



LIETUVA

Su vėžiu susijusios padėties šalyje apžvalga

2025



Su vėžiū susijusios padėties šalyse apžvalgų serija

Europos su vėžiū susijusios nelygybės duomenų registras yra pavyzdinė Europos kovos su vėžiū plano iniciatyva. Jame pateikiami pagrįsti ir patikimi duomenys apie vėžio prevenciją ir onkologinę priežiūrą, kuriais remiantis galima nustatyti skirtingų valstybių narių, regionų ir gyventojų grupių tendencijas, skirtumus ir su nelygybe susijusią padėtį. Su vėžiū susijusios padėties šalyse apžvalgose nurodomi kiekvienos iš 27 ES valstybių narių, taip pat Islandijos ir Norvegijos pranašumai, problemos ir konkrečios veiksmų sritys, į kurias galima nukreipti investicijas arba kurių atžvilgiu ES, nacionaliniu ir regiono lygmenimis galima taikyti intervencines priemones pagal Europos kovos su vėžiū planą. Europos su vėžiū susijusios nelygybės duomenų registras taip pat padeda įgyvendinti Nulinės taršos veiksmų plano 1 pavyzdinę iniciatyvą. Šias apžvalgas rengia Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija (EBPO), bendradarbiaudama su Europos Komisija. Rengimo grupė dėkoja už vertingą informaciją, gautą iš nacionalinių ekspertų, taip pat už pastabas, kurias pateikė EBPO sveikatos komitetas ir ES su vėžiū susijusios nelygybės duomenų registro teminė darbo grupė.

Duomenų ir informacijos šaltiniai

Su vėžiū susijusios padėties šalyse apžvalgose pateikiami duomenys ir informacija grindžiami daugiausia oficialiais nacionaliniais Eurostatui ir EBPO pateikiamais statistiniais duomenimis, kurie buvo patvirtinti siekiant užtikrinti aukščiausius duomenų palyginamumo standartus. Šių duomenų šaltiniai ir rengimo metodai yra nurodyti Eurostato duomenų bazėje ir EBPO sveikatos duomenų bazėje.

Papildomi duomenys ir informacija gaunami iš Europos Komisijos Jungtinio tyrimų centro (JRC), ES statistikos apie pajamas ir gyvenimo sąlygas (ES SPGS) tyrimo, Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO), Tarptautinės vėžio tyrimų agentūros (IARC), Tarptautinės atominės energijos agentūros (TATENA), Europos vaikų onkologijos draugijos (SIOPE), Europos Sąjungos pagrindinių teisių agentūros (FRA LGBTIQ), Sveikatą veikiančios mokyklinio amžiaus vaikų elgsenos (angl. Health Behaviour in School-aged Children, HBSC) tyrimo, taip pat iš 2023 m. su sveikata ir vėžiū susijusios padėties šalyse apžvalgų bei kitų nacionalinių šaltinių (nepriklausomų nuo privačių ar komercinių interesų). Apskaičiuoti ES vidurkiai – tai 27 valstybių narių svertiniai vidurkiai, nebent būtų nurodyta kitaip. Skaičiuojant tuos ES vidurkius, Islandija ir Norvegija neįtraukiamos. Mirtingumo ir sergamumo rodikliai – tai 2013 m. Eurostato patvirtinti pagal amžių ir Europos standartinę populiaciją standartizuoti rodikliai.

Perkamosios galios paritetas (PGP) – tai valiutos keitimo kursas, pagal kurį sulyginama perkamoji galia įvairiomis valiutomis, panaikinant kainų lygio įvairiose šalyse skirtumus.

Atsakomybės ribojimo pareiškimas: Už šios apžvalgos paskelbimą atsakingas EBPO generalinis sekretorius ir Europos Komisijos pirmininkas. Šiame dokumente išreikštos nuomonės ir pateikti argumentai nebūtinai atspindi oficialių EBPO arba Europos Sąjungos valstybių narių nuomonę. Šis dokumentas ir jame pateikti duomenys ir žemėlapiai nedaro jokio poveikio kitos teritorijos statusui ar suverenitetui, tarptautinių sienų ar ribų nustatymui ir bet kurios teritorijos, miesto ar vietovės pavadinimui. Šiame bendrame leidinyje šalių ir teritorijų pavadinimai ir žemėlapiai atitinka EBPO praktiką.

EBPO yra taikomi specialūs atsakomybės ribojimo pareiškimai dėl teritorijos. Turkijos Respublikos pareiškimas: Šiame dokumente pateikiama informacija apie Kiprą yra susijusi su pietine Kipro salos dalimi. Šioje saloje nėra vienos valdžios institucijos, kuri atstovautų ir Kipro turkams, ir Kipro graikams. Turkija pripažįsta Šiaurės Kipro Turkų Respubliką. Turkija savo pozicijos dėl Kipro problemos nekeis tol, kol Jungtinėse Tautose nebus rastas ilgalaikis ir teisingas sprendimas.

Visų Europos Sąjungos valstybių narių, kurios yra EBPO narės, ir Europos Sąjungos pareiškimas: Kipro Respubliką pripažįsta visos Jungtinių Tautų narės, išskyrus Turkiją. Šiame dokumente pateikiama informacija yra susijusi su teritorija, kurios veiksmingą kontrolę vykdo Kipro Respublikos Vyriausybė.

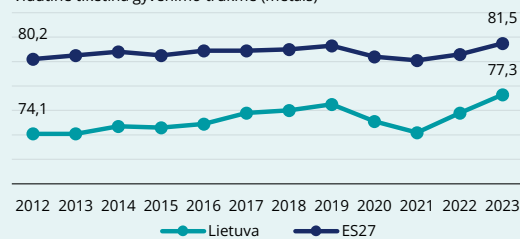
© EBPO / Europos Sąjunga, 2025 m. Jei originalaus dokumento tekstas skiriasi nuo jo vertimų, galiojančiu turėtų būti laikomas tik originalaus dokumento tekstas.

Turinys

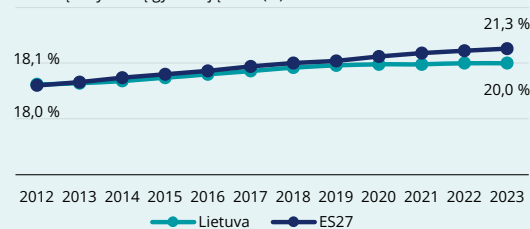
1. PAGRINDINIAI FAKTAI	3
2. VĖŽYS LIETUVOJE	4
3. RIZIKOS VEIKSNIAI IR PREVENCIJOS POLITIKA	9
4. ANKSTYVAS NUSTATYMAS	13
5. ONKOLOGINĖS PRIEŽIŪROS REZULTATAI	16
5.1. Prieinamumas	16
5.2. Kokybė	19
5.3. Išlaidos ir ekonominis naudingumas	21
5.4. Gerovė ir gyvenimo kokybė	22
6. DĖMESIO CENTRE – VAIKŲ VĖŽYS	25

Pagrindinių sveikatos priežiūros sistemos savybių santrauka

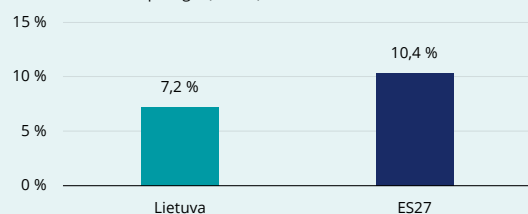
Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė (metais)



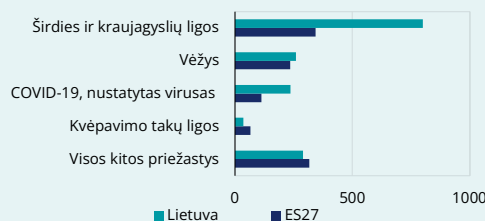
65 metų ir vyresnių gyventojų dalis (%)



Išlaidos sveikatos apsaugai (% BVP) 2022 m. arba artimiausiais metais

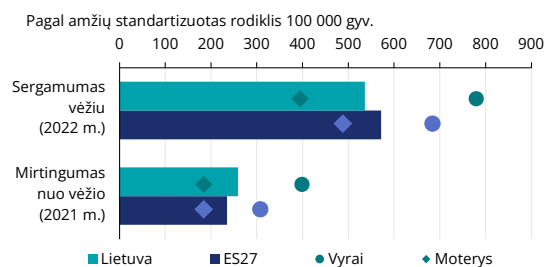


Pagal amžių standartizuotas mirtingumo rodiklis 100 000 gyventojų, 2021 m.



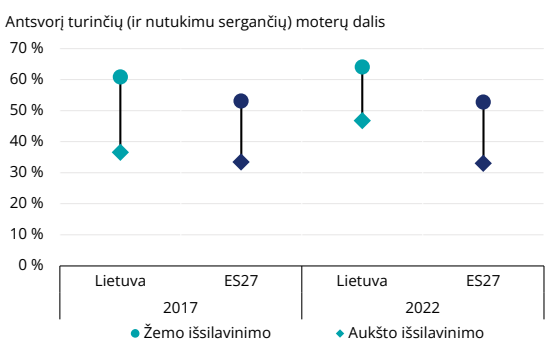
Šaltinis: Eurostato duomenų bazė.

1. Pagrindiniai faktai



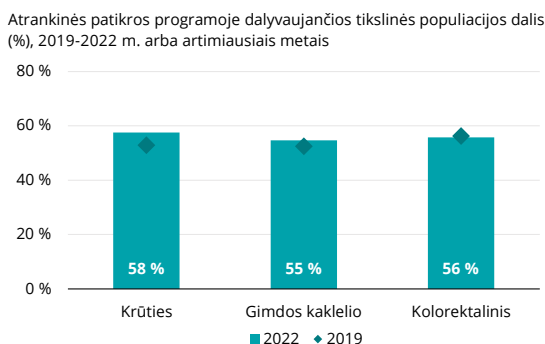
Vėžys Lietuvoje

Lietuvoje labai skiriasi apskaičiuotasis vyrų ir moterų sergamumas vėžiu ir mirtingumas nuo jo – vyrų rodikliai yra daug didesni už ES vidurkį. Prostatos vėžys yra vienas iš pagrindinių tokią padėtį lemiančių veiksnių – 2022 m. sergantieji prostatos vėžiu sudarė trečdalį apytikrio vėžiu sergančių vyrų skaičiaus. 2021 m. moterų mirtingumo nuo vėžio rodikliai Lietuvoje ir ES buvo vienodi, tačiau vyrų mirtingumas nuo vėžio buvo 30 proc. didesnis už ES vidurkį.



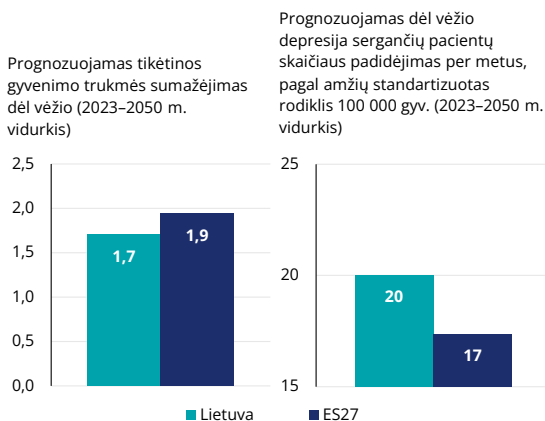
Rizikos veiksniai ir prevencijos politika

Lietuvos rezultatai yra prasti ne tik pagal suaugusiųjų, bet ir pagal paauglių rizikos veiksnių duomenis. Lietuvoje rūko 19 proc. penkiolikmečių ir šis rodiklis yra didesnis už ES vidurkį. Ankstesniais metais antsvorį turinčių ir nutukimu sergančių jaunuolių buvo mažiau, vis dėlto jų procentinė dalis padidėjo nuo 15 proc. 2018 m. iki 20 proc. 2022 m., ir mažiau pasiturinčiose šeimose jų skaičius sparčiau didėjo. Be to, Lietuvoje per daug sveriančių aukštąjį išsilavinimą turinčių asmenų dalis didėjo sparčiau, nei turinčių žemesnį išsilavinimą.



Ankstyvas nustatymas

Lietuvoje nevykdoma jokia visų gyventojų įtraukimu grindžiama krūtys, gimdos kaklelio ir kolorektalinio vėžio atrankinės patikros programa. Nors 2022 m. vėžio atrankinės patikros programose dalyvaujančių asmenų skaičiai vėl buvo tokie patys, kaip iki pandemijos, vis dar kyla sunkumų dėl nedidelio dalyvaujančiųjų skaičiaus. Nuo 2025 m. Lietuvoje planuoja pereiti prie visų gyventojų įtraukimu grindžiamo požiūrio, siekiant paskatinti gyventojus dalyvauti tokiose programose – bus panaikinta būtinoji sąlyga gauti bendrosios praktikos gydytojo siuntimą ir įsteigti nauji koordinavimo centrai darbų srautui centralizuoti.



Onkologinės priežiūros rezultatai

Tai, kad ilgai delsiama patvirtinti naujoviškus vaistus, trukdo pacientams pasinaudoti naujomis gydymo priemonėmis, be to, labai trūksta onkologijos specialistų. Nors medicininio vaizdinimo paslaugų prieinamumas ilgainiui pagerėjo, pagal radioterapijos įrangos prieinamumą Lietuva atsilieka nuo ES vidurkio. „Žaliųjų koridorių“ iniciatyva, kuri remiama sveikatos priežiūros sektoriaus modernizavimui skirtomis ES lėšomis, siekiama sutrumpinti laukimo laiką. Gerovės (įskaitant psichikos sveikatą) srityje Lietuvos pagalbos onkologiniams ligoniams asociacija (POLA) formuoja politiką, susijusią su gyvenimo kokybe ir psichosocialiniais poreikiais. Manoma, kad 2023–2050 m. vėžiu sergančių pacientų, kuriems diagnozuojama depresija, skaičiai Lietuvoje bus daug didesni nei ES.

