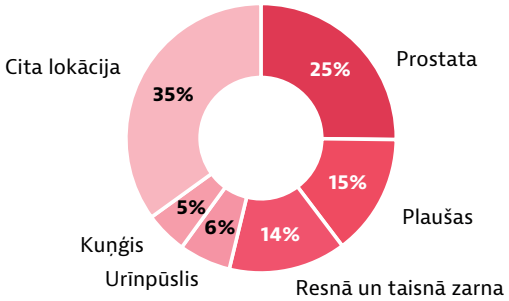
### Saslimstība ar vēzi ir ļoti augsta vīriešu vidū, un plaušu vēža gadījumā pastāv ļoti liela atšķirība starp vīriešiem un sievietēm.

2020. gadā saslimstības ar vēzi rādītājs vīriešiem Latvijā bija visaugstākais ES, un dzimumu atšķirība bija otrā lielākā. Saslimstība vīriešiem bija par 24 % augstāka nekā vidēji ES, un saslimstība sievietēm bija nedaudz augstāka par ES vidējo rādītāju (1. attēls). Atšķirība starp dzimumiem bija ļoti liela plaušu vēža

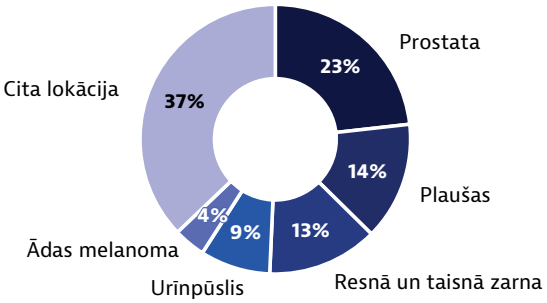
**1. attēls. Saslimstība ar vēzi vīriešiem ir ievērojami lielāka nekā sievietēm**

**Saslimstības ar vēzi sadalījums pa dzimumiem Latvijā un ES**

**LATVIJA - VĪRIEŠI**
6 085 Jauni saslimšanas gadījumi



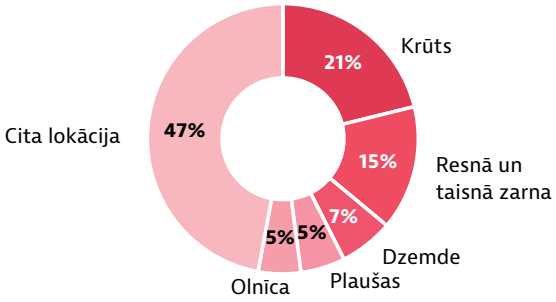

**ES - VĪRIEŠI**
1 444 949 Jauni saslimšanas gadījumi



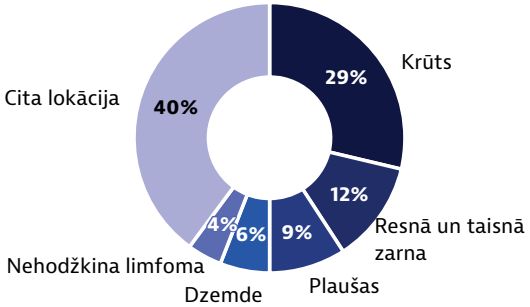

**VECUMA STANDARTIZĒTAIS RĀDĪTĀJS (VISI VĒŽA VEIDI)**

| | |
|---|---|
| **Latvija** | 852 uz 100 000 iedzīvotāju |
| **ES** | 686 uz 100 000 iedzīvotāju |

**LATVIJA - SIEVIETES**
5 966 Jauni saslimšanas gadījumi




**ES - SIEVIETES**
1 237 588 Jauni saslimšanas gadījumi




**VECUMA STANDARTIZĒTAIS RĀDĪTĀJS (VISI VĒŽA VEIDI)**

| | |
|---|---|
| **Latvija** | 492 uz 100 000 iedzīvotāju |
| **ES** | 484 uz 100 000 iedzīvotāju |

*Piezīme. Corpus uteri [dzemdes ķermeņa vēzis] neietver dzemdes kakla vēzi. Šīs aplēses tika sagatavotas pirms Covid-19 pandēmijas, pamatojoties uz saslimstības tendencēm iepriekšējos gados, un tās var atšķirties no pēdējos gados novērotajiem rādītājiem.*
*Avots: Eiropas vēža informācijas sistēma (ECIS). No https://ecis.jrc.ec.europa.eu, skatīts 9.05.2022. © Eiropas Savienība, 2022.*

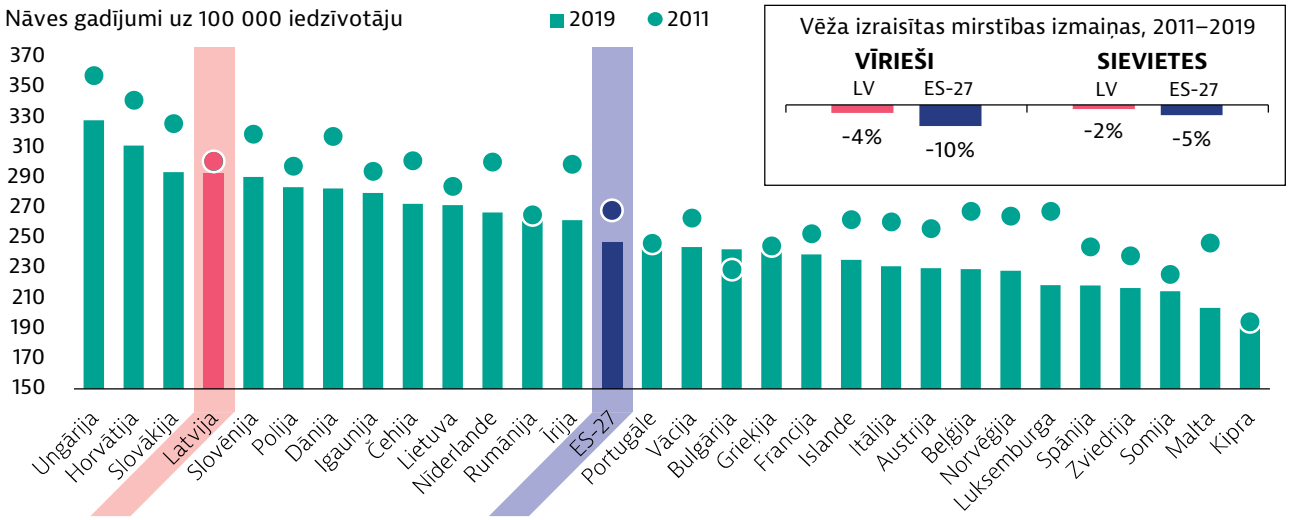
gadījumā — vīriešu saslimstība vairāk nekā piecas reizes pārsniedza sieviešu saslimstību, kas atbilst lielajai atšķirībai starp dzimumiem smēķēšanas ziņā. Vīriešu saslimstība ar kuņģa, nieru un kolorektālo vēzi arī bija daudz augstāka nekā sievietēm.

Salīdzinot ar citām ES valstīm, Latvijā ir augsts saslimstības līmenis ar daudziem vēža veidiem. Tika aplēsts, ka 2020. gadā kuņģa vēzis veidos 6 % jaunu vēža gadījumu vīriešiem un 4 % sievietēm, kas ir ievērojami vairāk nekā vidēji ES (par 90 % vairāk vīriešiem un par 60 % vairāk sievietēm). Paredzamā saslimstība ar kolorektālo vēzi gan vīriešu, gan sieviešu vidū, kā arī saslimstība ar plaušu vēzi vīriešu vidū bija lielāka nekā vidēji ES. Saslimstība ar retāk sastopamiem vēža veidiem arī bija salīdzinoši augsta. Saslimstība ar dzemdes kakla vēzi bija gandrīz divreiz lielāka nekā vidēji ES, un saslimstība ar olnīcu vēzi bija visaugstākā ES. Taču saslimstība ar ādas vēzi bija aptuveni uz pusi mazāka nekā vidēji ES, tomēr tā palielinājās. 2013. gadā Latvijā aplēstais jauno reto vēža veidu gadījumu skaits bija 2523.

## Lai gan vēža izraisītā mirstība ir samazinājusies, Latvijā ir viens no augstākajiem rādītājiem ES

No 2011. līdz 2019. gadam vēža izraisītā mirstība Latvijā samazinājās tikai par 3 %, kas ir mazāk nekā vidēji ES — 8 %. 2019. gadā mirstība (293 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju) bija ceturtā augstākā ES (2. attēls), un vairāk nekā vienā gadījumā no pieciem nāves iemesls bija vēzis. Vēža izraisītā mirstība vīriešiem (455 nāves gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju) bija augstākā ES, savukārt sieviešu mirstība (213 nāves gadījumu uz 100 000) bija par 12 % augstāka nekā vidēji ES, kas uzrāda lielu atšķirību starp dzimumiem salīdzinājumā ar daudzām citām ES valstīm.

**2. attēls. Pēc lēnas samazināšanās vēža izraisītā mirstība 2019. gadā bija ceturtā augstākā ES.**




*Piezīme. ES vidējais rādītājs ir svērts (ko aprēķinājis Eurostat par 2011.–2017. gadu un ESAO — par 2018.–2019. gadu).*
*Avots: Eurostat datubāze.*

## Dažu vēža veidu, tostarp dzemdes kakla vēža, izraisītās mirstības rādītāji ir daudz augstāki nekā vidēji ES.

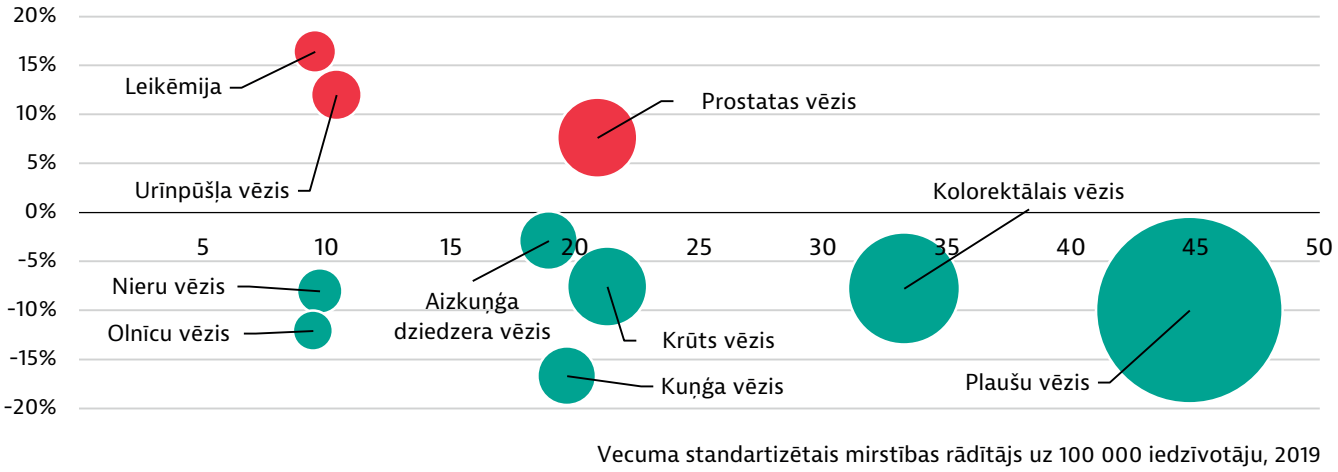
Plaušu, kolorektālais, prostatas, krūts, kuņģa un aizkuņģa dziedzera vēzis ir galvenie vēža izraisītās nāves cēloņi Latvijā (3. attēls). Plaušu vēža izraisītās mirstības rādītājs vīriešiem samazinājās, bet lēnāk nekā vidēji ES, un norāda uz saistību starp augsto saslimstību un augsto smēķēšanas izplatību.

Dažu vēža veidu izraisītās mirstības rādītāji Latvijā bija ievērojami augstāki nekā vidēji ES. 2019. gadā ES visaugstākie mirstības rādītāji bija attiecībā uz nieru, olnīcu un dzemdes vēzi. Kopējā mirstība no kuņģa vēža bija 20 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, kas ir otrais augstākais rādītājs ES valstīs. Dzemdes kakla vēža izraisītās mirstības rādītājs bija trešais augstākais ES un gandrīz trīs reizes augstāks par ES vidējo rādītāju, kas liecina par nepieciešamību palielināt vakcināciju pret cilvēka papilomas vīrusu (CPV) un ar to saistītā skrīninga rādītājus un uzlabot specializētās aprūpes pieejamību.

Vēža izraisītās mirstības rādītāji dažādos Latvijas reģionos ir ļoti atšķirīgi., Latgales reģionā ir ievērojami augstāks vecuma standartizētais vēža izraisītās mirstības rādītājs nekā citur Latvijā (4. attēlu), savukārt valsts vidējais rādītājs ir 309 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. Zemākais standartizētais mirstības rādītājs ir Rīgā; to var izskaidrot ar labāku piekļuvi diagnostikai un kvalitatīvai ārstēšanai. Pēdējo desmit gadu laikā ir palielinājusies reģionālā nevienlīdzība vēža izraisītās mirstības rādītājos, visaugstākais pieaugums Latgalē (15 %), iespējams, saistīts ar neveselīga dzīvesveida lielo izplatību un mazāku piekļuvi kvalitatīvai vēža pacientu aprūpei (Ministru kabinets, 2021. gads).

### 3. attēls. Mirstības rādītāji samazinājās lielākajai daļai vēža veidu, izņemot prostatas un urīnpūšļa vēzi un leikēmiju

Vēža izraisītas mirstības izmaiņas, 2011–2019 (vai pēdējais pieejamais gads)




*Piezīme. Sarkanie riņķi liecina par vēža izraisītās mirstības procentuālo izmaiņu pieaugumu 2011.–2019. gadā; zaļie riņķi norāda uz samazināšanos. Riņķu izmērs ir proporcionāls mirstības rādītājiem 2019. gadā. Mirstība no dažiem šiem vēža veidiem ir zema, tāpēc procentuālās izmaiņas būtu jāinterpretē piesardzīgi. Riņķu lielums attiecībā uz mirstības rādītājiem dažādās valstīs nav salīdzināms.*
*Avots: Eurostat datubāze.*

### 4. attēls. Vēža izraisītās mirstības rādītāji dažādos Latvijas reģionos ir ļoti atšķirīgi

*Avots: Ministru kabinets (2021).*

Latvijā laika periodā no 2000. līdz 2018. gadam ļaundabīgo audzēju dēļ potenciāli zaudēto mūža gadu relatīvais samazinājums par 14 % bija trešais zemākais ES valstīs, un 2018. gadā kopumā bija 1832 zaudēti mūža gadi, rēķinot uz 100 000 cilvēku vecumā līdz 75 gadiem. Relatīvais samazinājums vīriešiem bija lielāks (19 %) nekā sievietēm (7 %), un 2018. gadā vīrieši zaudēja attiecīgi 2249 un sievietes — 1530 dzīves gadus.

## Lai novērstu lielo vēža radīto slogu, Latvija ieviesa trīs visaptverošus vēža apkarošanas plānus

Latvija savu pirmo nacionālo vēža kontroles programmu ieviesa 2009. gadā. Tās īstenošanas laikā valsts līmenī tika ievietas vēža skrīninga programmas. Pēc tam tika īstenots Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāns 2017.–2020. gadam, lai uzlabotu visbiežāk sastopamo vēža veidu primāro diagnostiku un ārstēšanu, uzlabotu skrīninga ieviešanu un kvalitāti un paplašinātu paliatīvās aprūpes pieejamību. Lai turpinātu novērst lielo vēža radīto slogu, 2021. gadā pandēmijas laikā (1. izcēlums) tika ieviests Veselības

aprūpes pakalpojumu uzlabošanas plāns onkoloģijas jomā 2022.–2024. gadam (Nacionālais vēža plāns), un tā īstenošana sākās 2022. gada jūlijā. Plānā galvenā uzmanība pievērsta vēža profilaksei, skrīningam, vēža pacientu aprūpes pieejamībai un kvalitātei, vēža datu infrastruktūrai, cilvēkresursiem un pacientu apmierinātībai (Ministru kabinets, 2021. gads). Šīs prioritātes atbilst Eiropas Vēža uzveikšanas plānam (Eiropas Komisija, 2021. gads).

Atjaunināta Nacionālā vēža plāna mērķis ir samazināt vēža izraisītas priekšlaicīgas nāves gadījumu skaitu no 106 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju 2019. gadā līdz 100 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju 2024. gadā. Latvija ir ieviesusi arī citas atbilstošas rīcībpolitikas, lai veicinātu profilaksi un uzlabotu vēža pacientu aprūpes pieejamību un kvalitāti.

**1. izcēlums. Latvijas trešā Nacionālā vēža plāna izstrādē iesaistījās plašs ieinteresēto personu loks**

Trešais Nacionālais vēža plāns tika izstrādāts Covid-19 pandēmijas laikā, pamatojoties uz plaša ieinteresēto personu loka ieguldījumu. Pirmais projekts tika sagatavots pēc apspriešanās ar Veselības ministrijas pārstāvjiem, tās padotajām iestādēm, veselības aprūpes speciālistiem un pakalpojumu sniedzējiem, pacientu organizācijām un farmācijas nozares pārstāvjiem, kas notika no 2020. gada decembra līdz 2021. gada martam. Pēc tam par plāna projektu notika sabiedriskā apspriešana, aicinot visas ieinteresētās personas sniegt atsauksmes, lai varētu ņemt vērā dažādus viedokļus.

# 3. Riska faktori un profilakses politika

### Veselīga dzīvesveida veicināšana ir svarīga politikas prioritāte Latvijā

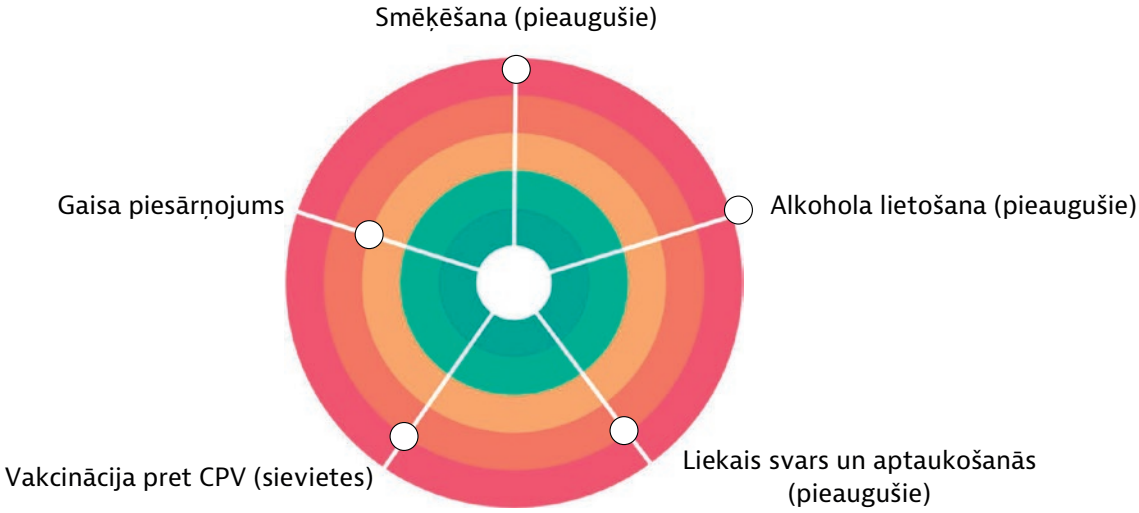
Pēdējos gados izdevumi profilaksei Latvijā ir palielinājušies, 2020. gadā sasniedzot 3,1 % no veselības aprūpes izdevumiem, lai gan tie joprojām ir zemāki par ES vidējo rādītāju — 3,4 % (ESAO, 2022). Tie ietver ES finansējumu Latvijas Sabiedrības veselības pamatnostādnēm 2014.–2020. gadam (ESAO, 2016), lai pašvaldības izstrādātu savus vietējos veselības veicināšanas plānus, kurus pārrauga Veselības ministrija (ESAO, 2020a). Pašvaldības ir atbildīgas par veselības veicināšanu un profilaksi, un tās atbalsta Slimību profilakses un kontroles centrs (SPKC) pasākumu un informācijas kampaņu izstrādē, lai veicinātu veselīgu dzīvesveidu un samazinātu veselības riska faktorus. SPKC sniedz vadlīnijas, nodrošina apmācību un seminārus pašvaldībām, lai atvieglotu primārās profilakses politikas īstenošanu, un veicina informācijas un pieredzes apmaiņu starp reģioniem. Dažās pašvaldībās ir veselības veicināšanas koordinatori, kas bieži vien ir skolotāji vai sociālie darbinieki, kuri piedāvā publiskus seminārus veselīga dzīvesveida veicināšanai, balstoties uz SPKC materiāliem. Tiek sagaidīts, ka arī ģimenes ārstiem ir svarīga loma veselības veicināšanā.

### Raksturīgs neveselīgs dzīvesveids, un alkohola patēriņš ir izplatīta problēma

Riska faktoru izplatība Latvijā ir augsta (5. attēls), īpaši izplatīts ir alkohola patēriņš. 2020. gadā Latvijas iedzīvotāji vecumā no 15 gadiem vidēji patērēja lielāko alkohola daudzumu ES (vidēji 12,6 litri tīra spirta gadā), gandrīz par 30 % pārsniedzot ES vidējo rādītāju (9,8 litri). Alkohola lietošana bīstamā veidā arī pārsniedz ES vidējo rādītāju, un 2014. gadā to vīriešu īpatsvars, kuri dienā vidēji patērēja vairāk nekā 40 gramus tīra alkohola, bija ceturtais augstākais ES un daudz augstāks nekā sieviešu īpatsvars. Pastāv arī sociālekonomiskas atšķirības: 2018. gadā to cilvēku īpatsvars, kuriem nedēļas laikā bija epizodiska smaga alkohola lietošana, bija zemāks vīriešiem ar augstāku izglītības līmeni (4,6 %) nekā vīriešiem ar zemāku izglītības līmeni (8,1 %), bet augstāks sievietēm ar augstāku izglītības līmeni (1,6 %) nekā sievietēm ar zemāku izglītības līmeni (1,3 %).

Ir īstenotas vairākas iniciatīvas, lai kontrolētu alkohola patēriņu, tostarp 2004. gada Alkoholisko dzērienu aprites likums, Alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plāns 2012.–2014. gadam un Sabiedrības veselības stratēģija 2014.–2020. gadam, kuru mērķis bija samazināt vidējo patēriņu līdz 9,5 litriem 2020. gadā. Alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plānā 2020-2022. gadam aicināts noteikt stingrākus ierobežojumus alkoholisko dzērienu reklāmai un pieejamībai. Lai cīnītos pret alkohola lietošanu bīstamā veidā, Latvija izstrādā arī visaptverošu regulējumu,tostarp izmantojot Alkoholisko dzērienu aprites likumu un Elektronisko plašsaziņas līdzekļu likumu. Tomēr, pirms valdība to pieņems, būs vajadzīgs plašāks atbalsts.