2. Vėžys Lietuvoje

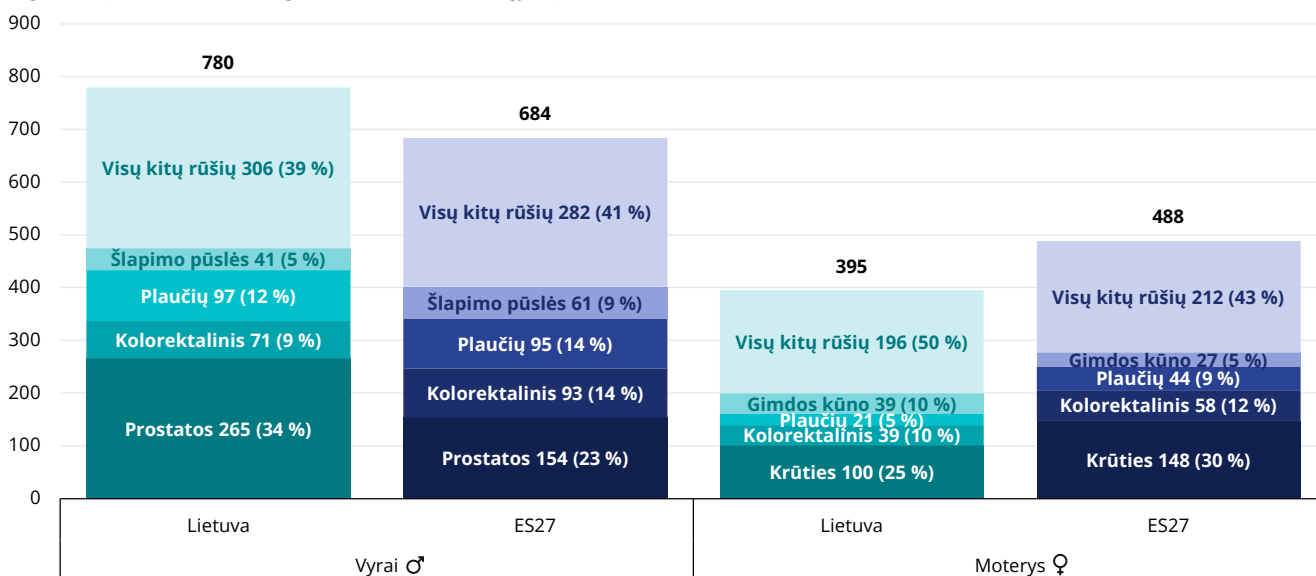
Apskaičiuotieji vyrų sergamumo vėžiu rodikliai beveik du kartus didesni nei moterų

Jungtinio tyrimų centro Europos vėžio informacinės sistemos (ECIS) duomenimis, remiantis sergamumo vėžiu tendencijomis iki pandemijos, pagal amžių standartizuotas vyrų sergamumo įvairių rūšių vėžiu, išskyrus

nemelanominį odos vėžį, rodiklis 2022 m. siekė apytikriai 780 atvejų 100 000 gyv., o moterų – 395 atvejus 100 000 gyv. (1 pav.). Atsižvelgiant į tai, kad atitinkami ES vyrų sergamumo rodikliai siekia 684 atvejus 100 000 gyv., o moterų – 488 atvejus 100 000 gyv., Lietuvos vyrų sergamumo vėžiu rodiklis yra neproporcingai didelis.

1 pav. Apskaičiuotasis vyrų sergamumas vėžiu Lietuvoje yra didesnis nei ES, bet moterų sergamumo rodikliai yra mažesni.

Pagal amžių standartizuotas sergamumo rodiklis 100 000 gyv., įverčiai, 2022 m.



Pastabos. 2022 m. skaičiai yra įverčiai, pagrįsti ankstesnių kelerių metų sergamumo tendencijomis, ir jie gali skirtis nuo vėlesniais metais nustatytų rodiklių. Apima visų lokalizacijų vėžį, išskyrus nemelanominį odos vėžį. Gimdos kūno vėžio atvejai neapima gimdos kaklelio vėžio atvejų.

Šaltinis: Europos informacijos apie vėžį sistema (ECIS), <https://ecis.jrc.ec.europa.eu>, žiūrėta 2024 m. kovo 10 d. © Europos Sąjunga, 2024 m. Procentinis sergamumo pasiskirstymas buvo perskaičiuotas remiantis pagal amžių standartizuotais sergamumo rodikliais, todėl skiriasi nuo ECIS svetainėje pateiktų aritmetinių skaičių procentinio pasiskirstymo.

Prostatos vėžys yra pagrindinis veiksnys, lemiantis didesnius vyrų sergamumo vėžiu rodiklius Lietuvoje. 2022 m. apskaičiuotasis pagal amžių standartizuotas sergamumas prostatos vėžiu siekė 265 atvejus 100 000 gyv., t. y. sergantieji prostatos vėžiu sudarė 34 proc. visų vėžiu sergančių vyrų.

Nors Lietuvoje moterų sergamumo vėžiu rodiklis yra mažesnis už ES vidurkį, apskaičiuota, kad moterims dažniau diagnozuojama reprodukcinės sistemos karcinoma. Tai visų pirma pasakytina apie gimdos kaklelio vėžį (Lietuvoje nustatoma 18 atvejų 100 000 gyv., palyginti su 12 atvejų 100 000 gyv. Europos Sąjungoje), gimdos gleivinės vėžį (39 atvejai 100 000 gyv. Lietuvoje, palyginti su 27 atvejais 100 000 gyv. Europos Sąjungoje) ir

kiaušidžių vėžį (21 atvejis 100 000 gyv. Lietuvoje, palyginti su 16 atvejų 100 000 gyv. Europos Sąjungoje). Pagal amžių standartizuotas Lietuvos moterų sergamumo šiomis moterims būdingomis onkologinėmis ligomis rodiklis yra didesnis visose amžiaus grupėse. Dalyvavimo Lietuvos gimdos kaklelio vėžio atrankinės patikros programose lygis yra vidutiniškas (žr. 4 skirsnį). Kita vertus, nuo žmogaus papilomos viruso (ŽPV) paskiepytų 15 metų mergaičių procentinė dalis padidėjo nuo 33 proc. 2020 m. iki 76 proc. 2023 m. ir viršijo ES vidurkį (žr. 3 skirsnį).

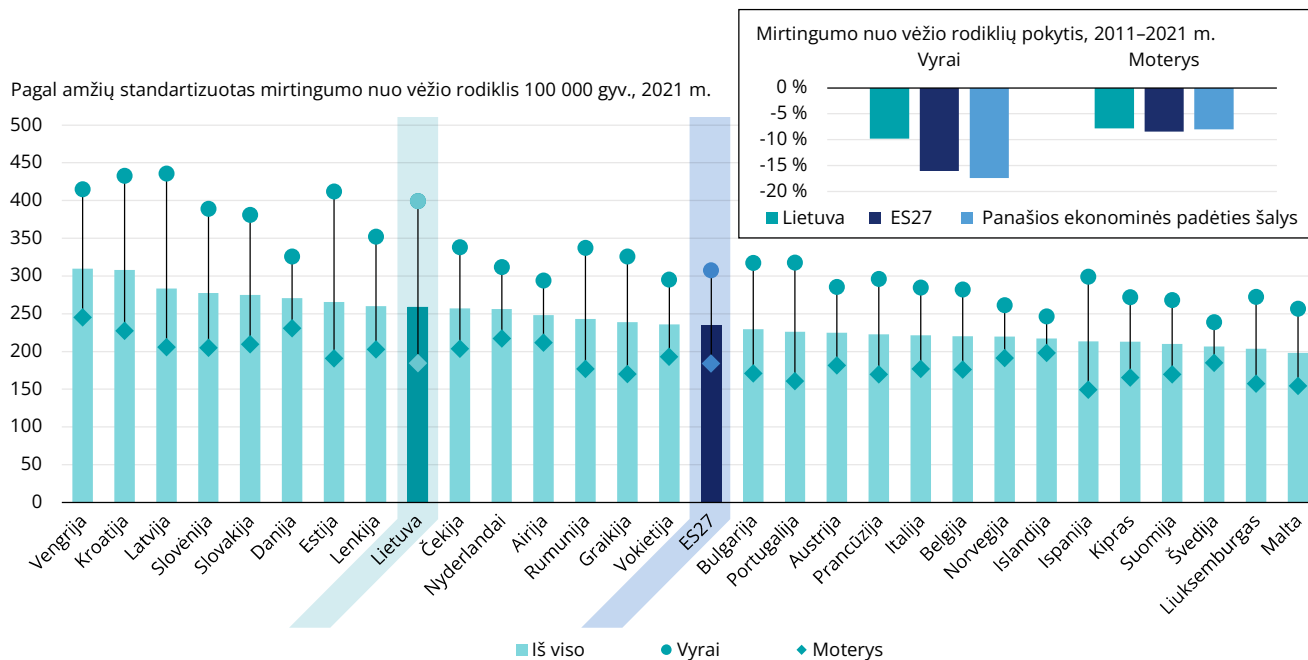
Žvelgiant į ateitį, apytikriais ECIS duomenimis, 2022–2040 m. vėžio atvejų Lietuvoje padaugės 13 proc.

Mirtingumo nuo vėžio rodikliai atspindi didesnius vyrų sergamumo vėžiu rodiklius

2021 m. Lietuvos vyrų mirtingumas nuo vėžio siekė 400 atvejų 100 000 gyv. ir buvo 30 proc. didesnis už ES vidurkį (2 pav.). Dar didesni nerimą kelia tai, kad 2011–2021 m. Lietuvoje vyrų mirtingumas nuo vėžio mažėjo lėčiau, nei ES vidurkis. Skirtumas tarp Lietuvos ir ES vidurkio buvo 6,3 procentinio punkto, o tarp Lietuvos ir panašios ekonominės padėties valstybių¹ – 7,6 procentinio punkto,

nors apskritai mirtingumo rodikliai sumažėjo. 2021 m. pagrindinės vyrų mirties priežastys buvo plaučių (77 mirties atvejai 100 000 gyv.), prostatos (56 mirties atvejai 100 000 gyv.), kolorektalinio (45 mirties atvejai 100 000 gyv.) ir skrandžio (34 mirties atvejai 100 000 gyv.) vėžys. Mirtingumo nuo prostatos ir skrandžio vėžio rodikliai buvo maždaug 20 procentinių punktų didesni už ES vidurkį, daugiausia dėl didesnių 65 metų ir vyresnių asmenų mirtingumo rodiklių.

2 pav. Lietuvos vyrų mirtingumas nuo vėžio yra didesnis už ES vidurkį ir mažėja lėčiau



Pastabos. Panašios ekonominės padėties valstybės – tai tercilės, sudarytos remiantis 2022 m. BVP vienam gyventojui perkamosios galios standartais. Į LT panašios ekonominės padėties valstybės yra CY, CZ, ES, FI, FR, IT, MT ir SI. Šaltinis: Eurostato duomenų bazė.

2021 m. tiek Lietuvoje, tiek ES pagal amžių standartizuotas moterų mirtingumas buvo 184 mirties atvejų 100 000 gyv. Vidutiniškas Lietuvos moterų mirtingumas nuo vėžio daugiausia paaiškinamas mažu pagal amžių standartizuotu 65 metų ir vyresnių moterų mirtingumo rodikliu, kuris siekė 664 mirties atvejus 100 000 gyv. ir buvo 6 proc. mažesnis už ES vidurkį (705 mirties atvejai 100 000 gyv.). Kita vertus, jaunesnių nei 65 metų moterų mirtingumo rodiklis siekė 68 mirties atvejus 100 000 gyv. ir buvo 18 proc. didesnis už ES vidurkį – 59 mirties atvejus 100 000 gyv. Vis dėlto mirtingumo nuo gimdos kaklelio vėžio rodikliai Lietuvoje buvo dvigubai didesni už ES vidurkį abiejose amžiaus grupėse, o tai rodo, kad gimdos kaklelio vėžio atrankinės patikros programą reikėtų tobulinti (žr. 4 skirsnį).

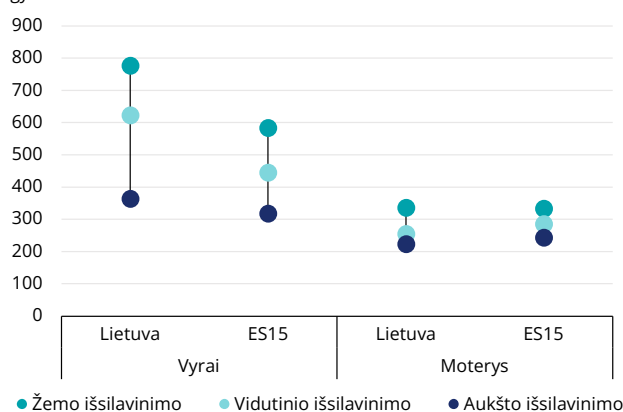
Labai skiriasi aukštąjį ir žemesnį išsilavinimą turinčių asmenų mirtingumas nuo vėžio

Europos su vėžiu susijusios nelygybės duomenų registro projekto „EU-CanIneq“ duomenimis, nepalankioje socialinėje ir ekonominėje padėtyje esantiems asmenims Lietuvoje tenka neproporcingai didelė vėžio našta (3 pav.). Vyrų populiacijoje šie skirtumai ryškesni: žemesnį išsilavinimą turinčių vyrų mirtingumas buvo 776 mirties atvejai 100 000 gyv., o aukštąjį išsilavinimą turinčių vyrų – 364 mirties atvejai 100 000 gyv.; mirtingumo atotrūkis pagal išsilavinimą siekė 412 mirties atvejų 100 000 gyv., o tai yra antras pagal dydį atotrūkis tarp 15 ES šalių, pateikusių tokius duomenis. Lietuvos moterų mirtingumo rodiklių skirtumai buvo panašūs į nustatytus kitose šalyse: žemesnį išsilavinimą turinčių moterų mirtingumas buvo 336 mirties atvejai 100 000 gyv., o turinčiųjų aukštąjį išsilavinimą – 223 mirties atvejai 100 000 gyv.

¹ Panašios ekonominės padėties valstybės – tai tercilės, sudarytos remiantis 2022 m. BVP vienam gyventojui perkamosios galios standartais. Į LT panašios ekonominės padėties valstybės yra CY, CZ, ES, FI, FR, IT, MT ir SI.

3 pav. Ryškiausi su socialine ir ekonomine padėtimi susiję mirtingumo nuo vėžio skirtumai matomi vyrų populiacijoje

Pagal amžių standartizuoti bendri mirtingumo nuo vėžio rodikliai 100 000 gyv.



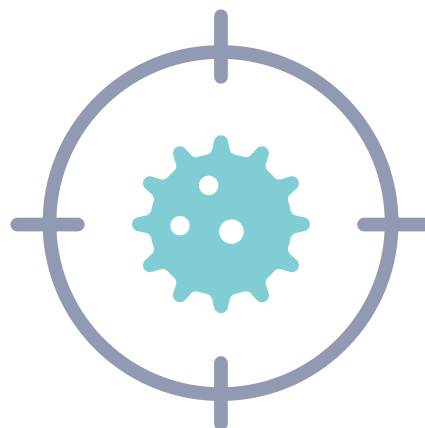
Pastaba. Tyrime „EU-CanIneq“ naudoti 2015–2019 m. duomenys. ES15 rodiklis – tai 14 ES valstybių ir Norvegijos svertinis vidurkis. Šaltinis: Europos Komisija / Tarptautinė vėžio tyrimų agentūra (IARC) / „Erasmus MC“ (2024 m.), Mapping socio-economic inequalities in cancer mortality across European countries (liet. Su socialine ir ekonomine padėtimi susijusių mirtingumo nuo vėžio skirtumų Europos šalyse nustatymas). Su vėžiu susijusios nelygybės duomenų registro (ECIR) su nelygybe susijusių faktų suvestinė.