**5. attēls. Latvijā vēža riska faktori ir augstāki nekā citās ES valstīs**

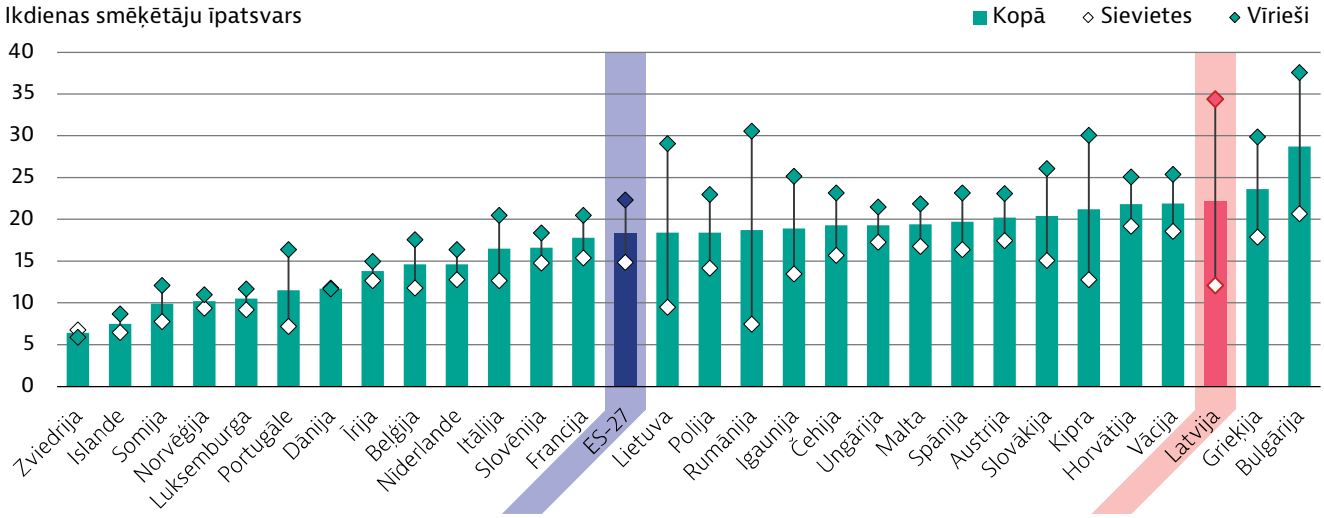



*Piezīme. Jo tuvāk centram atrodas punkts, jo labāki ir valsts rādītāji, salīdzinot ar citām ES valstīm. Neviena valsts neatrodas baltajā "mērķa zonā", jo visās valstīs visās jomās ir iespējams panākt papildu uzlabojumus.*
*Avoti: ESAO aprēķini, kuru pamatā ir 2019. gada Eiropas veselības aptauju apsekojums (EHIS) par smēķēšanu un liekā svara/aptaukošanās rādītājiem, ESAO 2022. gada veselības statistika un PVO Globālā informācijas sistēma attiecībā uz alkoholu un veselību (GISAH) (2020), PVO dati attiecībā uz vakcināciju pret CPV (izmantojot PVO/UNICEF kopīgo ziņošanas veidlapu par imunizāciju) (2020) un Eurostat dati par gaisa piesārņojumu (2019).*

## Smēķēšana aizvien ir viena no galvenajām sabiedrības veselības problēmām, it īpaši vīriešiem

Smēķēšanas izplatība Latvijā ir viena no augstākajām ES, un īpaši augsta tā ir vīriešu vidū. 2019. gadā 22 % cilvēku vecumā no 15 gadiem ziņoja, ka smēķē katru dienu, pretstatā ES, kur vidējais rādītājs ir 18 % (6. attēls). To cilvēku īpatsvars, kuri smēķē ik dienu, vīriešu vidū bija otrais augstākais ES, un dzimumu atšķirības ir izteiktas — vīriešiem šis rādītājs bija gandrīz trīs reizes augstāks nekā sievietēm (34 % pret 12 %). Smēķēšana katru dienu bija vairāk izplatīta starp cilvēkiem vecumā no 35 līdz 54 gadiem, un biežāk to cilvēku vidū, kuriem ir zemāks izglītības līmenis.

**6. attēls. Smēķēšanas izplatība Latvijā ir trešā augstākā ES, un īpaši augsta tā ir vīriešu vidū**




*Piezīme. ES vidējais rādītājs ir svērts (ko aprēķina Eurostat).*
*Avots: Eurostat datubāze (EHIS). Dati attiecas uz 2019. gadu.*

Ir ieviestas vairākas rīcībpolitikas, lai samazinātu smēķēšanas izplatību, tostarp 2014. gada Tabakas likums, smēķēšanas ierobežojumi publiskās vietās un 2016. gada likums, kas ierobežo tabakas un saistīto izstrādājumu vai ierīču izmantošanu. 2016. gadā tika izveidots konsultatīvais palīdzības dienests smēķēšanas atmešanas jautājumos, un jaunajā Nacionālajā vēža plānā laikposmam no 2021. līdz 2023. gadam tā atbalstam tika piešķirts budžets 17 000 EUR apmērā. Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2021.–2027. gadam mērķis ir stiprināt tabakas un nikotīnu saturošu izstrādājumu regulējumu, lai samazinātu to pieejamību, tiešo un netiešo reklāmu un mārketingu.

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

2019. gadā 58 % pieaugušo bija liekais svars vai aptaukošanās, kas ir virs ES vidējā rādītāja 53 %. Sieviešu īpatsvars ir trešais augstākais ES, un 65 gadus vecu un vecāku sieviešu vidū tas ir pats augstākais. Liekā svara un aptaukošanās izplatība ir augsta to vīriešu vidū, kuriem ir augstāks izglītības līmenis, un to sieviešu vidū, kurām ir zemāks izglītības līmenis. Sabiedrības veselības stratēģijā 2014.–2020. gadam aptaukošanās un liekais svars ir noteikts par politikas prioritāti, un Sabiedrības veselības stratēģijā 2021.–2027. gadam ir iekļautas veselības veicināšanas kampaņas un izglītojošu materiālu un pasākumu izstrāde, kas paredzēti konkrētām iedzīvotāju grupām, piemēram, skolēniem, un aizvien lielāka ģimenes ārstu loma veselības veicināšanā, lai risinātu šo pieaugošo problēmu.

Liekā svara un aptaukošanās lielā izplatība ir saistīta ar neveselīgiem ēšanas paradumiem. 2019. gadā tikai 39 % Latvijas iedzīvotāju vecumā no 15 gadiem apgalvoja, ka dienā patērē vienu vai vairākas dārzeņu porcijas, kas ir mazāk nekā ES vidējais rādītājs — 51 %, un tikai 35 % Latvijas iedzīvotāju apgalvoja, ka dienā patērē vienu vai vairākus augļus, kas arī ir daudz mazāk nekā ES vidējais rādītājs — 56 %. Pēdējos gados slikti ēšanas paradumi kļuvuši izplatītāki visās iedzīvotāju dzimuma, vecuma, ienākumu un izglītības līmeņa apakšgrupās, un 2018. gadā tie bija īpaši izplatīti to cilvēku vidū, kuru izglītības līmenis bija zemāks. Šāda tendence vērojama par spīti vairāku rīcībpolitiku ieviešanai, tostarp aizliegumam skolās, sociālajās un veselības aprūpes iestādēs tirgot neveselīgu pārtiku, uztura normu ieviešanai 2016. gadā un noteikumu ieviešanai par transtaukskābju maksimālo līmeni pārtikas produktos 2018. gadā.

Arī mazkustīgs dzīvesveids Latvijā ir izplatīta problēma, kas veicina liekā svara un aptaukošanās augsto izplatību. Tikai viens no pieciem cilvēkiem nedēļā veic vismaz 150 minūšu ilgas mērenas fiziskās aktivitātes, kas ir mazāk nekā vidēji ES, kur šādas aktivitātes veic aptuveni viens no trim cilvēkiem.

## Latvija pielikusi īpašas pūles, lai novērstu dzemdes kakla, ādas un aknu vēzi

Papildus vispārējiem profilaktiskajiem pasākumiem vēža saslimstības riska mazināšanai Latvija ieviesa vakcināciju pret CPV, lai novērstu augsto saslimstību ar dzemdes kakla vēzi, tomēr vakcinācijas aptveres rādītāji joprojām ir zemi (2. izcēlums). Lai novērstu ādas vēzi, tiek regulēti kosmētiskās sauļošanās pakalpojumi, un 2018. gadā SPKC organizēja sabiedrības informēšanas kampaņu, lai mazinātu riskus, ko rada sauļošanās un kosmētiskā sauļošanās. Turklāt, lai novērstu salīdzinoši augsto C hepatīta izplatību, kas saistīts ar aknu vēzi, Latvija ieviesa rīcības plānu 2018.–2020. gadam, kura mērķis ir izskaust infekcijas slimības, tostarp C hepatītu.

### 2. izcēlums. Neraugoties uz centieniem palielināt informētību, aptveres rādītāji vakcinācijai pret cilvēku papilomas vīrusu ir zemi

Vakcinācija pret CPV meitenēm tika ieviesta 2010. gadā un zēniem — 2022. gadā. To bez maksas nodrošina ģimenes ārsti meitenēm vecumā no 12 līdz 18 gadiem un zēniemvecumā no 12 līdz 14 gadiem. Kopš 2017. gada SPKC ir organizējis mērķtiecīgas informācijas kampaņas (tostarp diskusijas sociālajos plašsaziņas līdzekļos), lai veicinātu vakcinācijas pret CPV ieviešanu. Tomēr vakcinācijas rādītājs 15 gadus vecu meiteņu vidū pirms Covid-19 pandēmijas samazinājās, 2019. gadā sasniedzot 39 % (samazinājums no 61 % 2016. gadā), lai gan 2020. gadā tas nedaudz palielinājās — līdz 40 % (sk. 5.4. iedaļu).

## Gaisa piesārņojuma iedarbība Latvijā ir līdzīga kā ES

2019. gadā $PM_{10}$[1] iedarbība Latvijā sasniedza 20,2 µg/m$^3$, kas ir līdzīgs ES vidējam rādītājam (20,5 µg/m$^3$). Latvijā arī $PM_{2.5}$ koncentrācija (12,1 µg/m$^3$) bija līdzīga vidējai koncentrācijai ES (12,6 µg/m$^3$). Saskaņā ar Veselības metrikas un novērtēšanas institūta datiem ozona un $PM_{2.5}$ iedarbība 2019. gadā Latvijā izraisīja aptuveni 5 % no visiem nāves gadījumiem, kas ir līdzīgs vidējam rādītājam ES (4 %).

1 *Cietās daļiņas (PM) klasificē pēc izmēra: $PM_{10}$ ir daļiņas, kuru diametrs ir mazāks par 10 mikrometriem; $PM_{2.5}$ ir daļiņas, kuru diametrs ir mazāks par 2,5 mikrometriem.*

# 4. Savlaicīga atklāšana

### Tika ieviestas uz populāciju balstītas skrīninga programmas krūts un dzemdes kakla, bet ne kolorektālā vēža skrīningam

2009. gadā visā valstī tika ieviestas krūts un dzemdes kakla vēža skrīninga programmas. Bezmaksas mamogrāfija tagad ir pieejama ik pēc diviem gadiem sievietēm vecumā no 50 līdz 69 gadiem pie 27 izraudzītajiem mamogrāfijas pakalpojumu sniedzējiem, kuri atbilst kvalitātes nodrošināšanas kritērijiem. Nacionālais veselības dienests mērķgrupai nosūta krūts vēža skrīninga uzaicinājuma vēstules. Sievietēm vecumā no 25 līdz 70 gadiem ir tiesības uz dzemdes kakla vēža skrīningu. Nacionālais veselības dienests nosūta uzaicinājuma vēstules sievietēm, vecumā no 25 līdz 28 gadiem, uz bezmaksas citoloģisko izmeklējumu. Bezmaksas primārā CPV skrīninga uzaicinājuma vēstules tiek nosūtītas sievietēm vecumā no 30 līdz 70 gadiem, un 2025. gadā ir plānots, ka dzemdes kakla vēža skrīninga uzaicinājumu intervāls šai vecuma grupai tiks mainīts no ik pēc trim gadiem uz ik pēc pieciem gadiem.