Lietuvoje sumažėjo išvengiamo mirtingumo nuo krūties ir storosios žarnos vėžio bei vyrų plaučių vėžio rodikliai

Dėl patobulintų prevencijos strategijų ir pažangos, padarytos kuriant vaistus, didelė dalis jaunesnių nei 75 metų asmenų mirties nuo vėžio atvejų laikoma mirties atvejais, kurių galima išvengti². 2011–2021 m. Lietuvoje labai sumažėjo išvengiamo mirtingumo rodikliai, daugiausia dėl mažėjančio išvengiamo vyrų mirtingumo. 2011 m. išvengiamas jaunesnių nei 75 metų vyrų mirtingumas nuo vėžio siekė 152 atvejus 100 000 gyv., ir tai buvo trečias pagal dydį rodiklis ES šalyse. 2021 m. šis rodiklis buvo sumažėjęs 20 proc. iki 122 mirties atvejų 100 000 gyv. Svarbiausias veiksnys, kuris iš dalies lėmė šį sumažėjimą, yra plaučių vėžys.

4 pav. parodyta, kad vyrų mirtingumas nuo plaučių vėžio sumažėjo nuo 81 mirties atvejo 100 000 gyv. iki 52 mirties atvejų 100 000 gyv. (o išvengiamas moterų mirtingumas šiek tiek padidėjo nuo 7 mirties atvejų 100 000 gyv. iki 8 mirties atvejų 100 000). 2011–2021 m. Lietuvoje išvengiamas vyrų mirtingumas nuo plaučių vėžio sumažėjo 35 proc., o ES – 27 proc. Išvengiamo vyrų mirtingumo nuo plaučių vėžio sumažėjimas siejamas su sumažėjusiu rūkymo paplitimu, o Nacionalinėje vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 m. programoje (NVPKP) pabrėžiamos griežtesnės intervencinės priemonės pirminės sveikatos priežiūros srityje (Sveikatos apsaugos ministerija, 2014 m.) (žr. 3 skirsnį).

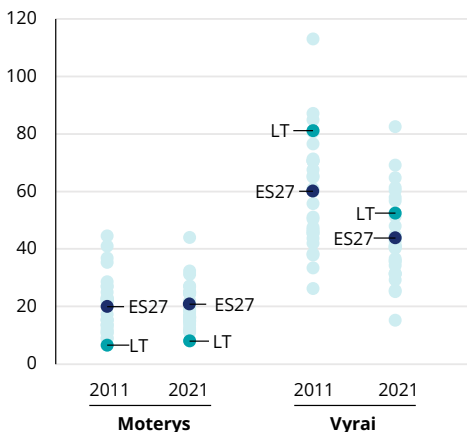
Kita vertus, pastebima, kad labai pagerėjo sveikatos priežiūros priemonėmis išvengiamo mirtingumo nuo vėžio rodikliai. 2011–2021 m. sveikatos priežiūros priemonėmis išvengiamas mirtingumas nuo krūties vėžio Lietuvoje sumažėjo panašiai kaip ES – 16 proc. (nuo 25 mirties atvejų 100 000 gyv. iki 21 mirties atvejo 100 000 gyv.). Sveikatos priežiūros priemonėmis išvengiamo mirtingumo nuo kolorektalinio vėžio rodikliai taip pat labai pagerėjo. 2011–2021 m. sveikatos priežiūros priemonėmis išvengiamas moterų mirtingumas nuo kolorektalinio vėžio sumažėjo 28 proc. (nuo 14 mirties atvejų 100 000 iki 10 mirties atvejų 100 000 gyv.), o vyrų – 24 proc. (nuo 26 mirties atvejų 100 000 gyv. iki 20 mirties atvejų 100 000 gyv.); šie rodikliai mažėjo sparčiau nei ES vidurkis (tiek moterų, tiek vyrų išvengiamas mirtingumas sumažėjo maždaug 17 proc.). Sveikatos priežiūros priemonėmis išvengiamo mirtingumo nuo vėžio rodiklių mažėjimą, be kita ko, lemia per pastarąjį dešimtmetį padidėjęs dalyvavimo krūties ir kolorektalinio vėžio atrankinės patikros programose aktyvumas (žr. 4 skirsnį).



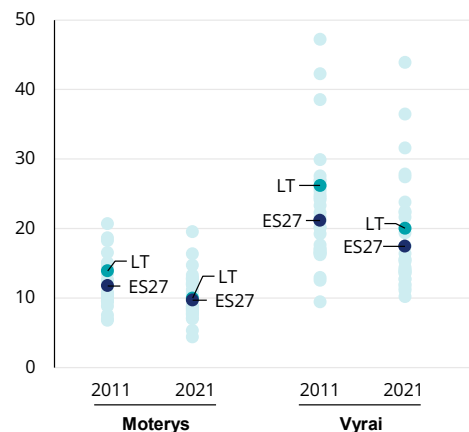
² Išvengiamas mirtingumas apima tiek tuos mirties atvejus, kurių galima išvengti taikant veiksmingas visuomenės sveikatos ir profilaktines intervencines priemones, tiek sveikatos priežiūros priemonėmis išvengiamas mirties atvejus, kurių galima išvengti laiku ir veiksmingai teikiant sveikatos priežiūros paslaugas.

4 pav. 2011–2021 m. Lietuvoje sėkmingai sumažintas išvengiamas mirtingumas nuo kelių pagrindinių lokalizacijų vėžio

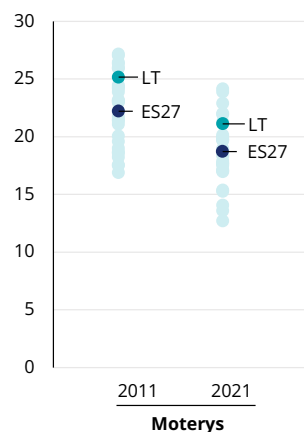
Pagal amžių standartizuotas išvengiamas mirtingumas nuo plaučių vėžio 100 000 gyv.



Pagal amžių standartizuotas išvengiamas mirtingumas nuo kolorektalinio vėžio 100 000 gyv.



Pagal amžių standartizuotas išvengiamas mirtingumas nuo krūties vėžio 100 000 gyv.



Pastaba. Išvengiamo mirtingumo skaičiai susiję su jaunesnių nei 75 metų žmonių mirties atvejais.
Šaltinis: Eurostato duomenų bazė. 2021 m. duomenys.

Vėžio paplitimas sparčiai didėja

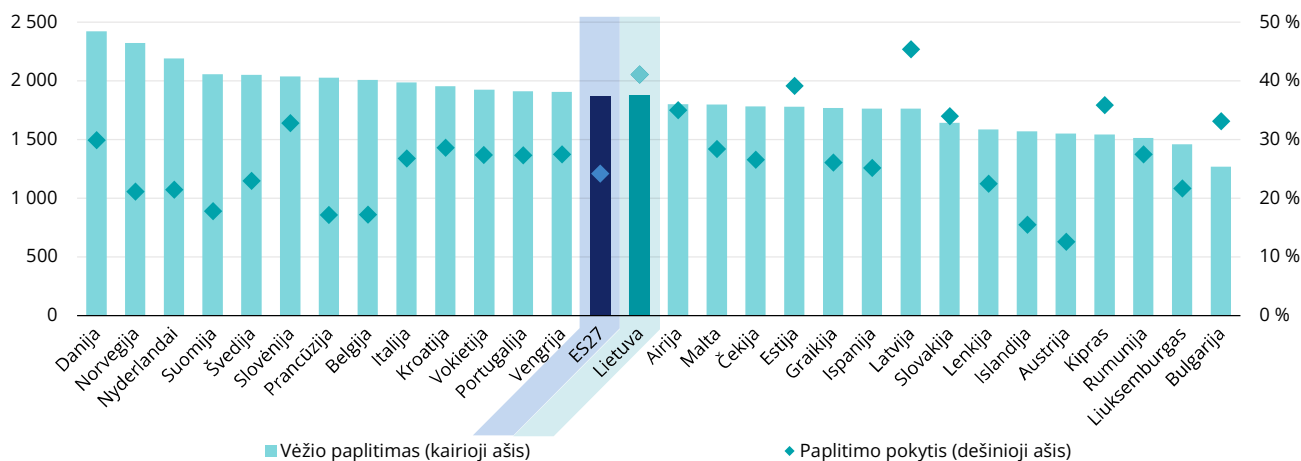
Remiantis Pasaulinio vėžio stebėsenos centro GLOBOCAN įverčiais, 2022 m. Lietuvoje penkerių metų vėžio paplitimas³ buvo 1 875 atvejų 100 000 gyv., t. y. beveik toks pat kaip ES vidurkis (5 pav.). Vėžio paplitimas – kaip ir sergamumas vėžiu ar mirtingumas nuo šios ligos – skiriasi pagal lytį: Lietuvoje vėžio paplitimas vyrų populiacijoje siekia 2 257 atvejus 100 000 gyv. (palyginti su ES vidurkiu – 1 966 atvejais 100 000 gyv.), o moterų populiacijoje – 1 546 atvejus 100 000 gyv. (palyginti

su ES vidurkiu – 1 790 atvejais 100 000 gyv.). Prostatos vėžio atvejai sudaro beveik pusę vyrų vėžio atvejų, o krūties vėžio – trečdalį moterų vėžio atvejų. Vis dėlto, tyrimo EUROCORE-6 duomenimis, 2010–2020 m. pagal amžių standartizuoti penkerių metų vėžio paplitimo rodikliai sparčiai didėjo. Bendras vėžio paplitimas Lietuvoje padidėjo 41 proc., o tai yra antras pagal dydį šio rodiklio padidėjimas ES; tai reiškia, kad Lietuvos onkologinės priežiūros sistemai tenka vis didesnė našta.

5 pav. Lietuvoje sparčiai didėjo penkerių metų paplitimo rodikliai

Penkerių metų vėžio paplitimo 100 000 gyv. įverčiai, 2022 m. (GLOBOCAN)

Pagal amžių standartizuotų vartojimo nors kartą gyvenime paplitimo rodiklių pokytis, 2010–2020 (EUROCORE-6)



Šaltiniai: 2024 m. IARC duomenų bazės GLOBOCAN duomenys; tyrimas EUROCORE-6 (De Angelis et al., 2024).

³ Vėžio paplitimas – tai gyventojų, kuriems diagnozuotas vėžys ir kurie vis dar yra gyvi, dalis, įskaitant tuos, kuriems šiuo metu taikomas vėžio gydymas, ir tuos, kurių gydymas baigtas. Penkerių metų vėžio paplitimo rodiklis apima asmenis, kuriems vėžys diagnozuotas per pastaruosius penkerius metus, o paplitimo per visą gyvenimą rodiklis apima asmenis, kuriems nors kartą gyvenime buvo diagnozuotas vėžys.

Baigiama įgyvendinti Nacionalinė vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 m. programa

2023 m. sausio 16 d. buvo priimtas dabartinės nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės programos įgyvendinimo 2023–2025 metais priemonių planas, kuriame nustatyti planai ir tikslai ir dar kartą nurodytos atsakingos institucijos (Sveikatos apsaugos ministerija,

2023 m.). Nors Lietuvos NVPKP buvo iš esmės suderinta su Europos kovos su vėžiu planu (1 langelis), šiuo metu rengiamas galutinis programos vertinimas. Šiuo metu Onkologinės pagalbos organizavimo stebėsenos taryba ir Sveikatos apsaugos ministerijos Asmens sveikatos departamento Specializuotos sveikatos priežiūros skyrius rengia 2026–2030 m. NVPKP.

1 langelis. Lietuvos nacionalinė vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 m. programa iš esmės suderinta su Europos kovos su vėžiu planu

Lietuvos nacionalinėje vėžio profilaktikos ir kontrolės programoje pirmenybė teikiama keturiems Europos kovos su vėžiu plano ramsčiams (1 lentelė). NVPKP tikslai – kovoti su rizikos veiksniais (įskaitant rūkymą, alkoholio vartojimą, nesveiką mitybą, nepakankamą fizinį aktyvumą, aplinkos taršą, jonizuojančiąją ir ultravioletinę spinduliuotę, infekcijų kontrolę ir profesinius pavojus, kaip antai kancerogenus); gerinti vėžio atrankinės patikros programų organizavimą ir įgyvendinimą, siekiant padidinti dalyvavimo jose apimtį; gerinti onkologinės priežiūros valdymą ir koordinavimą, kad būtų galima laiku, visapusiškai ir kokybiškai diagnozuoti ir gydyti onkologines ligas, ir gerinti vėžiu sergančių pacientų gyvenimo kokybę teikiant reabilitacijos paslaugas, teikiant psichologinę pagalbą pagal gaires ir šviečiant pacientus bei šeimas priežiūros namuose klausimais. Be to, NVPKP nustatyti keli su vaikų onkologinės priežiūros gerinimu susiję tikslai, pvz., sutelkti dėmesį į paslaugų teikimą, investuoti į hematologijos centrų infrastruktūrą, plėtoti genetinius ir ląstelių mokslinius tyrimus, diegti naujas sveikatos technologijas ir gilinti sveikatos priežiūros specialistų žinias. NVPKP siekiama gerinti registrų duomenų kokybę, padaryti juos viešai prieinamus mokslinių tyrimų tikslais ir gerinti švietimą onkologijos klausimais, tačiau NVPKP tik užsimenama apie nelygybės sveikatos srityje mažinimą.

1 lentelė. Lietuvos nacionalinė vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 m. programa suderinta su Europos kovos su vėžiu planu

EKVP ramsčiai				EKVP horizontaliosios temos		
Prevencija	Ankstyvas nustatymas	Diagnozavimas ir gydymas	Gyvenimo kokybė	Su vėžiu susijusi nelygybė	Vaikų vėžys	Moksliniai tyrimai ir inovacijos
●	●	●	●	●	●	●

Pastabos. EKVP = Europos kovos su vėžiu planas. Mėlyna spalva rodo, kad Lietuvos NVPKP yra konkretus atitinkamai temai skirtas skirsnis; oranžinė spalva rodo, kad atitinkama tema aptariama viename iš NVPKP skirsnių, bet tai nėra vienintelė tema, į kurią sutelktas visas dėmesys, o rausva spalva rodo, kad ši tema neaptariama NVPKP.

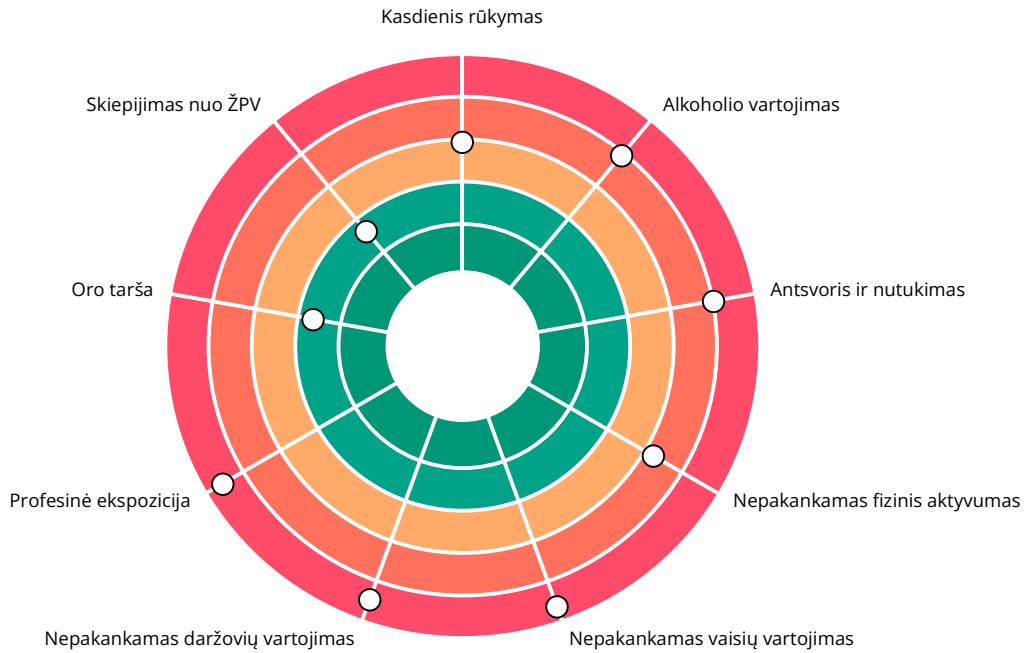
Šaltinis: Remiantis tyrimu dėl Europos kovos su vėžiu plano įgyvendinimo veiksmų nustatymo ir įvertinimo (angl. Study on mapping and evaluating the implementation of the Europe's Beating Cancer Plan) (dar nepaskelbta).

3. Rizikos veiksniai ir prevencijos politika

Palyginti su kitomis ES šalimis, Lietuvos alkoholio vartojimo, antsvorio ir nutukimo, fizinio neaktyvumo, nesveikos mitybos ir vėžio rizikos veiksnių profesinės ekspozicijos rodikliai yra prasti

(6 diagrama). 2022 m. išlaidos prevencijai⁴ siekė 5 proc. dabartinių išlaidų sveikatai ir ši dalis buvo mažesnė už ES vidurkį, kuris siekė 6 proc.

6 pav. Pagal beveik visus rizikos veiksnius Lietuvos suaugusiųjų rezultatai yra prastesni nei kitose ES šalyse



Pastabos. Kuo taškas yra arčiau centro, tuo geresni šalies rezultatai, palyginti su kitomis ES šalimis. Į baltą vadinamąją tikslinę zoną nepatenka nė viena šalis, nes visose šalyse visose srityse dar galima padaryti pažangą. Oro tarša matuojama kaip mažesnio nei 2,5 mikrometro (PM_{2.5}) skersmens kietųjų dalelių (smulkiųjų kietųjų dalelių) koncentracija ore.

Šaltiniai: EBPO skaičiavimai, pagrįsti 2022 m. ES SPGS tyrimo duomenimis apie (suaugusiųjų) antsvorį, nutukimą, fizinį aktyvumą, vaisių ir daržovių vartojimą, Europos gyvenimo ir darbo sąlygų gerinimo fondo (EUROFOUND) profesinės ekspozicijos tyrimo duomenimis, EBPO (suaugusiųjų) rūkymo, alkoholio vartojimo ir oro taršos statistiniais duomenimis ir PSO (15 metų mergaičių) skiepijimo nuo ŽPV duomenimis.

Rūkymas yra reikšmingiausias rizikos veiksnys Lietuvoje

Lietuvoje kasdien rūkančių 15 metų ir vyresnių asmenų procentinė dalis 2019 m. sumažėjo – nuo 20 proc. 2014 m. iki 19 proc. 2019 m. Tuo laikotarpiu kasdienio rūkymo paplitimas tarp vyrų sumažėjo nuo 34 proc. iki 30 proc., tačiau tarp moterų padidėjo – nuo 9 proc. iki 10 proc. Be to, padidėjus tabako gaminių įperkamumui, tabako vartojimas vienam gyventojui padidėjo 7 proc. nuo 1 145 cigarečių (vienam gyventojui per metus) 2019 m. iki 1 223 cigarečių 2023 m. Tai rodo, kad Lietuvoje

rūkymas tebėra reikšmingiausias vėžio rizikos veiksnys.

Tradicinės cigaretės pakeičiamos alternatyvomis

Lietuvoje vis labiau populiarėja alternatyvūs tabako gaminiai. Finansų ministerijos duomenimis, dėl didesnio įperkamumo, kurį lemia didėjantis darbo užmokestis, kaitinamojo tabako gaminių rinkos dalis padidėjo nuo 23 proc. 2021 m. iki 33 proc. 2023 m. (Finansų ministerija, 2024 m.). Iš tiesų tabako gaminių įperkamumas per pastaruosius porą metų iš esmės padidėjo, nes cigarečių, kurias

⁴ Išlaidos prevencijai, kurios nurodomos sveikatos sąskaitose, turėtų apimti į nacionalines programas neįtrauktą veiklą (pvz., pagal galimybes ne sistemškai vykdomą vėžio atrankinę patikrą ar konsultacijas metimo rūkyti klausimais įprastinės šeimos gydytojo konsultacijos metu), tačiau praktiškai šalims gali būti sunku nustatyti su tokiais programomis nesusijusias išlaidas prevencijai.

galėtų sau leisti įsigyti vidutines disponuojamąsias pajamas gaunantis asmuo, skaičius padidėjo nuo 254 pakuočių per mėnesį 2021 m. iki 280 pakuočių 2023 m. Kaitinamasis tabakas yra ypač patrauklus, nes šiuo metu jo akcizas siekia 28,8 proc., o tradicinių cigarečių – 60,8 proc.

Finansų ministerija siūlo 2025–2027 m. padidinti kaitinamojo tabako gaminių akcizus, kad sumažėtų didelis rūkančiųjų skaičius Lietuvoje. Tačiau reikėtų pažymėti, kad pagrindinė tokio mokesčių didinimo priežastis – siekis užtikrinti, kad nesumažėtų BVP dalis, kurią sudaro pajamos iš mokesčių už rūkomuosius gaminius. Sąsaja su ilgalaikiu išsipareigojimu gerinti visuomenės sveikatą, kaip antai Europos kovos su vėžiu plane nustatytais tikslais iki 2040 m. išugdyti kartą be tabako ir sumažinti tabaką vartojančių asmenų iki 5 proc. gyventojų, nėra aiškiai įtvirtinta.

Didelis alkoholio vartojimas tebėra visuomenės sveikatos problema

Alkoholio vartojimas Lietuvoje yra vienas didžiausių ES. Nors per metus suvartojamo alkoholio kiekis iš esmės nesikeitė ir buvo šiek tiek mažesnis nei 12 litrų vienam gyventojui trejus metus iš eilės (2018–2020 m.), 2021 m. šis rodiklis pasiekė 12 litrų vienam gyventojui ir tai buvo antras pagal dydį alkoholio vartojimo rodiklis ES. 2022 m. alkoholio vartojimas sumažėjo iki 11 litrų. Remiantis GLOBOCAN 2020 m. alkoholio vartojimo poveikio sergamumui vėžiu įverčiais, alkoholio vartojimas lemia 7,7 kolorektalinio vėžio atvejo 100 000 vyrų (palyginti su ES vidurkiu – 7,4 atvejo) ir 5,7 krūties vėžio atvejo 100 000 moterų (palyginti su ES vidurkiu – 5,5 atvejo).

Vyriausybės taikomos intervencinės priemonės, susijusios su alkoholiu, yra palyginti griežtos, lyginant su kitomis ES+2 šalimis⁵. Pagal teisės aktus alkoholio gali įsigyti ne jaunesni kaip 20 metų asmenys (ši amžiaus riba yra didesnė už ES vidurkį), taikomi išsinešti ir vartoti vietoje skirto alkoholio pardavimo apribojimai, taip pat draudžiama alkoholio reklama televizijoje ir socialiniuose tinkluose (EBPO, 2024 m.). Kita vertus, alkoholio gaminiams taikomi akcizai nėra sistemingai koreguojami atsižvelgiant į infliaciją.

Vienas iš pavyzdžių, kaip būtų galima taikyti sisteminių požiūrį alkoholio vartojimo mažinimo priemonių veiksmingumui didinti, yra akcizų

didinimu grindžiamos kainodaros politikos įgyvendinimas. Kadangi manoma, kad dėl pastaruosius kelerius metus didėjusio darbo užmokesčio alkoholinių gėrimų įperkamumas didės, Finansų ministerija siūlo 2025–2027 m. padidinti akcizus (Finansų ministerija, 2024 m.). Iš pastarųjų kelerių metų duomenų matyti, kad 2017 m. kovo mėn. Lietuvos vyriausybei nusprendus padidinti akcizus alkoholio gaminiams, sumažėjo atotrūkis tarp žemesnį ir aukštąjį išsilavinimą turinčių 40–70 m. asmenų bendro mirtingumo rodiklių, ypač tarp vyrų (2017 m. su išsilavinimu susijęs atotrūkis sumažėjo 11 proc.), nors per ateinančius 15 mėnesių šių mirtingumo rodiklių skirtumų nebeliko (Manthey et al., 2023).

Daugėja antsvorio ir nutukimo atvejų tarp suaugusiųjų ir paauglių

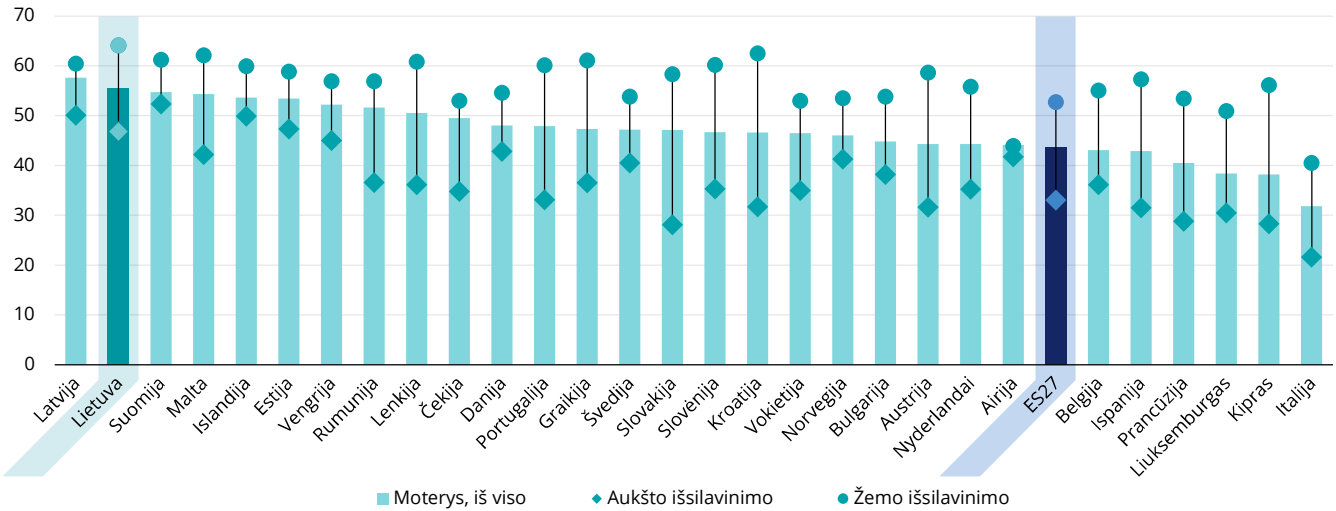
Per pastaruosius kelerius metus Lietuvoje padaugėjo antsvorio ir nutukimo atvejų. Antsvorį turinčių 18 metų ir vyresnių gyventojų dalis padidėjo nuo 56 proc. 2017 m. iki 59 proc. 2022 m., o atitinkamas ES vidurkis sumažėjo nuo 52 proc. 2017 m. iki 51 proc. 2022 m. Nors Lietuvoje tiek antsvorį turinčių vyrų, tiek antsvorį turinčių moterų dalis tebėra didesnė už ES vidurkį, 2017–2022 m. vyrų populiacijoje šis rodiklis padidėjo (3,4 procentinio punkto) daugiau nei moterų populiacijoje (2,9 procentinio punkto).

Ir Lietuvoje, ir ES antsvorio paplitimas didesnis žemesnį išsilavinimą turinčių suaugusiųjų populiacijoje. Europos Sąjungoje 2017–2022 m. nustatytą antsvorio rodiklių sumažėjimą visų pirma lėmė mažėjanti antsvorio ir nutukimo atvejų dalis tarp aukštąjį išsilavinimą turinčių asmenų (sumažėjo nuo 45 proc. iki 43 proc.). Priešingai, Lietuvoje antsvorį turinčių asmenų dalis aukštąjį išsilavinimą turinčių gyventojų grupėje kaip tik padidėjo labiau (nuo 45 proc. iki 53 proc.) nei žemesnį išsilavinimą turinčių gyventojų grupėje (nuo 55 proc. iki 60 proc.). Toks antsvorio atvejų paplitimo aukštąjį išsilavinimą turinčių asmenų populiacijoje didėjimas stebimas tiek vyrų, tiek moterų grupėse. Be to, antsvorio ir nutukimo atvejų paplitimas moterų populiacijoje didėja nepriklausomai nuo išsilavinimo lygio, ir bendra antsvorį turinčių ir nutukimu sergančių moterų dalis padidėjo nuo 53 proc. 2017 m. iki 55 proc. 2022 m. (7 pav.).

5 ES+2 šalys – tai 27 ES valstybės narės (ES 27) ir Islandija bei Norvegija.

7 pav. Antsvorio ir nutukimo rodikliai yra dideli tarp Lietuvos moterų

18 metų amžiaus ir vyresnių moterų, turinčių antsvorį (ir sergančių nutukimu), dalis %, 2022 m.



Pastaba. Antsvorio (įskaitant nutukimą) rodiklis apima tuos asmenis, kurių kūno masės indeksas (KMI) yra didesnis nei 25. Šaltinis: Eurostato duomenų bazė.