Kolorektālā vēža skrīnings nav populācijā balstīts skrīnings, un tādējādi uzaicinājuma vēstules mērķa grupām netiek nosūtītas. Bet ģimenes ārsti nodrošina kolorektālā vēža bezmaksas skrīningu mērķa grupai vispārējās veselības profilakses programmas ietvaros (3. izcēlums). Mērķa grupa un skrīninga metodes nesen mainījās. Pirms 2014. gada 50 gadus veciem un vecākiem cilvēkiem katru gadu tika veikta fēču analīze uz slēptajām asinīm, bet mērķa grupa tika mainīta uz 50–74 gadus veciem cilvēkiem. Kopš 2019. gada ik pēc diviem gadiem tiek veikts fēču imūnķīmiskais tests.

**3. izcēlums. Latvija nodrošina vispārēju veselības profilaksi, tostarp prostatas vēža skrīningu**

Latvijā primārā veselības aprūpe nodrošina prostatas vēža skrīningu vīriešiem vecumā no 50 līdz 75 gadiem ik pēc diviem gadiem un vīriešiem vecumā no 45 gadiem ar prostatas vēzi ģimenes anamnēzē, kā arī diabēta izmeklējumus (asins analīzes) cilvēkiem vecumā no 40 gadiem un pēc 45 gadu vecuma — ik pēc 3 gadiem. Papildus ikgadējām profilaktiskajām pārbaudēm, ko veic ģimenes ārsts, cilvēki 40, 45, 50, 55, 60 un 65 gadu vecumā var saņemt sirds un asinsvadu saslimšanu riska novērtējumu, pamatojoties uz smēķēšanas anamnēzes, asinsspiediena, ķermeņa masas indeksa, asins analīžu un elektrokardiogrammas izvērtēšanu. Šie profilaktiskie pakalpojumi tiek sniegti bez maksas.

### Krūts vēža skrīninga rādītāji Latvijā joprojām ir zemi

2019. gadā 49 % sieviešu vecumā no 50 līdz 69 gadiem pēdējo divu gadu laikā bija veikta mamogrāfija, kas ir ceturtais zemākais rādītājs ES un gandrīz par 17 procentpunktiem zemāks nekā ES vidējais rādītājs. Krūts vēža skrīninga rādītāji bija zemāki sievietēm ar zemāku izglītības līmeni (31 % salīdzinājumā ar 51 % sievietēm ar augstāku izglītības līmenī) un zemākiem ienākumiem (43 % salīdzinājumā ar 51 % sievietēm ar augstāku ienākumu līmeni). Krūts vēža skrīninga aptveres rādītāji sievietēm ar zemāku izglītības līmeni ir vieni no zemākajiem ES, lai gan mamogrāfu skaits uz vienu iedzīvotāju bija lielāks nekā vidēji ES (ESAO, 2022).

### Dzemdes kakla vēža skrīninga rādītāji bija augstāki par ES vidējo rādītāju, bet ienākumu nevienlīdzība ir izteikta

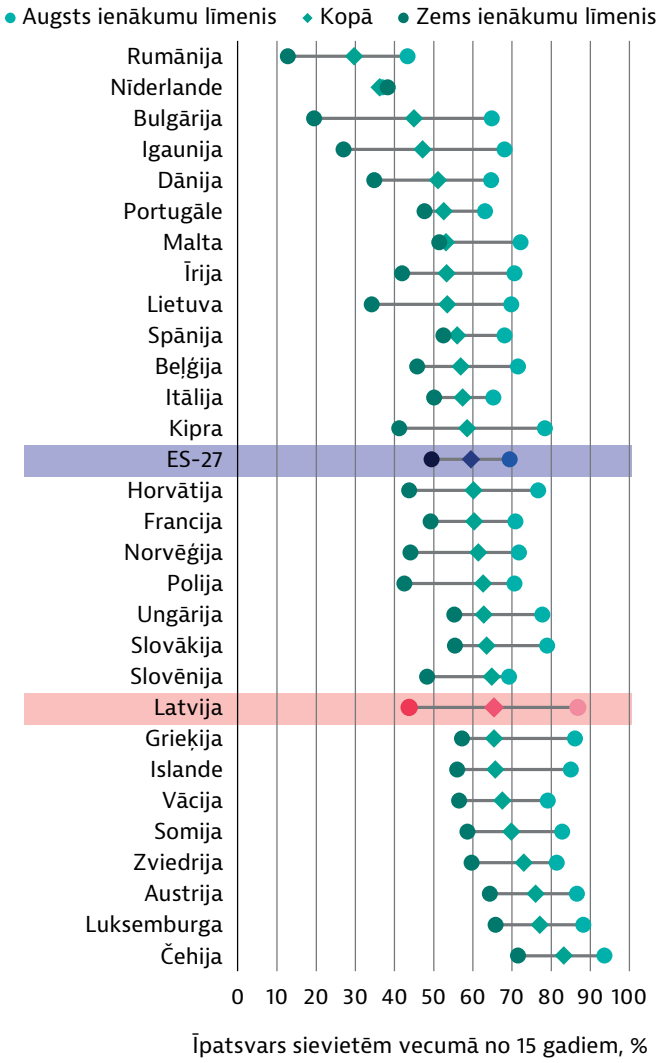
Dzemdes kakla vēža skrīninga rādītāji Latvijā bija augstāki nekā vidēji ES. 2019. gadā 65 % sieviešu vecumā no 15 gadiem bija veikts dzemdes kakla vēža skrīnings pēdējo 3 gadu laikā — gandrīz par 6 procentpunktiem vairāk nekā vidēji ES, un tas ir daudz vairāk nekā to, kurām veikts krūts vēža skrīnings. Augstie dzemdes kakla vēža skrīninga rādītāji varētu būt tāpēc, ka Latvijas sievietēm ir ierasts veikt ikgadējas ginekoloģiskas pārbaudes. Lai gan skrīninga rādītāji ir salīdzinoši augsti, arī saslimstība ar dzemdes kakla vēzi un mirstība no tā ir augsta, bet izdzīvotības rādītājs zems, kas liecina, ka skrīninga programma neļauj efektīvi kontrolēt saslimšanu pirmsvēža stadijā.

Ir vērojama nevienlīdzība saistībā ar dzemdes kakla vēža skrīningu. Atšķirība starp sievietēm ar augstākiem un zemākiem ienākumiem ir otrā lielākā ES — 43 procentpunkti (7. attēls). Turklāt 48 procentpunktu atšķirība atkarībā no iegūtā izglītības līmeņa ir trešā lielākā ES. Šie konstatējumi liecina, ka nepieciešama mērķtiecīga pieeja, lai palielinātu skrīninga rādītājus to iedzīvotāju vidū, kurām ir zems ienākumu un izglītības līmenis.

### Kolorektālā vēža skrīninga rādītājs ir zems, jo īpaši vīriešu vidū

To cilvēku īpatsvars vecumā no 50 līdz 74 gadiem, kuri pēdējo divu gadu laikā bija veikuši fēču analīzi uz slēptajām asinīm, 2019. gadā bija 26 %, kas ir par aptuveni 8 procentpunktiem zemāks nekā ES vidējais rādītājs. Dzimumu atšķirība kolorektālā vēža skrīninga aptveres rādītājos bija otrā lielākā ES, un atšķirība starp personām ar zemāku (16 %) un augstāku (31 %) izglītības līmeni bija vislielākā ES. Taču ienākumu atšķirība bija neliela.

**7. attēls. Dzemdes kakla vēža skrīninga rādītāju atšķirība pēc ienākumu līmeņa bija otrā lielākā ES**




*Piezīme. ES vidējais rādītājs ir svērts (ko aprēķina Eurostat). Attēlā norādīts to sieviešu īpatsvars vecumā no 15 gadiem, kuras pēdējo trīs gadu laikā bija veikušas dzemdes kakla uztriepes testu.*
*Avots: Eurostat datubāze (EHIS). Dati attiecas uz 2019. gadu.*

## Ir veikti pasākumi, lai palielinātu vēža skrīninga aptveri

Pirms 2017. gada skrīningu varēja veikt tikai sievietes ar uzaicinājuma vēstuli krūts un dzemdes kakla vēža skrīningam. Tomēr kopš 2018. gada Latvijas veselības informācijas sistēma ļauj veselības aprūpes iestādēm identificēt uz skrīningu uzaicinātās sievietes, lai tās, kurām nav fiziskas uzaicinājuma vēstules, varētu skrīningu veikt, tādējādi palielinot gan krūts, gan dzemdes kakla vēža skrīninga aptveri.

Latvija nodrošina finansiālus stimulus ģimenes ārstiem, kuri nosūta uz krūts un dzemdes kakla vēža skrīningu, lai palielinātu skrīninga aptveri. Papildus prēmijas maksājumam, ko, sākoties abām skrīninga programmām, ieviesa 2009. gadā, kā daļu no primārās aprūpes reformām 2013. gadā ieviesa kvalitātes nodrošināšanas kritērijus un obligātu uz rezultātu vērstu darba samaksas sistēmu. Ģimenes ārsti, kuri atbilst ikgadējiem kvalitātes nodrošināšanas kritērijiem tādās jomās kā vēža skrīnings un agrīna atklāšana, saņem papildu maksājumus. Kvalitātes nodrošināšanas kritēriji tiek pārskatīti, un tagad ir pieejams atsevišķs maksājums, lai palielinātu krūts, dzemdes kakla, kolorektālā un prostatas vēža skrīninga rādītājus.

Latvija ir arī mēģinājusi palielināt informētību par vēža skrīningu. 2010. gadā — gadu pēc krūts un dzemdes kakla vēža skrīninga programmu ieviešanas — tika rīkotas sabiedrības informēšanas kampaņas, kā rezultātā 2011. gadā skrīninga aptvere palielinājās. Kopš tā laika ir izmantoti dažādi saziņas līdzekļi, lai organizētu darbības un apmainītos ar informāciju par vēža skrīningu. Izglītojošie materiāli par vēža skrīningu tiek izplatīti ne tikai sabiedrībai, bet arī medicīnas iestādēm, ģimenes ārstu praksēm, pašvaldībām, nevalstiskajām organizācijām un izglītības iestādēm. Veselības ministrija plāno īstenot izmēģinājuma projektu, lai uzaicinātu mērķa grupas piedalīties kolorektālā vēža skrīningā.

## Latvija izstrādā mehānismus vēža skrīninga kvalitātes uzlabošanai

Neraugoties uz vēža skrīninga visaptverošas pārvaldības, koordinācijas un pārraudzības trūkumu, ir panākts zināms progress. Lai uzlabotu skrīninga efektivitāti, 2017. gadā tika ieviests stratēģiskais iepirkums, un mamogrāfijas pakalpojumu sniedzējiem bija jāievēro kvalitātes nodrošināšanas standarti (piemēram, minimālais veikto skrīninga pārbaužu skaits), kas nodrošina labāku piekļuvi augstas kvalitātes vēža skrīningam. 2019. gadā tika grozīts Pacientu tiesību likums, pieprasot SPKC apstrādāt pacientu datus, lai uzraudzītu organizēta vēža skrīninga kvalitātes kontroli. Efektīvas uzraudzības veicināšanai ir jāizstrādā tiesiskais regulējums, kas nodrošinātu dažādu dalībnieku savākto datu sasaisti un sadarbspēju.

# 5. Vēža pacientu aprūpes rezultāti

## 5.1. Pieejamība

### Nav finansiālu šķēršļu, lai piekļūtu vēža pacientu aprūpei ambulatorā un stacionārā vidē

Latvijā gan ambulatorā, gan stacionārā vēža pacientu aprūpe ir bez maksas. Tomēr pacientiem ir jāveic simbolisks līdzmaksājums 0,71 EUR apmērā par katru pretvēža zāļu recepti un jāsedz puse no medicīnisko ierīču izmaksām. Bērniem vecumā līdz 18 gadiem, cilvēkiem, kuriem nepieciešama noteikta veida aprūpe (piemēram, dialīze), ilgtermiņa aprūpe un paliatīvā aprūpe, un patvēruma meklētājiem nav jāveic līdzmaksājums par veselības aprūpi, tostarp vēža pacientu aprūpi.