Be to, Lietuvoje daugėja antsvorį turinčių ir nutukimu sergančių jaunesnių gyventojų ir šis rodiklis auga sparčiau už ES vidurkį. 2018–2022 m. antsvorį turinčių penkiolikmečių dalis Lietuvoje padidėjo 5 procentiniais punktais iki 20 proc., o ES vidurkis padidėjo 2 procentiniais punktais iki 21 proc. Kaip ir visoje ES, Lietuvoje daugiausia antsvorį turinčių vaikų yra iš nepalankioje padėtyje esančių šeimų: 2022 m. antsvorį turėjo 27 proc. 11–15 metų vaikų iš šeimų, priskiriamų prie 20 proc. labiausiai nepasiturinčių šeimų pagal Šeimos turtingumo skalę (angl. Family Affluence Scale), palyginti su 18 proc. antsvorį turinčių vaikų šeimose, kurios priskiriamos prie 20 proc. labiausiai pasiturinčių šeimų pagal šią skalę. Šis atotrūkis padidėjo nuo 5,5 procentinio punkto 2018 m. iki 9 procentinių punktų 2022 m.

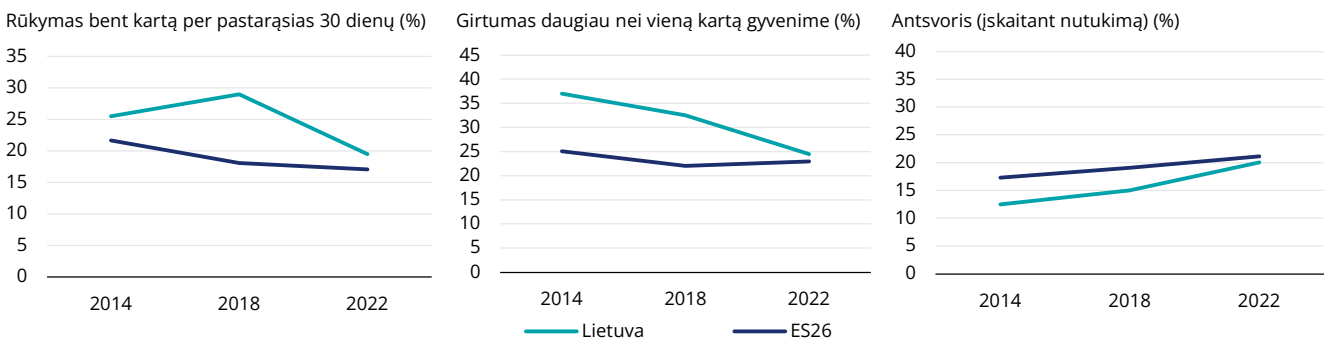
Prasta mityba ir nepakankamas fizinis aktyvumas skatina antsvorio ir nutukimo atsiradimą.

2022 m. Lietuvoje rečiau nei kartą per dieną vaisius vartojo 63 proc. (palyginti su 39 proc. ES), o daržoves – 57 proc. (palyginti su 40 proc. ES) suaugusiųjų. 2022 m. bent tris kartus per savaitę aktyvia fizine veikla užsiėmė 26 proc. vyresnių nei 15 metų lietuvių, t. y. mažiau nei ES vidurkis (31 proc.). Lietuvoje kasdien vaisius vartojo 29 proc. penkiolikmečių (ES vidurkis – 30 proc.), o aktyvia fizine veikla po 60 minučių per dieną užsiimančių penkiolikmečių dalis taip pat buvo nedidelė – 11 proc., t. y. mažiau už 15 proc. ES vidurkį.

Vis didesnį susirūpinimą kelia elektroninių cigarečių rūkymas tarp jaunimo

Paauglių rizikos veiksnių paplitimo skirtumai tarp Lietuvos ir ES mažėja (8 pav.). 2022 m. kasdien rūkančių penkiolikmečių dalis Lietuvoje sumažėjo iki 20 proc., palyginti su 17 proc. ES vidurkiu., o girtų penkiolikmečių sumažėjo iki 25 proc., palyginti su 23 proc. ES vidurkiu.

8 pav. Gerėja su paauglių rūkymo ir pakartotinio girtumo rizikos veiksniais susijusi padėtis



Pastaba. ES vidurkis yra nesvertinis. Duomenys susiję su 2022 m. ir pagrįsti 15 metų amžiaus vaikais. Šaltinis: Sveikatą veikiančios mokyklinio amžiaus vaikų elgsenos tyrimas.

Vis dėlto elektroninių cigarečių rūkymas Lietuvoje sparčiai plinta. 2022 m. penkiolikmečių, kurie nurodė rūkę elektronines cigaretes bent kartą per pastarąsias 30 dienų, dalis Lietuvoje siekė 35 proc., o tai yra didžiausias rodiklis iš visų ES+2 šalių, kuriose buvo atlikta apklausa. Priešingai nei tradiciniai tabako gaminiai, tarp mergaičių (36 proc.) elektroninės cigaretės yra populiareesnės nei tarp berniukų (34 proc.).

Daugiau rūkančiųjų elektronines cigaretes yra tarp vaikų iš nepalankioje padėtyje esančių šeimų. Lietuvoje elektronines cigaretes rūkančių 11–15 metų amžiaus vaikų iš šeimų, priskiriamų prie 20 proc. labiausiai nepasiturinčių šeimų, dalis 5 procentiniais punktais didesnė (25 proc.) nei elektronines cigaretes rūkančių tokio amžiaus vaikų iš šeimų, priskiriamų prie 20 proc. labiausiai pasiturinčių šeimų (20 proc.). 2022 m. liepos mėn. Lietuvoje uždraustos skonį ir kvapą suteikiančios elektroninių cigarečių aromatinės medžiagos, išskyrus pagamintas iš tabako, tačiau gaunama pranešimų, kad vis dar paprasta įsigyti tokių gaminių, o baudų atgrasomasis poveikis nepakankamas.

Cheminių medžiagų ekspozicija tebekelia susirūpinimą, nors oro taršos lygis labai sumažėjo

2015 m. Europos darbo sąlygų tyrimo duomenimis, cheminių produktų ar medžiagų ekspoziciją nurodė patiriantys 17 proc. Lietuvos dirbančiųjų, t. y. šiek tiek mažiau už ES vidurkį (18 proc.). Tačiau 2021 m. pagal taršos ekspoziciją patiriančių gyventojų dalį (32 proc.) Lietuva užėmė trečią vietą po Lenkijos (36 proc.) ir Kroatijos (34 proc.). Vis dėlto 2010–2020 m. Lietuvoje gyventojų patiriama vidutinė mažesnio nei 2,5 mikrometro ($PM_{2.5}$) skersmens kietųjų dalelių ekspozicija labai sumažėjo (38 proc.) – nuo $14 \mu\text{g}/\text{m}^3$ iki $9 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

Lietuvoje mergaičių skiepavimo nuo žmogaus papilomos viruso aprėptis yra didesnė už ES vidurkį

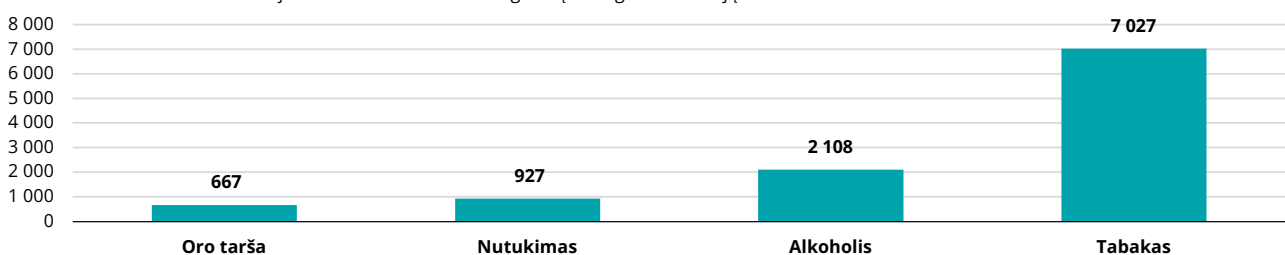
2016 m. Lietuva pradėjo įgyvendinti nacionalines skiepavimo nuo žmogaus papilomos viruso (ŽPV) programas, skirtas 11–12 metų mergaitėms, o nuo 2023 m. – skirtas 11–12 metų berniukams. Vakcina nuo šio viruso skiepijama ne mokykloje, o duomenys apie skiepimą saugomi nacionaliniame registre. 2023 m. Lietuvoje skiepavimo nuo ŽPV kursą užbaigusiu penkiolikmečių mergaičių procentinė dalis siekė 76 proc., o tai yra vienas didžiausių rodiklių ES. Atsižvelgiant į didesnę nei vidutinis sergamumą gimdos kaklelio vėžiu (žr. 2 skirsnį), Lietuva turėtų toliau dėti pastangas įgyvendinti skiepavimo nuo ŽPV programą. Įgyvendinant Lietuvos skiepavimo nuo ŽPV programą, 2023 m. visomis rekomenduojamomis vakcinos dozėmis buvo paskiepyta 43 proc. berniukų (palyginti su 51 proc. ES vidurkiu).

Prevencijos politika yra labai svarbi siekiant sumažinti vėžio naštą

EBPO strateginio planavimo visuomenės sveikatos srityje (angl. Strategic Public Health Planning, SPHeP) modelio duomenimis, 2023–2050 m. būtų galima užkirsti kelią tūkstančiams vėžio atvejų, jei Lietuvai pavyktų pasiekti su rizikos veiksniais – tabako ir alkoholio vartojimu, nutukimu ir oro tarša – susijusius tikslus (9 pav.). Įgyvendinus su tabako vartojimu susijusius tikslus, galima nauda būtų didžiausia – 2023–2050 m. sergančiųjų vėžiu sumažėtų 7 027 atvejais, o pasiekus su alkoholio vartojimu susijusius tikslus, sergančiųjų vėžiu sumažėtų 2 108 atvejais. Jei būtų pasiekti su nutukimu susiję tikslai, vėžio našta sumažėtų 927 atvejais, o įgyvendinus su oro tarša susijusius tikslus, per tą patį laikotarpį vėžio našta sumažėtų 667 atvejais. Šie nustatyti faktai rodo, kad svarbu toliau investuoti į vėžio prevencijos politiką, tačiau 2022 m. Lietuvos vyriausybės išlaidos prevencijai sumažintos 6 proc. iki 229 mln. EUR (žr. 5.3 skirsnį).

9 pav. Pašalinus elgsenos rizikos veiksnius, būtų galima gerokai sumažinti vėžio naštą

Pasiekus su rizikos veiksniais susijusius tikslus 2023–2050 m. galimų išvengti vėžio atvejų skaičius



Pastabos. Su tabako vartojimu susijęs tikslas – 2010–2025 m. sumažinti tabako vartojimą 30 proc. ir iki 2040 m. pasiekti, kad tabaką vartotų mažiau nei 5 proc. gyventojų. Su alkoholio vartojimu susiję tikslas – 2010–2030 m. bent 20 proc. sumažinti bendrą suvartojamo alkoholio kiekį ir 20 proc. sumažinti besaikį alkoholio vartojimą. Oro taršos mažinimo srityje siekiama, kad iki 2030 m. vidutinis metinis mažesnio nei 2,5 mikrometro ($PM_{2.5}$) skersmens kietųjų dalelių ekspozicija neviršytų $10 \mu\text{g}/\text{m}^3$, o iki 2050 m. – $5 \mu\text{g}/\text{m}^3$. Su nutukimu susijęs tikslas – iki 2025 m. sumažinti nutukusių gyventojų procentinę dalį iki buvusios 2010 m. Šaltinis: EBPO (2024b), *Tackling the Impact of Cancer on Health, the Economy and Society*, <https://doi.org/10.1787/85e7c3ba-en>.

4. Ankstyvas nustatymas

Lietuvoje bus išplėstos galimybės dalyvauti visų gyventojų įtraukimu grindžiamose atrankinės patikros programose

Lietuvoje privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) lėšomis vykdomos keturios vėžio atrankinės patikros programos: krūties vėžio (50–69 metų moterys), gimdos kaklelio vėžio (25–59 metų moterys), kolorektalinio vėžio (50–74 m. vyrai ir moterys) ir prostatos vėžio (50–69 metų vyrai, taip pat 45 metų ir vyresni vyrai, kurių šeimoje būta prostatos vėžio atvejų) (PSDF, 2024a).

Iki 2024 m. pabaigos šiomis prevencijos programomis, kurios yra nemokamos tikslinėms gyventojų grupėms, galėjo naudotis tik bendrosios praktikos gydytojų informuoti ir siuntimą iš jų gavę pacientai. Kai atliekant tyrimus pagal šias programas pacientui nustatomas piktybinis navikas, jis patenka į vadinamąjį žaliąjį koridorį (PSDF, 2023a). Tai yra paspartinto siuntimo pas specialistus mechanizmas, kurį taikydamas onkologijos atvejo vadybininkas pasirūpina pacientui būtinomis diagnostikos ir gydymo procedūromis, kol daugiadalykė specialistų grupė patvirtina diagnozę, nusprendžia dėl gydymo plano ir paskiria pirminę gydymo procedūrą (žr. 5.2 skirsnį).

Lietuva yra viena iš nedaugelio ES+2 šalių, kuriose vėžio atrankinė patikra vykdoma ne sistemškai. Atsižvelgiant į nustatytus plataus užmojo nacionalinius tikslus, susijusius su krūties vėžio, gimdos kaklelio vėžio ir kolorektalinio vėžio atrankine patikra (kad 2023 m. į atrankinės patikros programas būtų įtraukta 60 proc., 2024 m. 70 proc., o 2025 m. 80 proc. gyventojų), Lietuvoje numatoma pertvarkyti šias programas. Siekdama padidinti dalyvavimo apimtį, Sveikatos apsaugos ministerija paskelbė numatanti labiau vadovautis visų gyventojų įtraukimu grindžiamu požiūriu (Sveikatos apsaugos ministerija, 2023 m.).