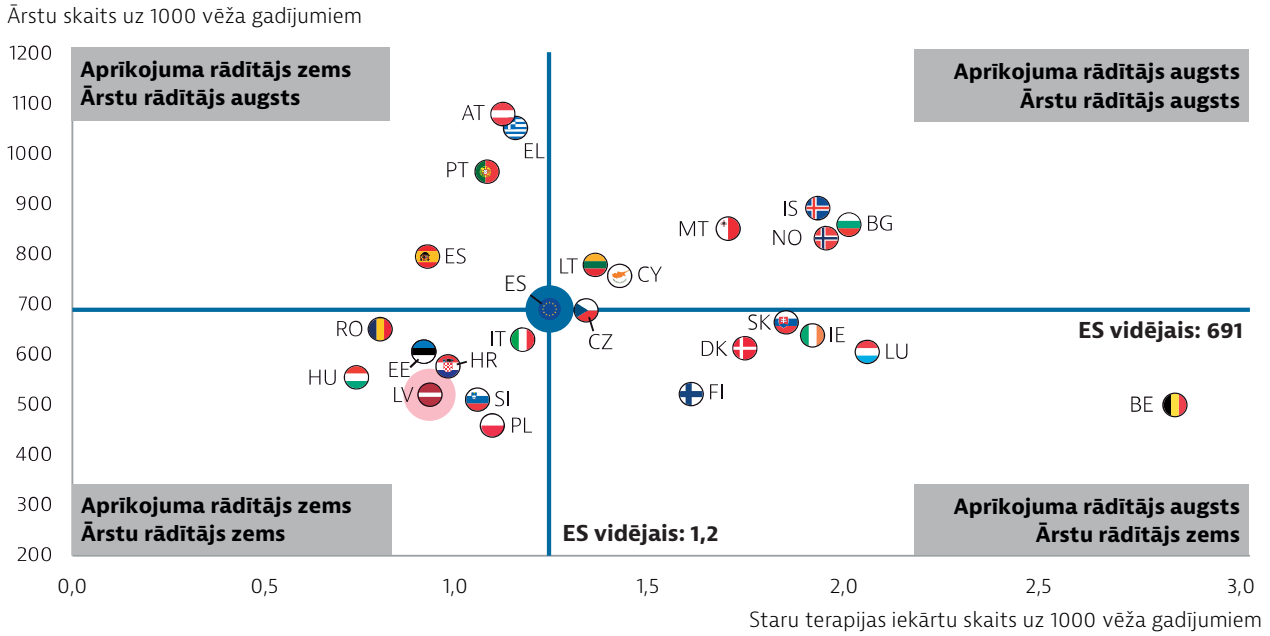
Tomēr, ja tiek izrakstītas dārgākas zāles, nevis lētākās atsauces zāles, visiem pacientiem ir jāmaksā starpība starp mazumtirdzniecības cenu un salīdzināmo cenu. Bērni vecumā līdz 24 mēnešiem var saņemt recepšu zāles, kas nav iekļautas atļauto zāļu sarakstā, bet kurām ir valsts vai centralizēti apstiprināta reģistrācija ES valstīs, ko kompensē 50 % apmērā, ja viņi atbilst tiesību aktos noteiktajiem kritērijiem. Turklāt tiek sagaidīts, ka pašvaldības nodrošinās piekļuvi vēža pacientu aprūpei, nodrošinot subsīdijas, lai segtu transporta izmaksas ceļam uz veselības aprūpes iestādēm.

### Pieaug resursu pieejamība, lai uzlabotu piekļuvi vēža pacientu aprūpei

Sakarā ar onkologu blīvuma samazināšanos no 3,26 uz 100 000 iedzīvotāju 2005. gadā līdz 3,08 uz 100 000 iedzīvotāju 2015. gadā un pieaugošu onkologu īpatsvaru pensionēšanās vecumā (20 % 2021. gadā un 24 % 2022. gadā), Latvija kopš 2019. gada ir finansējusi papildu rezidentu vietas onkoloģijā. Plānots finansēt arī vairāk vietu, lai uzlabotu piekļuvi specializētai vēža pacientu aprūpei un samazinātu reģionālo nevienlīdzību. Pēdējā laikā ar vēzi saistīto speciālistu vakanču skaits ir samazinājies, taču to sadalījums reģionos vēl nav līdzsvarots. Nolūkā uzlabot aprūpes kvalitāti Latvija izstrādāja arī vienotas licencēšanas un sertifikācijas sistēmas, lai iemācītu medicīnas profesionāļiem specializētas prasmes vēža pacientu aprūpē.

Pēdējo divu desmitgažu laikā medicīniskā aprīkojuma pieejamība Latvijā ir uzlabojusies, sasniedzot ES vidējo rādītāju. Kopš pirmās Valsts vēža kontroles programmas ieviešanas 2009. gadā datortomogrāfijas (CT) iekārtu skaits ir palielinājies par aptuveni 30 %, magnētiskās rezonanses attēldiagnostikas (MRI) vienību skaits palielinājies par aptuveni 80 % un staru terapijas iekārtu skaits palielinājies divas reizes. 2019. gadā datortomogrāfijas iekārtu skaits uz 100 000 iedzīvotāju Latvijā (3,7) bija daudz lielāks nekā vidēji ES (2,4), savukārt MRI vienību pieejamība bija līdzīga ES vidējiem rādītājiem. Tomēr resursu pieejamība ievērojamam skaitam vēža pacientu joprojām ir zema (8. attēls), un piekļuve vēža pacientu aprūpei reģionos nav līdzsvarota.

**8. attēls. Lai arī vēža slogs ir liels, resursu pieejamība Latvijā ir zema**




*Piezīme. ES vidējais rādītājs ir svērts (ko aprēķina Eurostat). Staru terapijas iekārtas slimnīcās un ambulatorās aprūpes iestādēs. Dati attiecas uz ārstiem (aprūpes personāls nav iekļauts).*
*Avots: Eurostat un ESAO veselības datubāze (dati par 2020. gadu vai pēdējo pieejamo gadu).*

### Ir samazinājies vēža diagnosticēšanas un procedūru gaidīšanas laiks

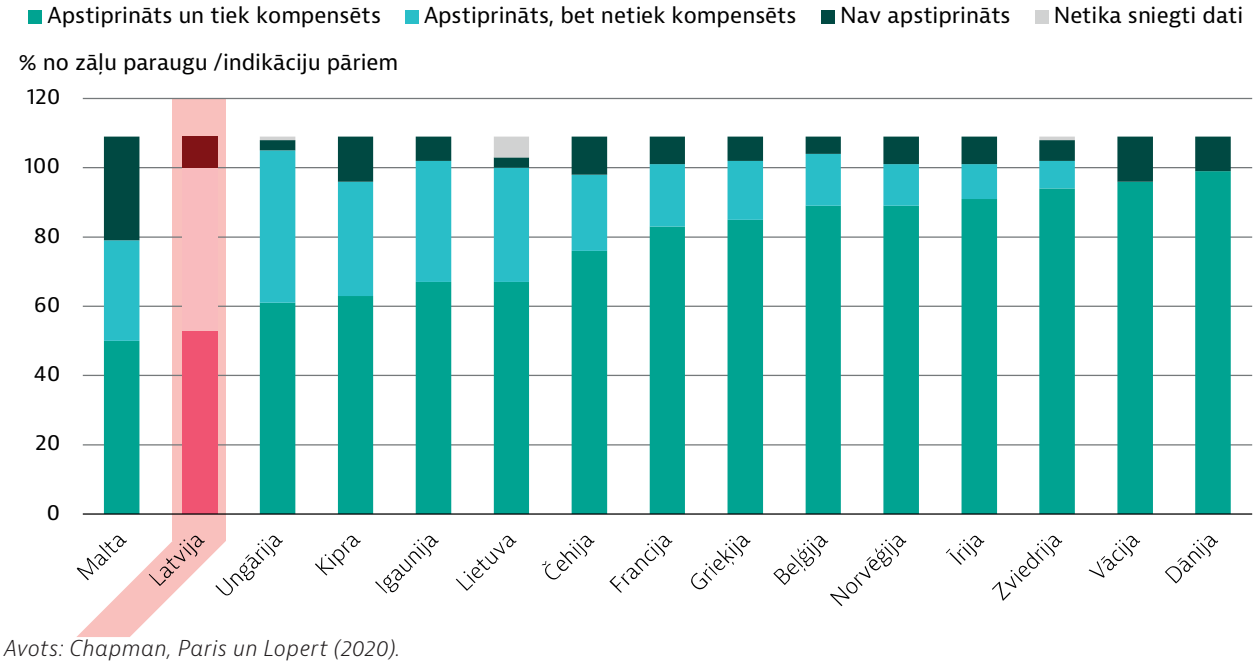
Latvija 2016. gadā noteica mērķus attiecībā uz gaidīšanas laiku, lai uzlabotu savlaicīgu piekļuvi vēža pacientu aprūpei. Pašreizējie mērķi ietver a) 30 dienas gaidīšanai uz pārbaudi, ja pēc vēža skrīninga rezultātiem radušās aizdomas par saslimšanu; b) 10 darba dienas gaidīšanai uz primāro diagnostisko testu ar ģimenes ārsta vai ginekologa nosūtījumu; c) 10 darba dienas starp primāro un sekundāro diagnostiku un d) 30 dienas starp sekundāro diagnostiku un ārstēšanas stratēģijas izstrādi. Latvija ir arī noteikusi gaidīšanas laiku uz diagnostiku, kolonoskopiju, mamogrāfiju, onkoloģiju, ķīmijterapiju un staru terapiju katrā medicīnas iestādē, lai apzinātu problēmas, risinātu piekļuves problēmas un atbalstītu iedzīvotājus pakalpojumu sniedzēju izvēlē. Lai racionalizētu diagnozes un lēmumus par ārstēšanu 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. Tam nepieciešama speciālista konsultācija un diagnostiska izmeklēšana 10 darba dienu laikā pēc nosūtīšanas dienas. Arī recidivējoša vēža pacientiem tika izveidota paātrināta piekļuve (t. s. "dzeltenais koridors"), lai nodrošinātu savlaicīgu piekļuvi aprūpei.

Pēc šiem pasākumiem Latvijā uzlabojās piekļuve vēža pacientu aprūpei. No 2015. līdz 2019. gadam ilgākais gaidīšanas laiks uz mamogrāfiju samazinājās par 4 dienām (uz 28 dienām), uz ķīmijterapiju — par 54 dienām (uz 42 dienām) un uz staru terapiju — par 10 dienām (uz 32 dienām). Arī vidējais gaidīšanas laiks uz tikšanos ar onkologu samazinājās. Pēc "zaļā koridora" ieviešanas agrīnā stadijā diagnosticēto vēža pacientu īpatsvars palielinājās no 50 % 2015. gadā līdz 55 % 2017. gadā (ESAO, 2020b). Tomēr piekļuves laiks dažiem pakalpojumiem joprojām ir ilgs, un gaidīšanas laiks uz kolonoskopiju 2019. gadā joprojām bija 144 dienas (NVD, 2019).

### Piekļuve jaunām vēža zālēm joprojām ir ierobežota

Salīdzinot ar citām ES valstīm, Latvijā ir augsts to reģistrēto pretvēža zāļu īpatsvars, kas nav iekļautas kompensējamo medikamentu sarakstā. No 109 apskatītajiem medikamentiem vairāk nekā 40 % Latvijā bija apstiprināti, bet neiekļauti kompensējamo medikamentu sarakstā (9. attēls). Piemēram, ja visās pārējās apskatītajās valstīs vismaz viens proteīnkināzes inhibitors un viena monoklonālā antiviela bija subsidēta nesīkšūnu plaušu vēža ārstēšanai, tad Latvija nekompensē nevienu monoklonālo antivielu. Lēmumi par kompensēšanu tiek pieņemti, pamatojoties uz izmaksu lietderības un ietekmes uz budžetu kritērijiem. Attiecībā uz zālēm, kas netiek kompensētas, joprojām ir iespējama nereglamentēta lietošana, un pacienti var tām piekļūt, maksājot no saviem līdzekļiem, ja viņiem ir atļauja, taču tas rada bažas par vienlīdzīgu piekļuvi inovatīvām zālēm (OECD, 2020c).

**9. attēls. Latvijā ir augsts to reģistrēto pretvēža zāļu īpatsvars, kas nav iekļautas kompensējamo medikamentu sarakstā.**




*Avots: Chapman, Paris un Lopert (2020).*

Tomēr pēdējā laikā ir uzlabojusies piekļuve pretvēža zālēm. Kopš 2018. gada 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. sadaļu).

Noslēgtie līgumi par zāļu iekļaušanu kompensējamo medikamentu sarakstā attiecas arī uz dažām jaunām pretvēža zālēm, un pacienti, kuri atbilst kompensējamo medikamentu saņemšanas kritērijiem saņem ārstēšanu bez maksas.

### Mājas aprūpe, rehabilitācija un paliatīvā aprūpe vēža pacientiem ir ierobežota

Lai gan laika gaitā ir kļuvis pieejams plašāks vēža ārstēšanas pakalpojumu klāsts, daži pakalpojumi Latvijā joprojām ir ierobežoti finansējuma trūkuma dēļ. Piemēram, 2021. gadā stacionāros rehabilitācijas pakalpojumus saņēmuši tikai 64 vēža pacienti, lai gan pieaug to vēža pacientu skaits, kuriem ir dažādi fiziski, emocionāli un kognitīvi traucējumi. Ja rehabilitācija netiek nodrošināta kā daļa no kopējās ārstēšanas un aprūpes, samazinās vēža pacientu diagnostikā un ārstēšanā ieguldīto līdzekļu atdeve. Lai veicinātu vēža pacientu atgriešanos sociālajā un ekonomiskajā dzīvē, 2019. gadā tika izveidots Psihoemocionālā atbalsta centrs. Šie pakalpojumi vēl ir jāattīsta un jāpadara pieejami, lai apmierinātu pacientu veselības, psihoemocionālās un sociālās vajadzības.

Mājas aprūpes un paliatīvās aprūpes pakalpojumi pēdējos gados ir attīstīti un kompensēti, taču valsts apmaksātie paliatīvās aprūpes pakalpojumi pieaugušajiem un bērniem nav pietiekami, un paliatīvās aprūpes sniegšanas struktūra ir sadrumstalota. Nesen veiktā aptauja atklāja, ka to cilvēku apmierinātības līmenis, kuri saņēma paliatīvo aprūpi, ir zems, kas liecina, ka jāuzlabo tās pieejamība un kvalitāte (Strautmane, Behmane and Ludviga, 2019). Līdz ar to arī šiem pakalpojumiem ir jākļūst plašāk pieejamiem, jo pieprasījums aug (MK, 2021).

## 5.2. Kvalitāte

### Izdzīvotības rādītāji pēdējos gados ir uzlabojušies, taču lielākajā daļā vēža veidu tie joprojām ir zemāki par ES vidējiem rādītājiem

Atspoguļojot uzlabojumus vēža aprūpes pieejamības ziņā, progresējošu vēža gadījumu īpatsvars samazinās, kā rezultātā tiek sasniegti labāki rezultāti. Kopš 2000. gada piecu gadu izdzīvotība ir palielinājusies taisnās zarnas, prostatas, resnās zarnas, kuņģa un krūts vēža gadījumā, tuvojoties ES vidējiem rādītājiem, un leikēmijas bērniem rādītājs 2010.–2014. gadā joprojām bija augstāks par ES vidējo rādītāju (10. attēls).

**10. attēls. Latvijas vēža slimnieku izdzīvotības rādītāji kopumā ir zemāki nekā vidēji ES**

| Prostatas vēzis | Leikēmija bērniem | Krūts vēzis | Dzemdes kakla vēzis | Resnās zarnas vēzis | Plaušu vēzis |
|---|---|---|---|---|---|
| Latvija: 79% | Latvija: 84% | Latvija: 77% | Latvija: 54% | Latvija: 49% | Latvija: 18% |
| ES-24: 87% | ES-24: 82% | ES-24: 83% | ES-24: 64% | ES-24: 60% | ES-24: 15% |

*Piezīme. Dati ir par cilvēkiem, kam noteikta diagnoze laikposmā no 2010. līdz 2014. gadam. Leikēmija bērniem ir akūts limfoblastiskais vēzis.*
*Avots: programma CONCORD, Londonas Higiēnas un tropu medicīnas skola.*

Tomēr 2010.–2014. gadā krūts, dzemdes kakla un kolorektālā vēža pacientu izdzīvotības rādītāji bija zemi. Populācijā balstīts organizētais krūts un dzemdes kakla vēža skrīnings tika ieviests tikai 2009. gadā, un tā pienesums vēl nebija atspoguļots izdzīvotības rādītājos pacientiem, kuriem diagnosticēts vēzis laikā no 2010. līdz 2014. gadam. Krūts vēža pacientu izdzīvotības rādītājs bija piektais zemākais ES pacientiem, kuriem vēzis diagnosticēts 2010.–2014. gadā, taču stadiju sadalījums un mirstības rādītāji visās stadijās uzlabojās laikā no 2013. līdz 2017. gadam (MK, 2021), kas liecina, ka arī izdzīvotības rādītāji ir uzlabojušies. Tāpat tiem pacientiem, kuriem vēzis diagnosticēts 2010.–2014. gadā, izdzīvotības rādītājs dzemdes kakla vēža gadījumā bija zemākais ES, taču kopš tā laika skrīninga aptvere ir palielinājusies un to pacientu īpatsvars, kuriem diagnosticēts vēzis 3. un 4. stadijā, nedaudz samazinājies no 41 % 2013. gadā līdz 36,7 % 2017. gadā. Tomēr ne visās stadijās mirstības rādītāji uzlabojās, kas liecina, ka varētu veikt turpmākus uzlabojumus efektīvas dzemdes kakla vēža ārstēšanas nodrošināšanā. Kolorektālā vēža gadījumā stadiju sadalījums un pacientu mirstības rādītāji neuzlabojās no 2014. līdz 2017. gadam, kas liecina par nepieciešamību uzlabot piekļuvi diagnostikai un efektīvai ārstēšanai.

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

Latvijā ir centralizēta vēža aprūpe, koncentrējot resursus un zināšanas specializētās iestādēs. Aptuveni 80–85 % vēža slimnieku saņem aprūpi Onkoloģijas centrā Rīgā. Vēža pacientu aprūpe tiek nodrošināta arī citā Rīgas terciārajā slimnīcā un divās reģionālajās slimnīcās. Ķīmijterapija un staru terapija ir pieejama visās četrās slimnīcās un Bērnu klīniskajā universitātes slimnīcā, kā arī ir viens reģionālais staru terapijas centrs. Vēža gadījumu bērniem nelielā skaita dēļ Latvijai būs jāpastiprina sadarbība ar Eiropas vēža references centriem, lai uzlabotu diagnostiku.

### Vēža aprūpei tiek izstrādāti kvalitātes nodrošināšanas mehānismi

Latvija ir pielikusi pūles, lai visā valstī nodrošinātu kvalitatīvu vēža pacientu aprūpi. Pēdējā laikā multidisciplināra ārstēšana ir kļuvusi par normu, un ir izstrādāti klīniskie algoritmi, pacientu ceļi un veiktspējas rādītāji prioritārajām slimībām, tostarp vēzim. Pacientu ceļi tika izstrādāti krūts un dzemdes kakla vēža ārstēšanai, un ir plānots tādus izstrādāt aptuveni 20 vēža veidiem. Pamatojoties uz starptautiskajām pamatnostādnēm, tika

novērtētas arī esošās klīniskās pamatnostādnes un NVD apstiprinātās medicīniskās tehnoloģijas, lai noteiktu jomas, kurās nepieciešami uzlabojumi. Lai nodrošinātu, ka pakalpojumu sniedzēji nodrošina kvalitatīvu vēža aprūpi, 2017. gadā NVD uzsāka stratēģisku pakalpojumu sniedzēju iepirkumu, un tikai tās slimnīcas, kas atbilst noteiktiem kritērijiem apjoma, gaidīšanas laika un pacientu orientācijas ziņā, nodrošina plānveida vēža aprūpi (ķirurģija, ķīmijterapija un staru terapija). Šo centienu rezultātā tika panākts vispārējs vēža aprūpes kvalitātes un pieejamības uzlabojums un pakalpojumu atbilstoša izmantošana. Pēc šiem sasniegumiem Latvijas mērķis ir turpmāk samazināt nevienlīdzību ārstēšanas rezultātu ziņā, izmantojot pašreizējo Nacionālā vēža plānu, un uzlabot vēža aprūpi visos pacientu ceļos.

### Latvija plāno stiprināt informācijas infrastruktūru vēža aprūpes kvalitātes uzlabošanai

SPKC ir atbildīgs par veselības sistēmas informācijas vākšanu un ziņošanu saistībā ar sabiedrības veselību, profilaksi un aprūpes kvalitāti. Kopš 2009. gada tas ir pārvaldījis administratīvās datu bāzes un vairākus reģistrus, tostarp vēža reģistru. Lielākā daļa datu ir vispārpieejami, dažkārt sadalīti pa reģioniem. Statistikas gadagrāmatā regulāri tiek ziņots par vēža skrīningu, saslimstību, mirstību un piecu gadu izdzīvotību. Izmantojot unikālus identifikatorus, vēža reģistra dati tiek regulāri savienoti ar citu reģistru un datubāzu datiem, piemēram, diabēta pacientu, sirds un asinsvadu slimnieku, slimnīcās un psihiatriskajās slimnīcās ārstēto pacientu datiem, , neatliekamās medicīniskās palīdzības, kompensējamo medikamentu, primārās aprūpes un ilgtermiņa aprūpes datiem. Šo bagātīgo datu avotu izmantošanu varētu attīstīt, lai uzlabotu vēža aprūpes kvalitāti.

Pašreizējā Nacionālā vēža plāna ietvaros valdība plāno ieguldīt līdzekļus vēža informācijas sistēmu stiprināšanā. SPKC pārvalda un analizē datus no savām datubāzēm un reģistriem, kā arī NVD datus, lai uzraudzītu galveno vēža statistiku, piemēram, skrīningu, saslimstību, stadiju sadalījumu, mirstību un izdzīvotības rādītājus. Dati ir publiski pieejami, dažkārt sadalīti pa reģioniem, bet ne pakalpojumu sniedzējiem. Tomēr dažādu iestāžu apkopotie detalizētie dati tiek glabāti sadrumstaloti, bez jebkādas datu sasaistes. Tas kavē vēža pacientu aprūpes veiktspējas visaptverošu uzraudzību. Tiek apspriesti tiesību akti par sekundāro datu izmantošanu, lai atvieglotu datu sasaisti un analīzi nolūkā uzlabot veselības aprūpes, tostarp vēža pacientu aprūpes, kvalitāti.