Nuo 2025 m. sausio 1 d. pacientams nebereikės gauti bendrosios praktikos gydytojo siuntimo, kad galėtų dalyvauti atrankinės patikros programose

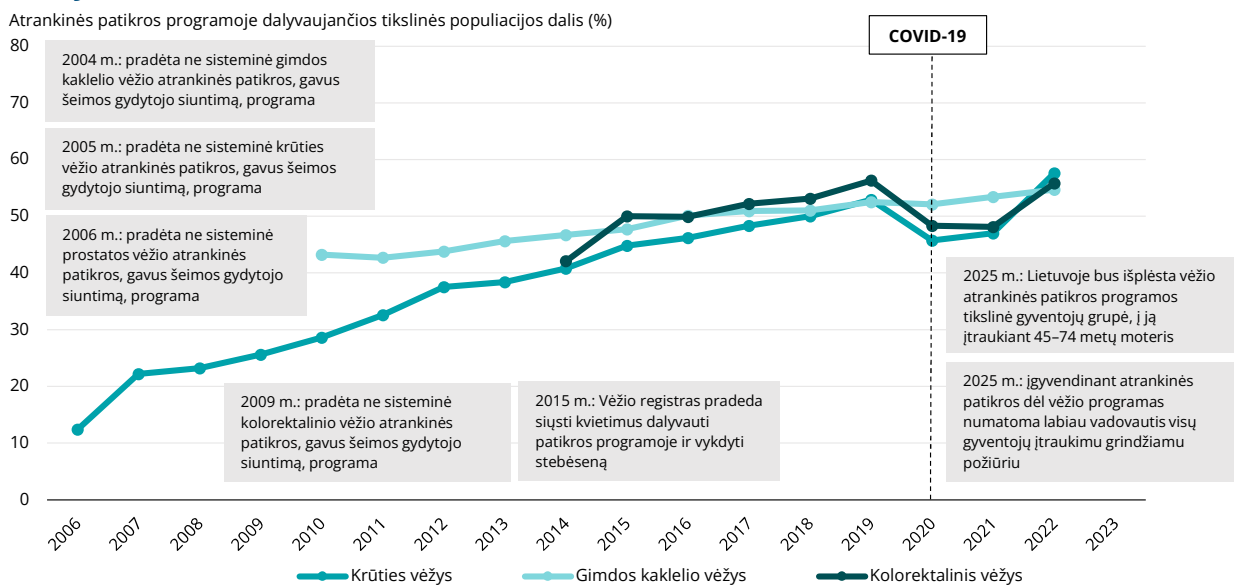
(PSDF, 2024b). Vietoj to, užbaigus bandomąjį projektą keliose medicinos įstaigose, visoje šalyje pradėta taikyti nauja organizacinė procedūra. Be prostatos vėžio atrankinės patikros procedūrų, du koordinavimo centrai – Vilniaus universitetinė ligoninė (VUL) Santaros klinikos ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno klinikų ligoninė – taip pat tvarko pacientų informaciją, siunčia kvietimus dalyvauti prevencinėse programose ir valdo darbų srautą. Šiuo tikslu iš ES lėšų buvo paskirta 340 000 EUR atitinkamoms patalpoms suremontuoti ir būtinai įrangai atnaujinti (Sveikatos apsauga ministerija, 2023 m.).

Išplėsta krūties vėžio prevencijos programos tikslinė gyventojų grupė

Nuo 2005 m. spalio mėn. krūties vėžys įtrauktas į nacionalinę ankstyvo vėžio nustatymo sistemą. Pagal esamą programą 50–69 m. moterys gali kas dvejus metus nemokamai pasidaryti mamografinį tyrimą. PSDF duomenimis, 2022 m. dalyvavimo šioje programoje apimtis pasiekė aukščiausią tašką – 58 proc., ir ji buvo vykdoma tokiu pat tempu, kaip iki COVID-19 pandemijos (10 pav.). Vis dėlto, atsižvelgiant į nacionalinius atrankinės patikros tikslus, dalyvavimo apimtis šioje programoje tebėra nedidelė.

Atsižvelgiant į atnaujintą 2022 m. Tarybos rekomendaciją dėl vėžio atrankinės patikros, nuo 2025 m. sausio mėn. Lietuvoje išplėsta šios atrankinės patikros programos tikslinė gyventojų grupė, į ją įtraukiant 45–74 metų moteris, ir pradėta taikyti pažangi mamografijos procedūra – krūties tomosintezė, kuri suteikia galimybę veiksmingiau nustatyti įtartinus pakitimus (PSDF, 2024b). 2020 m. ES lėšomis įsigyta 10 naujų mamografų (iš jų 4 turi tomosintezės funkciją). 2023 m. VUL Santaros klinikos ir Nacionalinis vėžio institutas surengė instruktažą 461 bendrosios praktikos gydytojui ir 121 radiologui apie tai, kaip teikti kokybiškas atrankinės patikros paslaugas (Nacionalinis vėžio institutas, 2024a).

10 pav. Dalyvavimo vėžio atrankinės patikros programose rodikliai vėl tokie patys, kaip iki pandemijos



Pastaba. Remiantis programos duomenimis. Dalyvavimo trijose vėžio atrankinės patikros programose rodikliai pagrįsti 50–69 metų moterų atrankinės patikros atliekant mamografinį tyrimą per pastaruosius dvejus metus, 25–64 metų moterų gimdos kaklelio vėžio atrankinės patikros per pastaruosius trejus metus ir 50–69 metų asmenų kolorektalinio vėžio atrankinės patikros per pastaruosius dvejus metus duomenimis.

Šaltiniai: EBPO 2024 m. sveikatos statistiniai duomenys.

Didėja gimdos kaklelio vėžio atrankinės patikros programos aprėptis

2004 m. liepos mėn. PSDF pradėjo kompensuoti visas išlaidas pacientėms, dalyvaujančioms nacionalinėje gimdos kaklelio vėžio atrankinės patikros programoje. Pirminės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai (bendrosios praktikos gydytojai, akušeriai, ar ginekologai) turi kas trejus metus iš 25–34 metų moterų paimti onkocitologinį tepinėlį, kad šį ištirtų patologas. Kas penkerius metus 35–59 metų moterims atliekamas gimdos kaklelio tyrimas dėl didelės rizikos tipų ŽPV infekcijos ir imamas onkocitologinis gimdos kaklelio tepinėlis skystoje terpėje.

COVID-19 pandemija neturėjo didelės įtakos dalyvavimo gimdos kaklelio vėžio atrankinės patikros programose rodikliui ir 2022 m. jis toliau didėjo iki rekordiškai aukšto lygio – 55 proc. (žr. 10 pav.). Tačiau 2022–2023 m. suteiktų su gimdos kaklelio vėžio atrankinės patikros programa susijusių paslaugų skaičius sumažėjo 2 proc., nors tikslinės gyventojų grupės dydis nepasikeitė. Iš duomenų matyti, kad tai sietina su tuo, jog dabartinė programa pagal galimybes vykdoma ne sistemiškai. Lietuvoje bendrosios praktikos gydytojai informuoja tikslinės amžiaus grupės moteris apie gimdos kaklelio vėžio atrankinę patikrą, todėl dalyvavimas šioje programoje labai priklauso nuo apsilankymų pas bendrosios praktikos gydytoją dažnumo.

Vyrai rečiau dalyvauja kolorektalinio vėžio atrankinės patikros programose

Nuo 2009 m. liepos mėn. tyrimai, atliekami pagal kolorektalinio vėžio atrankinės patikros programą, visiškai kompensuojami ir nuo 2014 m. sausio mėn. atliekami šiuo metu nustatytoms tikslinėms gyventojų grupėms. Išmatų imunocheminis tyrimas (IIT) plačiai taikomas Lietuvoje ir turėtų būti atliekamas tikslinėms gyventojų grupėms kas dvejus metus. Jei IIT rezultatas teigiamas, bendrosios praktikos gydytojas siunčia pacientą pas specialistą, kuris atlieka kolonoskopiją ir, jei būtina, biopsiją. 2022 m. atrankinės patikros programos aprėptis po COVID-19 pandemijos vėl padidėjo iki 56 proc.

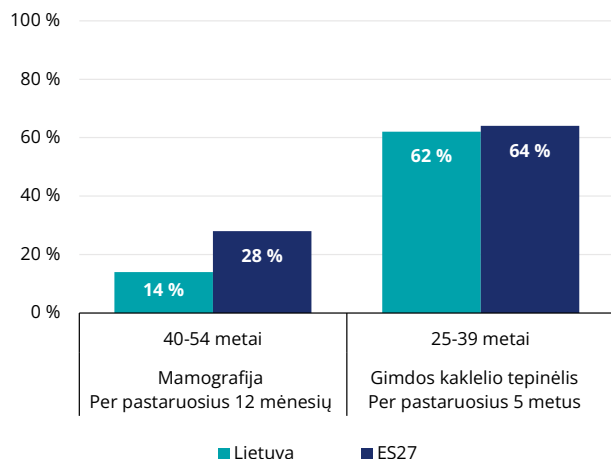
Vyrų dalyvavimo kolorektalinio vėžio atrankinės patikros programoje apimtis nuolat yra mažesnė, nei moterų. 2014–2022 m. dalyvavimo apimties atotrūkis tarp vyrų ir moterų buvo didesnis nei 6 procentiniai punktai. 2022 m. šis atotrūkis padidėjo nuo 9 procentinių punktų (43 proc. vyrų ir 52 proc. moterų) iki 10 procentinių punktų (50 proc. vyrų ir 60 proc. moterų). Šie rezultatai atitinka ankstesnių tyrimų rezultatus, iš kurių matyti, kad Lietuvos moterų sveikatos raštingumas yra didesnis nei vyrų, todėl jų dalyvavimo atrankinės patikros programoje apimtis yra didesnė. Vyrų skatinimas dalyvauti atrankinės patikros programose būtų vienas iš svarbių žingsnių siekiant sumažinti šio sveikatos priežiūros priemonėmis išvengiamo mirtingumo nuo vėžio atotrūkį tarp Lietuvos ir ES vidurkio, kurio tarp moterų beveik nebėliko 2021 m. (žr. 2 skirsnį).

Lietuvoje LGBTIQ asmenys rečiau nei ES dalyvauja krūties ir gimdos kaklelio vėžio atrankinės patikros programose

Remiantis 3-iojo ES LGBTIQ tyrimo duomenimis, LGBTIQ asmenų dalyvavimo vėžio atrankinės patikros programose apimtis Lietuvoje yra mažesnė nei kitose ES šalyse (11 pav.). Kalbant apie krūties vėžio atrankinės patikros programas, 14 proc. 40–54 metų LGBTIQ bendruomenės cislčių moterų, translyčių moterų ir interseksualių asmenų nurodė, kad per pastaruosius 12 mėnesių jiems buvo atliktas mamografinis tyrimas, o tai atitinka pusę ES vidurkio (28 proc.). Kalbant apie gimdos kaklelio vėžio atrankinės patikros programas, 62 proc. 25–39 metų LGBTIQ asmenų Lietuvoje nurodė, kad per pastaruosius 5 metus jiems buvo atliktas tepinėlio tyrimas, ir tai yra mažiau nei ES (64 proc.).

11 pav. LGBTIQ asmenų dalyvavimas atrankinėje patikroje yra mažesnis, palyginti su ES vidurkiu.

LGBTIQ asmenų, dalyvavusių atrankinės patikros dėl krūties ir gimdos kaklelio vėžio programoje, dalis (%)



Pastaba. LGBTIQ asmenų apklausos rezultatai susiję su amžiaus grupėmis ir (arba) atrankinės patikros intervalais, kurie neatitinka ES šalyse taikomo visų gyventojų įtraukimu į atrankinės patikros programas grindžiamo metodo, todėl jų nereikėtų lyginti.

Šaltiniai: Europos Sąjungos pagrindinių teisių agentūra (3-iasis ES LGBTIQ tyrimas).

Dėl ankstyvo nustatymo prostatos vėžio našta mažėja

2006 m. sausio mėn. Lietuva pradėjo įgyvendinti prostatos vėžio atrankinės patikros programą ir šiuo metu dalyvauja projekto PRAISE-U, kurio tikslas – sukurti ekonomiškai efektyvaus prostatos vėžio nustatymo algoritmus, bandomajame tyrime. Tikslinei gyventojų grupei atliekamas kraujo tyrimas dėl prostatos specifinio antigeno (PSA). Paprastai tyrimas pagal atrankinės patikros programą atliekamas kas dvejus metus, bet šį intervalą galima pailginti iki 5 metų, jei jaunesniems nei 60 metų asmenims nustatoma PSA koncentracija yra mažesnė nei 1 ng/ml, o 60 metų ir vyresniems asmenims – mažesnė nei 2 ng/ml. Jei PSA koncentracija yra didesnė nei 3 ng/ml, bendrosios praktikos gydytojas siunčia pacientą pas urologą, kuris gali atlikti transrektalinę ultragarsu kontroliuojamą prostatos biopsiją diagnozei patvirtinti. 2023 m. atrankinės patikros programoje dalyvavo 25 proc. 50–69 m. vyrų ir 45 metų ir vyresnių vyrų, kurių šeimoje būta prostatos vėžio atvejų.

Duomenys rodo teigiamą ankstyvo nustatymo programos ir mažesnės prostatos vėžio naštos Lietuvoje ryšį. Atlikus vieną tyrimą nustatyta, kad per 10 metų laikotarpį (2006–2015 m.) buvo ištirta 70 proc. tikslinei grupei priskiriamų Lietuvos vyrų ir kad dauguma prostatos vėžio atvejų, kurie buvo nustatyti atrankinės patikros programos metu, buvo nustatyti ankstyvame etape (Patašius, Krilavičiūtė ir Smailytė, 2020). Remiantis kitu tyrimu, prostatos vėžio atrankinės patikros programos įgyvendinimas susijęs su nedideliu mirtingumo nuo prostatos vėžio sumažėjimu, tačiau pabrėžta, kad, kartu su nauda, reikėtų įvertinti ir perteklinio diagnozavimo ir perteklinio gydymo riziką (Everatt & Gudavičienė, 2022).

5. Onkologinės priežiūros rezultatai

5.1. Prieinamumas

Lietuvoje onkologinės priežiūros srityje pirmąją šešios onkologijos klinikos: VUL Santaros klinikos, Nacionalinis vėžio institutas, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno klinikų ligoninė, Klaipėdos universitetinė ligoninė, Šiaulių ligoninė ir Panevėžio ligoninė. Iš jų, radioterapijos įrangos neturi Panevėžio ligoninė, o VUL Santaros klinikose atliekama tik brachiterapija. Visos šios šešios onkologijos klinikos sudaro „žaliųjų koridorių“ iniciatyvos onkologijos klasterį (žr. 5.2 skirsnį). Nuo 2025 m. sausio mėn. VUL Santaros klinikos ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno klinikų ligoninė taps koordinavimo centrais, kurie bus atsakingi už pagrindinę nacionalinių atrankinės patikros programų veiklą (žr. 4 skirsnį).

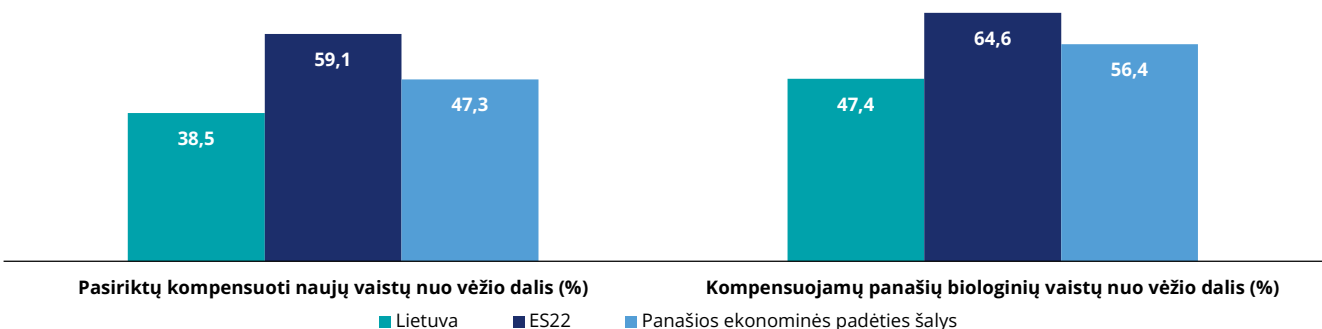
Lietuva tarp labiausiai patvirtinti naujoviškus vaistus vėluojančių ES valstybių

Vidutinis laikas nuo vaisto patvirtinimo Europos vaistų agentūroje (EMA) iki sprendimo dėl vaisto įtraukimo į valstybės kompensuojamųjų vaistų sąrašą priėmimo, kuriuo žmonėms suteikiama galimybė gauti naujų vaistų už prieinamą kainą, Lietuvoje yra daug ilgesnis nei kitose ES šalyse, t. y. siekia 1 141 dieną (daugiau nei 3 metai). Tokia trukmė ne tik labai viršijamas 516 dienų ES vidurkis – tai yra antras pagal trukmę laukimo

laikas iš 22 ES šalių, kurių duomenys buvo pateikti. Tokia problema kyla ir dėl panašių biologinių vaistų, iki kurių įtraukimo į kompensuojamųjų vaistų sąrašą praeina 770 dienų.