### Latvija ir pievērsusi lielāku uzmanību vēža pacientu aprūpei, kas būtu vairāk vērsta uz pacientu

Kā redzams pēc tā, ka uz pacientu vērstie kritēriji ir iekļauti stratēģiskajā iepirkumā un sabiedriskajā apspriešanā, kas tika uzsākta pašreizējā Nacionālā vēža plāna sagatavošanā, Latvija ir apņēmusies uzlabot aprūpi vēža pacientiem un viņu ģimenēm, pamatojoties uz viņu izredzēm. Ir veiktas pacientu aptaujas, lai mācītos no viņu pieredzes. Piemēram, aptaujā par "zaļā koridora" vēža pacientu ceļa novērtējumu tika uzsvērts, ka saziņa starp pacientiem un ārstiem joprojām ir slikta — pacienti informē, ka viņiem trūkst informācijas par ārstēšanas iespējām un blaknēm, un dažiem pacientiem ir arī grūtības piekļūt informācijai par viņu slimībām.

Latvija ir investējusi Rīgas Austrumu klīniskajā universitātes slimnīcā strādājošo nodaļu vadītāju, ārstu speciālistu, galveno māsu un medicīnas māsu apmācībā, lai uzlabotu komunikāciju ar pacientiem un krīžu komunikāciju. Turklāt Veselības ministrija īsteno projektu, lai izstrādātu vienotu platformu pacientu sniegto pieredzes datu vākšanai un apmaiņai, aptverot trīs slimnīcas, kas nodrošina vēža pacientu aprūpi. Lai vēl labāk apmierinātu cilvēku vajadzības, pasākumus, par ko informē pacienti, varētu apkopot, sistemātiski uzraudzīt un izmantot, lai uzlabotu vēža pacientu aprūpes kvalitāti un rezultātus.

## 5.3. Izmaksas un izmaksu lietderība

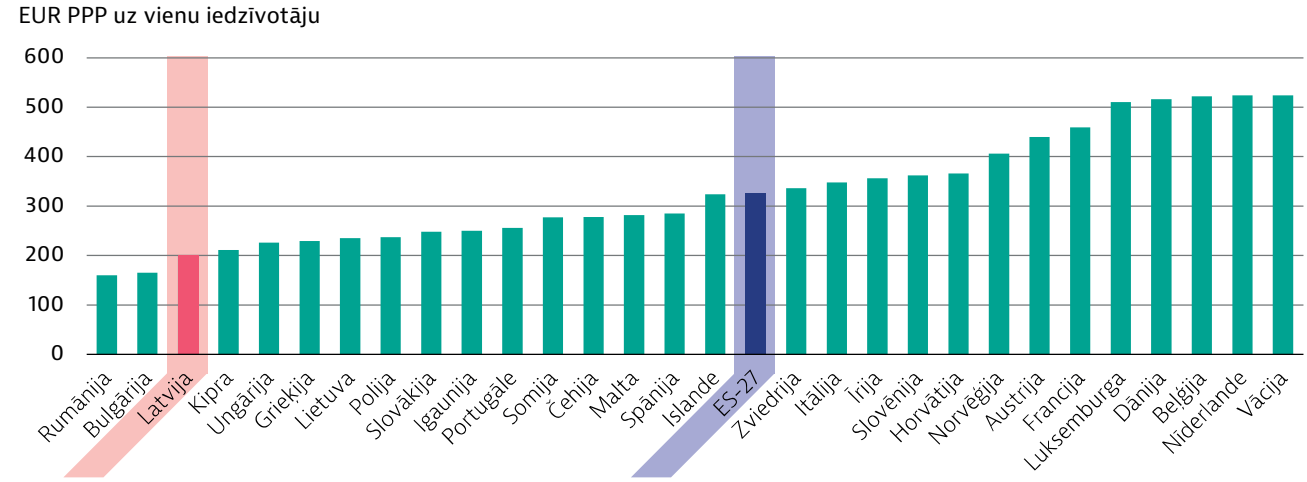
### Izmaksu līmenis vēža ārstēšanai Latvijā ir ļoti zems

Latvijā ir viens no zemākajiem izmaksu rādītājiem vēža pacientu aprūpei ES. Veselības budžets nav pietiekams, lai nodrošinātu pilnvērtīgus diagnostikas un ārstēšanas pakalpojumus vēža slimniekiem un pilnībā segtu viņu izmaksas, kā rezultātā tiek ierobežotas iespējas uzlabot un attīstīt vēža pacientu aprūpes pakalpojumus. Lai gan Latvija no 2014. līdz 2020. gadam saņēma ES līdzekļus aptuveni 287 miljonu EUR apmērā pakalpojumu uzlabošanai četrās prioritārajās jomās, tostarp vēža ārstēšanā, 2018. gadā vēža pacientu aprūpes izmaksas, kas pielāgotas pirktspējas paritātei (PPP), bija 201 EUR uz vienu iedzīvotāju, kas ir trešais zemākais ES un daudz zemāks par ES vidējo rādītāju 326 EUR uz vienu iedzīvotāju (11. attēls). Pašreizējā Nacionālā vēža plāna ietvaros plānots plašs aktivitāšu klāsts, taču lielākajai daļai no šīm aktivitātēm vēl nav piešķirti finanšu līdzekļi.

### Latvija ierobežoja vēža pacientu aprūpes izmaksu pieaugumu, izmantojot dažādas zāļu cenu politikas

Pretvēža zāles 2018. gadā veidoja 23 % no vēža pacientu aprūpes tiešajām izmaksām, kas ir mazāk nekā ES vidēji, proti, 30 %. Tas vismaz daļēji norāda uz ierobežoto piekļuvi jaunām pretvēža zālēm, kā arī centienus samazināt zāļu cenas. Kopš 2019. gada NVD nodrošina centralizētu zāļu, tostarp ķīmijterapijas zāļu un medicīnisko ierīču, iepirkumu, kas pozitīvi ietekmē ne tikai izmaksu samazinājumu, bet arī piekļuvi un efektīvu zāļu lietošanu. 2019. gadā tika palielināts atsauces valstu skaits, lai vēl vairāk samazinātu dažu pretvēža medikamentu cenas. Pēc tam, kad tika ieviesta prasība par obligātu zāļu starptautiskā nepatentētā nosaukuma izrakstīšanu, samazinājās arī pacientu līdzmaksājumi.

**11. attēls. Izdevumu līmenis vēža ārstēšanai Latvijā ir trešais zemākais ES**




*Piezīme. ES-27 vidējais rādītājs ir svērts (ko aprēķina ESAO).*
*Avots: Hofmarcher et al. (2020).*

Latvija no jauna apspriež jaunus vai esošos pārvaldītos līgumus par zāļu iekļaušanu kompensējamo medikamentu sarakstā pēc jaunas indikācijas apstiprināšanas un iekļaušanas attiecībā uz esošajām zālēm. 2020.–2021. gadā jaunu zāļu iekļaušana un kompensācijas paplašināšana lielākoties panākta, samazinot sarakstā iekļauto medikamentu izmaksas. Tomēr, tā kā publiskais finansējums zālēm nav pieaudzis pietiekami, lai atbilstu pieprasījumam, pretvēža zāļu finansēšana joprojām ir problemātiska.

## 5.4. Covid-19 un vēzis: noturības veidošana

### Covid-19 pandēmijas sākuma periodā vēža riska faktoru izplatība pieauga vīriešiem ar zemāku izglītības līmeni

No 2018. līdz 2020. gadam Latvijā vidējie ikdienas smēķēšanas rādītāji samazinājās, taču ne vīriešiem ar zemāku izglītības līmeni — 2020. gadā gandrīz katrs otrais smēķēja katru dienu. Salīdzinājumā ar 2018. gadu 2020. gadā vidēji pieauga epizodiska smaga alkohola lietošana, ko noteica ievērojams stiprā alkohola lietošanas pieaugums vīriešiem ar zemāku izglītības līmeni; 15 % ziņoja par epizodisku smagu alkohola lietošanu nedēļas laikā. Turklāt vispārējā liekā svara izplatība 2020. gadā palielinājās, galvenokārt vīriešiem ar zemāku izglītības līmeni (SPKC, 2020).

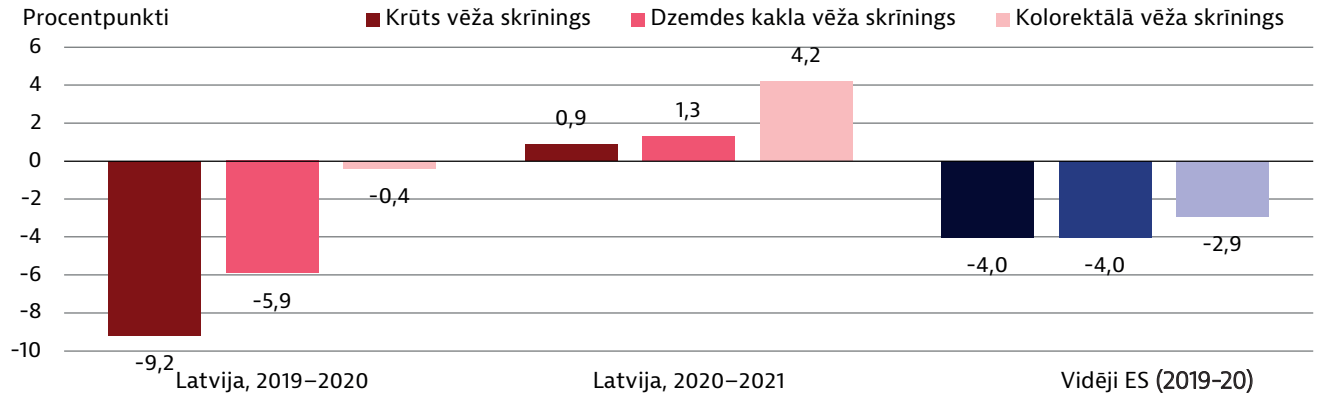
### Vēža skrīninga pakalpojumi 2020. gadā tika pārtraukti

Latvija no 2020. gada marta līdz maijam uz laiku pārtrauca vēža skrīninga programmas; pēc tam skrīninga aptvere lēnām palielinājās. Rezultātā kopējā krūts vēža skrīninga aptvere 2020. gadā ievērojami samazinājās — par vairāk nekā 9 procentpunktiem, un dzemdes kakla vēža skrīninga samazinājums bija par 6 procentpunktiem, kas ir daudz lielāks kritums nekā ES (12. attēls). Ietekme uz kolorektālā vēža skrīningu bija neliela. 2021. gadā palielinājās visu trīs skrīninga veidu aptvere, taču tā joprojām ir zemāka par pirmspandēmijas līmeni, izņemot kolorektālā vēža skrīningu, kas palielinājās par 4,2 %.

### Covid-19 ietekmē būtiski samazinājās vēža pacientu stacionārā aprūpe

Latvijā vēža pacientu aprūpes nodrošināšana un standarti netika sistemātiski mainīti, lai pielāgotos pandēmijai, mainot klīniskās pamatnostādnes un veicot vēža pacientu aprūpes reorganizāciju. Pandēmijas pirmā viļņa laikā vēža pacientu ambulatorā aprūpe bija pieejama minimālā līmenī un samazinājās noteikto diagnožu un procedūru skaits. Bet pēc pirmā viļņa

**12. attēls. Krūts un dzemdes kakla vēža skrīninga rādītāji ir samazinājušies vairāk nekā vidēji ES**

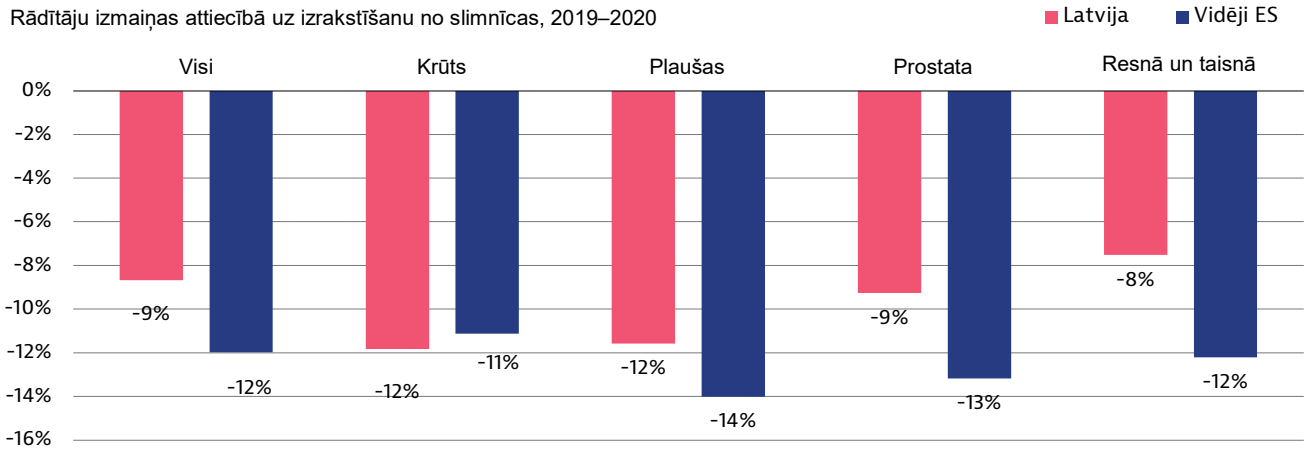



*Avots: ESAO veselības statistika par 2022. gadu.*

Onkoloģijas centrs bija atvērts un kavējumi tika risināti ar veselības aprūpes speciālistu starpniecību, kas strādāja ilgāk.