Dėl tokio vėlavimo patvirtinama ir į valstybės kompensuojamųjų vaistų sąrašą įtraukiama tik nedidelė naujų onkologinių vaistų dalis (12 pav.). Lietuvoje vaistai kompensuojami pagal maždaug 40 proc. atrinktų indikacijų, palyginti su beveik 60 proc. ES vidurkiu ir 47 proc. panašios ekonominės padėties valstybių vidurkiu. Panaši situacija susiklosčiusi ir panašių biologinių vaistų srityje. Valstybės lėšomis iš dalies arba visiškai kompensuojamųjų panašių biologinių vaistų nuo vėžio dalis siekia 47 proc., t. y. mažiau už ES vidurkį (65 proc.) ir kitų panašios ekonominės padėties šalių vidurkį (56 proc.). Iš duomenų matyti, kad mažesnis naujų onkologinių vaistų prieinamumas lemia prastesnę onkologinės priežiūros prieinamumą ir kokybę (Valstybės kontrolė, 2023a). Puikus tai patvirtinantis pavyzdys – receptinis vaistas nuo krūties vėžio. Nuo 2019 m. Lietuvoje moterys, kurioms diagnozuojamas metastazavęs ir agresyvi formos krūties vėžys, neturi galimybės gauti naujesnių proteinkinazės inhibitorių. Nesant šių vaistų, Lietuvos pacientės negali pasinaudoti šiuolaikinėmis gydymo priemonėmis, kuriomis būtų galima veiksmingiau valdyti metastazavusį krūties vėžį.

12 pav. Palyginti su ES, Lietuvoje pacientai turi mažiau galimybių gauti naujoviškus onkologinius vaistus



Pastabos. Analizė apima tryliką 10-ies naujų vaistų nuo krūties ir plaučių vėžio, kurių klinikinė nauda yra didelė, indikacijų ir devyniolika į tris vaistus nuo vėžio (bevacizumabą, rituksimabą, trastuzumabą) panašių biologinių vaistų, kurių rinkodaros leidimus Europos vaistų agentūra suteikė 2023 m. kovo 26 d. Duomenys susiję su ta dalimi indikacijų ar panašių biologinių vaistų, kurie 2023 m. balandžio 1 d. buvo įtraukti į valstybės kompensuojamųjų vaistų sąrašą. Panašios ekonominės padėties valstybės – tai tercijės, sudarytos remiantis 2022 m. BVP vienam gyventojui perkamosios galios standartais. Į LT panašios ekonominės padėties valstybės yra CY, CZ, ES, FR, MT ir SI. ES vidurkis yra nesvertinis.

Šaltinis: Hofmarcher, Berchet ir Dedet (2024), Access to oncology medicines in EU and OECD countries (liet. Galimybės gauti onkologinių vaistų ES ir EBPO šalyse), EBPO sveikatos srities darbiniai dokumentai, Nr. 170, EBPO leidykla, Paryžius, <https://doi.org/10.1787/c263c014-en>.

Lietuvos valstybinė vaistų kontrolės tarnyba (VVKT) vertina paraiškas ir teikia dėl jų rekomendacijas, o vėliau Vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisija priima galutinį sprendimą dėl paraiškoje nurodyto vaisto įtraukimo į kompensuojamų vaistų sąrašą. Tačiau iš 140 paraiškų dėl naujų vaistų, pateiktų nuo 2020 m. sausio mėn., 2023 m. rugsėjo 12 d. VVKT buvo paskelbusi sprendimus tik dėl 60 paraiškų ir tik aštuonių iš jų nagrinėjimo trukmė neviršijo ES skaidrumo direktorato nustatyto 180 dienų termino, susijusio su sprendimais dėl kainodaros ir kompensavimo (Valstybės kontrolė, 2023a). 2023 m. rugsėjo 12 d. VVKT buvo neįvertinusi 66 iš gautų paraiškų, o laukimo laikas siekė 223–902 dienas.

Siekdama išspręsti tokio vėlavimo klausimą ir veiksmingiau užtikrinti visuomenei galimybes gauti naujų vaistų, VVKT padidino savo pajėgumus. 2022 m. paraiškų dėl naujų vaistų vertinimo specialistų skaičius padidintas nuo aštuonių iki dešimties, o Sveikatos apsaugos ministerijai padidinus finansavimą, daugiau darbuotojų turėjo galimybę išėiti reikiamus mokymus. Vis

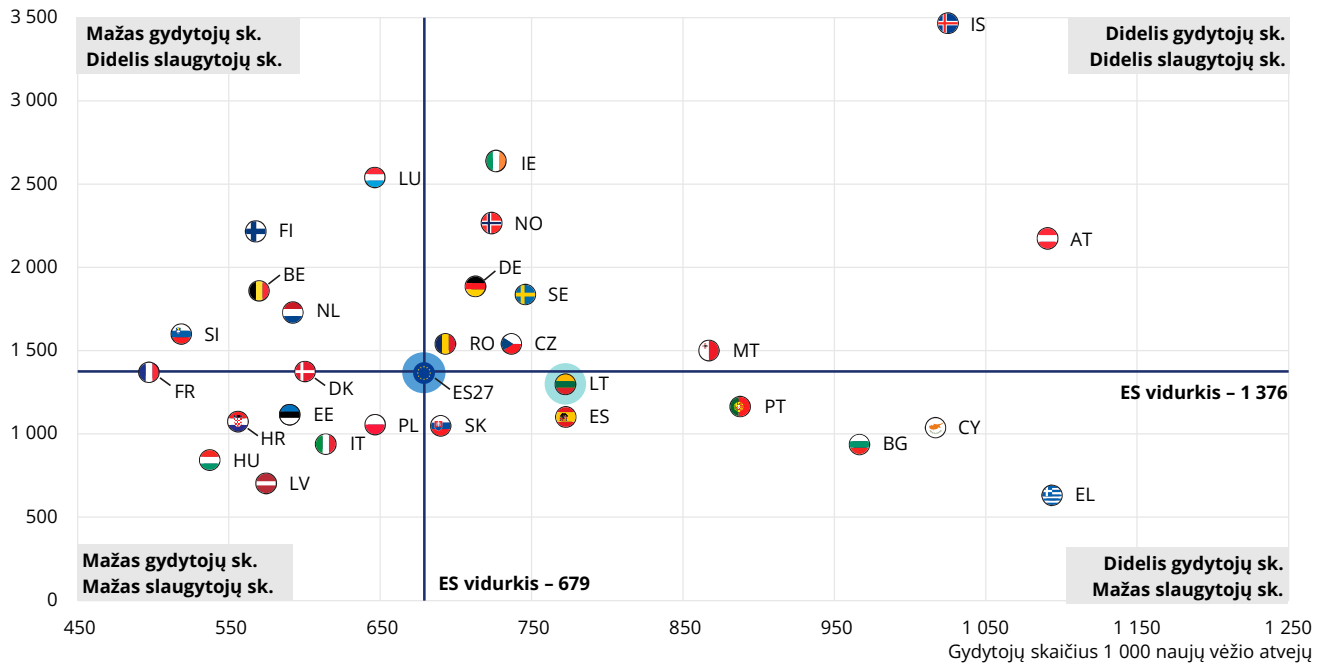
dėlto, siekiant paspartinti procesą, kad būtų galima sumažinti didelį šiuo metu susikaupusių neišnagrinėtų paraiškų skaičius, būtina pasamdyti daugiau klinikinį ir farmakoekonomikos ekspertų. Taip pat vertėtų apsvarstyti galimybę labiau įtraukti VVKT į NVPKP atnaujinimo procedūrą. Šiuo metu VVKT yra paminėta 2023–2025 m. ĮPP, tačiau, be įprastos veiklos, joje nenurodyta, koks yra konkretus jos vaidmuo (Sveikatos apsaugos ministerija, 2023 m.).

Susirūpinimą kelia tai, kad trūksta onkologinės priežiūros specialistų

Remiantis Lietuvos pateiktais duomenimis, 2023 m. šalyje trūko labai įvairių medicinos darbuotojų (EBPO, 2024 m.): bendrosios praktikos gydytojų, onkologų, radiologų, stacionarinės onkologinės slaugos specialistų ir bendruomenės slaugytojų. 2021 m. bendrosios praktikos gydytojų tankis buvo 773 gydytojai 1 000 naujų vėžio atvejų, o slaugytojų tankis – 1 304 slaugytojų 1 000 naujų vėžio atvejų; tai rodo, kad onkologinės priežiūros slaugytojų stygius Lietuvoje yra didesnis už ES vidurkį (13 pav.).

13 pav. Slaugytojų stygius Lietuvoje tebėra problema

Slaugytojų skaičius 1 000 naujų vėžio atvejų



Pastabos. Slaugytojų duomenys apima visų kategorijų slaugytojus (ne tik tuos, kurie atitinka ES direktyvos dėl profesinių kvalifikacijų pripažinimo nuostatas). Duomenys susiję su praktikuojančiais slaugytojais, išskyrus Portugalijos ir Slovakijos duomenis, kurie susiję su visais profesionaliais slaugytojais. Nurodytas Graikijoje dirbančių slaugytojų skaičius yra numažintas, nes jį įtraukti tik ligoninėse dirbantys slaugytojai. Portugalijos ir Graikijos duomenys apima visus gydytojus, turinčius leidimą verstis gydytojo profesine praktika, todėl tikrasis praktikuojančių gydytojų skaičius yra gerokai mažesnis. ES vidurkis yra nesvertinis. Šaltinis: EBPO 2024 m. sveikatos statistiniai duomenys. Duomenys susiję su 2022 m. arba paskutiniais metais, kurių duomenys buvo pateikti.

2023 m. keturiose ligoninėse, turinčiose onkologijos klinikas (išskyrus Klaipėdos universitetinę ligoninę, kuri yra nauja ligoninė, sukurta sujungus tris regiono ligonines) visu etatu dirbo 2 797 gydytojai ir 3 511 slaugytojų (PSDF, 2024c). Nuo 2021 m. gydytojų skaičius šiek tiek padidėjo, tačiau slaugytojų skaičius beveik nesikeitė. Šie skaičiai nėra susiję su onkologija, tačiau galima daryti išvadą, kad onkologijos srities darbuotojų, ypač slaugytojų, skaičius iš esmės nepadidėjo.

Per pastaruosius kelerius metus intensyviau buvo įgyvendinama politika, kuria siekta išlaikyti gydytojus ir slaugytojus, visų pirma didinant jų darbo užmokestį pagal kolektyvines sutartis. Valstybinėje medicinos įstaigoje dirbančių gydytojų vidutinis mėnesinis darbo užmokestis padidėjo daugiau kaip 62 proc. nuo 2 575 EUR 2019 m. iki 4 180 EUR 2023 m., o slaugytojų darbo užmokestis – 64 proc. nuo 1 296 EUR 2019 m. iki 2 128 EUR 2023 m. (PSDF, 2024c).

Lietuvos sveikatos 2014–2025 m. strategijoje nustatytas tikslas, kad iki 2020 m. slaugytojų ir gydytojų skaičiaus santykis būtų 2:1, tačiau jo nepavyko pasiekti. 2022 m. šis santykis buvo 1,7:1. Audito ataskaitoje dėl slaugytojų stygiaus rekomenduota parengti specialią slaugytojų poreikio prognozavimo metodiką, taip pat stiprinti tarpinstitucinį bendradarbiavimą ir didinti valstybės finansuojamų slaugos studijų vietų skaičių, kad jis atitiktų paklausą (Valstybės kontrolė, 2023b). Joje taip pat pabrėžta, kad reikia įgyvendinti Sveikatos apsaugos ministerijos parengtą 2022 m. darbo jėgos pritraukimo planą, taip pat, kaip numatyta, skirti 14 mln. EUR iš 2021–2027 m. ES investicijų programos ir toliau didinti slaugytojų atlyginimus, kad pavyktų pritraukti ir išlaikyti šiuos specialistus. Be to, diskutuojama dėl darbo krūvio reguliavimo, teisės aktų pakeitimų, kuriais siekiama išplėsti slaugytojų atsakomybę, ir kai kurių užduočių perdavimo slaugytojo padėjėjams.

Diagnostinio vizualizavimo ir radioterapijos įrangos prieinamumas pagerėjo, tačiau vis tiek nesiekia ES vidurkio

Lietuvoje vis labiau prieinami ir vis dažniau naudojami medicininio vizualizavimo aparatai,

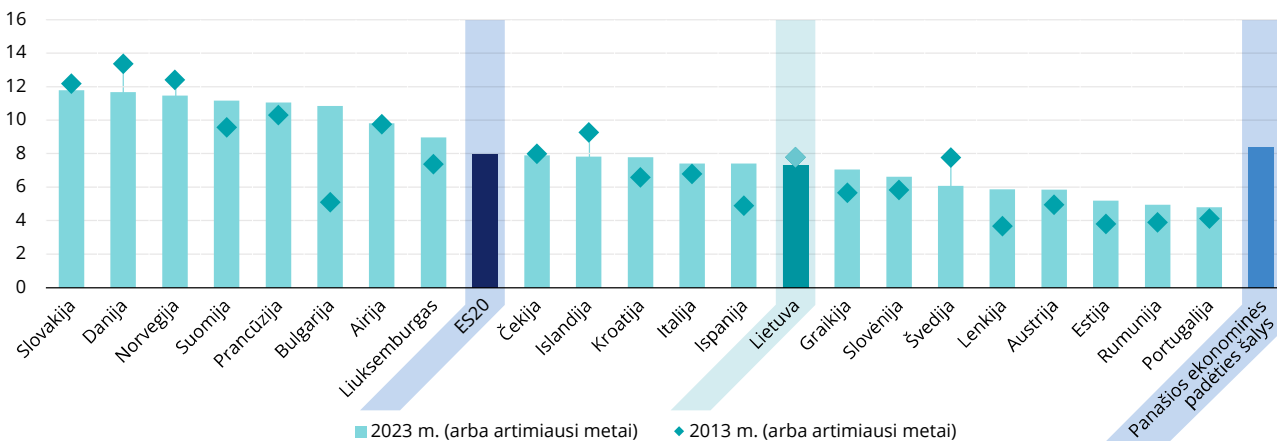
pvz., kompiuteriniai tomografai, gama kameros, mamografai, magnetinio rezonanso tomografai ir pozitronų emisijos tomografai. Per dešimtmetį iki 2023 m. vaizdinimo aparatų skaičiai padidėjo: kompiuterinių tomografų skaičius – iki 33 aparatų 1 000 000 gyv. (39 proc. daugiau nei 2012 m.); mamografų – iki 20 aparatų 1 000 000 gyv. (padaugėjo 46 proc.); magnetinio rezonanso tomografų – iki 17 aparatų 1 000 000 gyv. (padaugėjo 69 proc.) ir įsigytas vienas pozitronų emisijos tomografas (1 aparatas 1 000 000 gyv.; padaugėjo 112 proc.).