Pieejamie dati liecina par vēža pacientu aprūpes pakalpojumu samazināšanos 2020. gadā. Pirms pandēmijas no slimnīcām izrakstīto vēža pacientu skaits pieauga, bet 2020. gadā kopējais no slimnīcām izrakstīto vēža pacientu skaits samazinājās par 9 %, kas ir mazāk nekā ES vidējais samazinājums par 12 %. Samazinājums bija lielāks krūts vēža gadījumā, bet mazāks plaušu, prostatas un kolorektālā vēža gadījumā nekā vidēji ES (13. attēls). Daudzos vēža gadījumos vidējais uzturēšanās ilgums slimnīcā samazinājās, un saistībā ar krūts vēzi samazinājums bija liels — no 7,4 dienām 2019. gadā līdz 6,4 dienām 2020. gadā.

### 13. attēls. 2020. gadā vairumā vēža gadījumu izrakstīšana no slimnīcām samazinājās




*Piezīme. Dati attiecas uz izmaiņām laikposmā no 2019. līdz 2020. gadam. ES vidējais rādītājs ir aprēķināts, pamatojoties uz to valstu rādītājiem, kurām ir dati par 2019. un 2020. gadu.*
*Avots: ESAO veselības statistika par 2022. gadu.*

Lai gan slimnīcu darbības apjoms samazinājās, gaidīšanas laiks 2020. gadā kļuva ilgāks nekā 2019. gadā, iespējams tāpēc, ka pieauga pieprasījumam pēc aprūpes pacientiem ar smagiem Covid-19 simptomiem. Ilgākais gaidīšanas laiks uz mamogrāfiju pieauga no 28 dienām 2019. gadā līdz 30 dienām 2020. gadā, bet 2021. gadā saruka līdz 21 dienai. Kolonoskopijas gaidīšanas laiks pieauga no 144 dienām 2019. gadā līdz 475 dienām 2020. gadā, bet 2021. gadā samazinājās līdz 180 dienām. Taču ilgākais gaidīšanas laiks ķīmijterapijai samazinājās no 43 dienām un staru terapijai no 32 dienām 2019. gadā līdz 26 dienām un 0 dienām 2020. gadā, bet 2021. gadā palielinājās attiecīgi līdz 59 dienām un 5 dienām.

# 6. Konstatētā nevienlīdzība

Latvija nodrošina labu finansiālu pieejamību stacionārai un ambulatorai vēža pacientu aprūpei visiem iedzīvotājiem. Taču piekļuve inovatīvām pretvēža zālēm ir ierobežota, un aprūpes kvalitāte būtu jāuzlabo. Pastāv izteikta nevienlīdzība vēža profilaksē un vēža skrīninga un aprūpes pieejamības jomā.

- Aplēstā saslimstība ar vēzi vīriešu vidū ir augstākā ES, un saslimstības atšķirība starp dzimumiem ir otrā lielākā ES. Vīriešu saslimstība ar plaušu vēzi vairāk nekā piecas reizes pārsniedza sieviešu saslimstību, kas atbilst lielajai atšķirībai starp dzimumiem smēķēšanas ziņā.
- Atšķirība starp dzimumiem attiecībā uz mirstību no vēža ir liela, un pastāv lielas reģionālas atšķirības starp zemāko rādītāju galvaspilsētā Rīgā un augstāko rādītāju Latgales reģionā. Pēdējo desmit gadu laikā ir palielinājusies reģionāla nevienlīdzība, kas, iespējams, ir saistīta ar neveselīga dzīvesveida lielo izplatību un problēmām, kas saistītas ar vēža pacientu aprūpes pieejamības nodrošināšanu.
- Neveselīgs dzīvesveids, kas izraisa augstu vēža attīstības risku, ir izplatīts, īpaši noteiktās iedzīvotāju apakšgrupās. Cilvēku ar kaitīgiem alkohola lietošanas ieradumiem īpatsvars bija augsts vīriešu vidū, un epizodiska smaga alkohola lietošana bija izplatīta starp vīriešiem ar zemāku izglītības līmeni un starp sievietēm ar augstāku izglītības līmeni.
- Ikdienas cigarešu smēķēšanas rādītāji bija gandrīz trīs reizes augstāki vīriešiem nekā sievietēm (34 % pret 12 %), kā arī tiem, kuriem ir zemāks izglītības līmenis.
- Krūts vēža skrīninga aptvere bija par vairāk nekā 64 % augstāka to sieviešu vidū, kurām bija augstāks izglītības līmenis pretstatā sievietēm ar zemāku izglītības līmeni. Attiecībā uz dzemdes kakla vēža skrīningu atšķirības bija īpaši izteiktas — aptvere bija daudz zemāka sievietēm ar zemākiem ienākumiem (atšķirība 43 procentpunktu apmērā) un sievietēm ar zemāku izglītības līmeni (atšķirība 48 procentpunktu apmērā).
- Profesionāļu un medicīniskā aprīkojuma pieejamība joprojām ir zema daudzos vēža gadījumos, un vēža pacientu aprūpe nav pieejama visos reģionos.

Ir īstenotas vairākas rīcībpolitikas, lai uzlabotu piekļuvi augstas kvalitātes vēža pacientu aprūpei un samazinātu atšķirības, tostarp, piemēram, paātrinātu pacientu ceļu. Vidējais gaidīšanas laiks uz vēža pacientu aprūpi ir samazinājies, lai gan gaidīšanas laiks uz procedūrām un iestādēm joprojām ir ļoti atšķirīgs. Latvija arī pielika pūles, lai ierobežotu pieaugošās pretvēža medikamentu cenas, uzlabojot inovatīvu zāļu pieejamību iedzīvotājiem, tomēr pieejamība joprojām ir ierobežota.

Covid-19 pandēmija un ar to saistītie ierobežošanas un mazināšanas pasākumi būtiski un ilgstoši ietekmēja vēža profilaksi un ārstēšanu Latvijā. 2021. gadā krūts un dzemdes kakla vēža skrīninga rādītāji joprojām bija zemāki nekā pirmspandēmijas periodā. Šī ietekme uz vēža pacientu aprūpi ir jānovērtē, jo īpaši attiecībā uz visneaizsargātākajām iedzīvotāju grupām, lai uzlabotu viņu piekļuvi savlaicīgai un kvalitatīvai vēža pacientu aprūpei.

# Atsauces


Ministru kabinets (2021), *Veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanas plāns onkoloģijas jomā 2022.–2024.* gadam. Rīga, Ministru kabinets.

SPKC (2020), *Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums*. Rīga, Slimību profilakses un kontroles centrs, https://www.spkc.gov.lv/lv/veselibu-ietekmejoso-paradumu-petijumi.

Chapman S., Paris V., Lopert R. (2020), *Challenges in access to oncology medicines: policies and practices across the OECD and the EU*. Parīze, OECD Publishing, https://doi.org/10.1787/82129230-en.

Eiropas Komisija (2021a), Eiropas Vēža uzveikšanas plāns (Europe's Beating Cancer Plan). https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union/cancer-plan-europe_lv.

Hofmarcher T. et al. (2020), The cost of cancer in Europe 2018, *European Journal of Cancer*, 129:41-9.

NVD (2019), *Gaidīšanas laiks*. Rīga, Nacionālais veselības dienests.

ESAO (2022), *OECD Health Statistics* (ESAO veselības statistika), pieejama tīmekļa vietnē https://www.oecd.org/health/health-data.htm.

ESAO (2020a), OECD *Reviews of Public Health: Latvia: a healthier tomorrow*. Parīze, OECD Publishing, https://doi.org/10.1787/82129230-en.

ESAO (2020b), *Waiting times for health services: next in line*. Parīze, OECD Publishing, https://doi.org/10.1787/82129230-en.

ESAO (2020c), 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 (2016), *OECD Reviews of Health Systems: Latvia*. Parīze, OECD Publishing, http://dx.doi.org/10.1787/9789264262782-en.

Strautmane B., Behmane D. un Ludviga I. (2019), "Palliative care in Latvia: Availability and the role of the family doctor", *SHS Web of Conferences*, Vol. 68, p. 02005, https://doi.org/10.1051/shsconf/20196802005.


## Valstu saīsinājumi

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

European Cancer Inequalities Registry

# Valstu vēža profili 2023

Eiropas Vēža jomā pastāvošas nevienlīdzības reģistrs ir Eiropas Vēža uzveikšanas plāna pamatiniciatīva. Tas sniedz pamatotus un uzticamus datus par vēža profilaksi un vēža pacientu aprūpi, lai apzinātu tendences, atšķirības un nevienlīdzību starp dalībvalstīm un reģioniem. Reģistrā ir tīmekļa vietne un datu rīks, ko izstrādājis Eiropas Komisijas Kopīgais pētniecības centrs (https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/), kā arī pārmaiņus reizi divos gados tiek publicēti valstu vēža profili un visaptverošs ziņojums par nevienlīdzību vēža jomā Eiropā.

Valstu vēža profili identificē stiprās puses, izaicinājumus un konkrētas rīcības jomas katrai no 27 ES dalībvalstīm, Islandei un Norvēģijai, lai virzītu ieguldījumus un intervences ES, valstu un reģionālā līmenī saskaņā ar Eiropas Vēža uzveikšanas plānu. Eiropas Vēža nevienlīdzības reģistrs atbalsta arī "Nulles piesārņojuma" rīcības plāna 1. pamatiniciatīvu.

Profili ir rezultāts darbam, ko paveica ESAO sadarbībā ar Eiropas Komisiju. Grupa ir pateicīga par vērtīgajiem komentāriem, ko sniegusi nacionālie eksperti, ESAO Veselības komiteja un ES ekspertu tematiskā grupa vēža jomā pastāvošās nevienlīdzības reģistra jautājumos.

Katras valsts vēža profilā ir sniegts īss kopsavilkums par:

- valsts vēža slogu
- vēža riska faktori, īpašu uzmanību pievēršot uzvedības un vides riska faktoriem.
- agrīnas atklāšanas programmas
- vēža aprūpes sniegumu, koncentrējoties uz pieejamību, aprūpes kvalitāti, izmaksām un COVID-19 ietekmi uz vēža aprūpi.

Lūdzam uz publikāciju norādīt šādu atsauci:
OECD (2023), *Valstu vēža profili: Latvija 2023*, EU Country Cancer Profiles, OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/57ac2732-lv.

ISBN 9789264970670 (PDF)
Series : EU Country Cancer Profiles

European Commission

OECD
BETTER POLICIES FOR BETTER LIVES