Tuo pat metu gerokai išaugo šių vaizdinimo aparatų naudojimo apimtis tiek ligoninėse, tiek ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų įstaigose. 2012–2022 m. per metus kompiuteriniais tomografais atliekamų tyrimų skaičius padidėjo daugiau kaip du kartus iki 16 224 tyrimų 100 000 gyv., o naudojant magnetinio rezonanso tomografus, patrigubėjo iki 8 715 tyrimų 100 000 gyv. Nors iš šių duomenų matyti, kad vėžio diagnostikos srityje buvo padaryta pažanga, įrangos (išskyrus kompiuterinius tomografus) tankumas vis dar yra mažesnis už ES vidurkį. 2021 m. Lietuvoje buvo 17 magnetinio rezonanso tomografų 1 000 000 gyv. (ES vidurkis – 18 aparatų 1 000 000 gyv.) ir 0,7 pozitronų emisijos tomografo 1 000 000 gyv. (ES vidurkis – 2 aparatai 1 000 000 gyv.).

Radioterapijos įrangos tankumas Lietuvoje taip pat yra mažesnis už ES vidurkį. Šios įrangos kiekis sumažėjo nuo 9 aparatų 1 000 000 gyv. (didžiausias skaičius) 2019 m. iki 7 aparatų 1 000 000 gyv. 2023 m., ir šis skaičius yra mažesnis už ES vidurkį (8 aparatai 1 000 000 gyv.) ir į Lietuvą panašios ekonominės padėties valstybių vidurkį (14 pav.). 2024 m. Lietuvoje buvo 27 radioterapijos aparatai (15 fotonų ir elektronų spindulinės terapijos aparatų, 4 rentgeno spindulių generatoriai ir 8 brachiterapijos arba elektroniniai rentgeno aparatai). Maždaug 80 proc. iš šių aparatų buvo įrengta per pastaruosius 15 metų, todėl, palyginti su ES vidurkiu, jie yra palyginti nauji. Tačiau protonų spindulių terapijos įrangos stygius gali turėti pasekmių vaikų onkologinės priežiūros kokybei (žr. 6 skirsnį).

14 pav. Lietuvoje turimos radioterapijos įrangos kiekis yra mažesnis už ES ir panašios ekonominės padėties valstybių vidurkius

Įrangos kiekis 1 000 000 gyventojų



Pastabos. Didžioji dauguma radioterapijos aparatų ES šalyse eksploatuojama ligoninėse. Portugalijos ir Prancūzijos duomenys apima tik ligoninėse esančią įrangą, o kitų šalių duomenys susiję su visa įranga. Panašios ekonominės padėties valstybės – tai tercijės, sudarytos remiantis 2022 m. BVP vienam gyventojui perkamosios galios standartais. Į LT panašios ekonominės padėties valstybės yra CZ, ES, FI, FR, IT ir SI. ES vidurkis yra nesvertinis.

Šaltinis: EBPO 2024 m. sveikatos statistiniai duomenys.

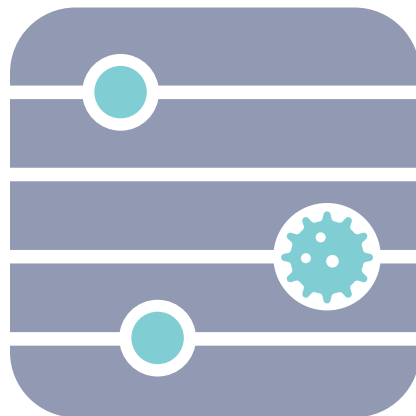
5.2. Kokybė

Onkologinė priežiūra sutelkta šešiose onkologijos klasterio klinikose, kurios užtikrina pakankamą geografinę aprėptį (žr. 5.1 skirsnį). Vis dėlto kai kurios priežiūros paslaugos teikiamos šiek tiek netolygiai: vienoje klinikoje nėra nė vieno radioterapijos aparato ir tik dviejose klinikose teikiamos vaikų onkologinės priežiūros paslaugos (žr. 6 skirsnį). Universitetinės onkologijos klasterio ligoninės laikosi daugiadalykio požiūrio į ekspertinių žinių apie retų formų vėžį kaupimą. Kita vertus, ilgas laukimo laikas jau seniai trukdo veiksmingai teikti onkologinės priežiūros paslaugas. Siekdama supaprastinti su onkologiniais pacientais susijusių darbų srauto valdymą, Lietuvos vyriausybė pradėjo įgyvendinti naująją „Žaliųjų koridorių“ iniciatyvą.

Dėl vėžio galimai prarastų gyvenimo metų skaičius mažėja

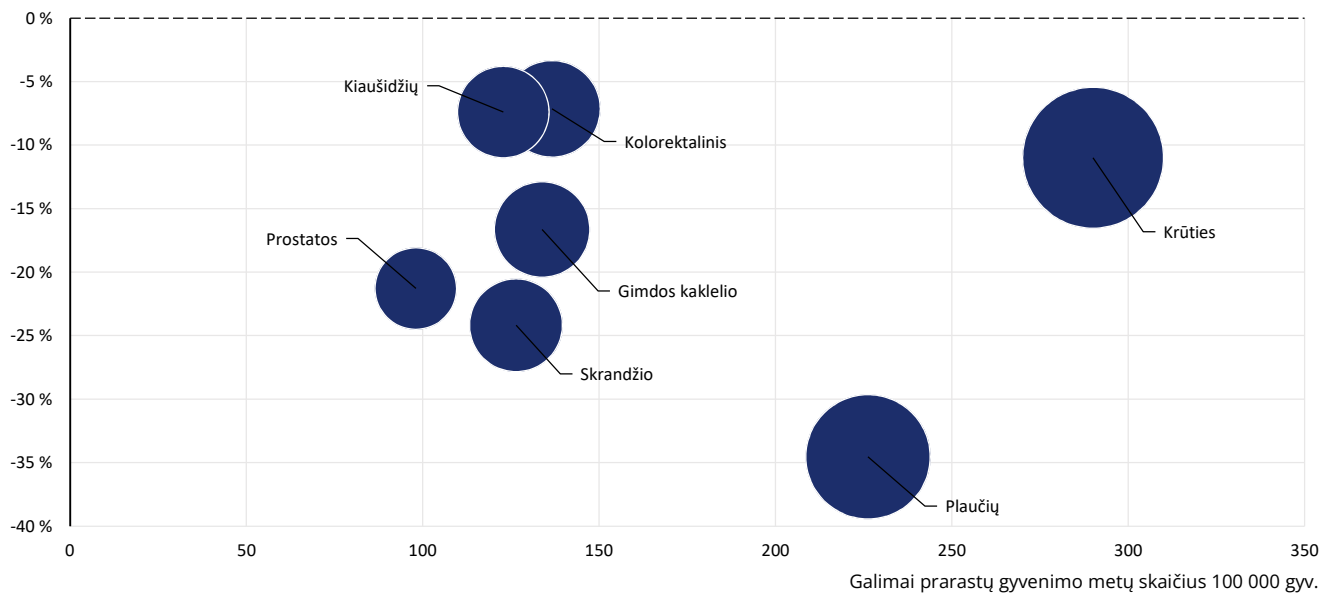
Pirmalaikis mirtingumas nuo vėžio Lietuvoje toliau mažėja, taip pat gerėja su elgsenos rizikos

veiksniais susijusi padėtis (žr. 4 skirsnį). Galimai prarastų gyvenimo metų (GPGM, angl. potential years of life lost, PYLL) skaičius yra papildoma įvairių rūšių vėžio poveikio visuomenei matavimo priemonė, parodanti didesnę mirties nuo vėžio atvejų naštą jaunesniems asmenims. Ilgalaikių GPGM skaičiaus pokyčių pagal skirtingas vėžio lokalizacijas analizė gali parodyti, kokie onkologinės priežiūros sistemų pokyčiai lėmė pirmalaikio mirtingumo nuo vėžio sumažėjimą. 2012–2022 m. dėl vėžio galimai prarastų gyvenimo metų skaičius sumažėjo 14 proc. iki 1 699 metų 100 000 gyv. (15 pav.). Ypač didelis yra dėl plaučių vėžio galimai prarastų gyvenimo metų skaičius (226 metai 100 000 gyv.), nors 2012–2022 m. su plaučių vėžiu susijęs GPGM skaičius sumažėjo 34 proc. Dėl moterų krūties vėžio galimai prarastų gyvenimo metų skaičius siekia 290 metų 100 000 gyv., tačiau 2012–2022 m. jis sumažėjo 11 proc.



15 pav. Dėl vėžio galimai prarastų gyvenimo metų skaičius Lietuvoje mažėja

Galimai prarastų gyvenimo metų skaičiaus pokytis 2012–2022 m. (arba artimiausiais metais) (%)



Pastabos. Dėl krūties, gimdos kaklelio ir kiaušidžių vėžio galimai prarastų gyvenimo metų skaičius skaičiuojamas tik moterų populiacijoje, o dėl prostatos vėžio galimai prarastų gyvenimo metų skaičius susijęs su vyrais. Rožiniai skrituliai rodo GPGM procentinės dalies pokyčio padidėjimą 2012–2022 m. (arba paskutiniais metais, kurių duomenys pateikti); mėlyni skrituliai rodo mažėjimą. Skritulių dydis proporcingas GPGM rodikliams 2022 m.
Šaltinis: EBPO 2024 m. sveikatos statistiniai duomenys.

„Žaliųjų koridorių“ iniciatyva siekiama sutrumpinti laukimo laiką

2017 m., siekiant supaprastinti gydymo kelią, Lietuvoje nustatyti keli nacionaliniai su laukimo laiku susiję tikslai: 30 kalendorinių dienų nuo siuntimo atlikti diagnostinį tyrimą (pvz., kompiuterinę tomografiją, magnetinio rezonanso tomografiją arba pozitronų emisijos tomografiją) išdavimo iki tyrimo atlikimo; 28 dienos nuo pirmo apsilankymo pas specialistą iki vėžio diagnozavimo; 14 dienų nuo vėžio diagnozavimo iki gydymo pradžios; 30 dienų nuo registracijos chemoterapijos ar hematologijos paslaugoms gauti iki gydymo procedūrų pradžios ir 60 dienų nuo registracijos chirurginei procedūrai atlikti iki operacijos.

Siekdama užtikrinti, kad būtų laikomasi šių su laukimo laiku susijusių tikslų, Sveikatos apsaugos ministerija reikalauja, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai kas mėnesį skelbtų laukimo laikus ir registruotų pacientus išankstinės pacientų registracijos informacinėje sistemoje, bet įsitikinta, kad šių priemonių nepakanka (Valstybės kontrolė, 2018 m.). Atsižvelgiant į šias aplinkybes, nuo 2023 m. gegužės mėn. įgyvendinamas naujas su pacientais susijusio darbų srauto valdymo modelis, vadinamas „Žalioju koridoriumi“, siekiant įgyvendinti minėtus tikslus ir paspartinti tolesnius procesus – nuo diagnostikos iki vėžio gydymo ar mirštančiųjų priežiūros (PSDF, 2023a).

„Žaliojo koridoriaus“ sistema pagrįsta nauja elektronine pacientų eilių valdymo sistema ir jos įgyvendinimo tikslais sukurta nauja onkologinės priežiūros vadybininko pareigybė. Kai pacientui diagnozuojamas vėžys, jam paskiriamas onkologinės priežiūros vadybininkas, kuris yra atsakingas už logistinę ir emocinę pagalbą teikimą ir medicininę priežiūros koordinavimą visu gydymo proceso laikotarpiu. Nors šie pokyčiai gali turėti teigiamą poveikį, dar reikia atlikti „Žaliojo koridoriaus“ procedūros taikymo rezultatų analizę.

Prieš mirtį į ligoninę sugrįžta nedaug onkologinių pacientų

Lietuvoje užregistruojama palyginti nedaug onkologinių pacientų sugrįžimo į ligoninę likus 30 ir mažiau dienų iki mirties atvejų. 2013–2020 m. prieš mirtį į ligoninę sugrįžtančių onkologinių pacientų dalis Lietuvoje iš esmės nepasikeitė (5–6 proc.), ir šis rodiklis buvo mažiausias iš penkių valstybių (Čekijos, Danijos, Lietuvos, Slovėnijos ir Švedijos), kurios pateikė atitinkamus duomenis. Kita vertus, onkologiniai pacientai Lietuvoje vis dažniau naudojasi palaikomąsias slaugos paslaugomis (žr. 5.4 skirsnį).

Paslaugos skaitmenizuojamos siekiant užtikrinti veiksmingesnį onkologinės priežiūros valdymą

2015 m., siekiant modernizuoti medicinos dokumentų tvarkymą ir sudaryti sąlygas sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams, pacientams ir administraciniams subjektams keistis duomenimis, sukurta Elektroninė sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinė sistema (ESPBI IS). 2023–2024 m. Sveikatos apsaugos ministerijos E. sveikatos departamentas modernizavo ESPBI IS, įdiegdamas į ją naują funkciją, kuri suteikia galimybę užregistruoti pirmą onkologinės ligos diagnozę, taip pat naują onkologinio paciento diagnozės (gimdos kaklelio, gaubtinės žarnos ir krūties vėžio) bei gydymo kelio stebėsenos funkciją (Sveikatos apsaugos ministerija, 2023 m.). Tikimasi, kad šis atnaujinimas padės užtikrinti savalaikį ir tikslų duomenų apie naujas vėžio diagnozes rinkimą, taip pat pagerinti onkologinės priežiūros organizavimą bei padidinti jos veiksmingumą.

5.3. Išlaidos ir ekonominis naudingumas

Prognozuojama, kad vėžys turės poveikį Lietuvos darbo rinkai 2023–2050 m.

Atsižvelgiant į tiesiogines išlaidas, susijusias su asmens sveikata, pvz., sergamumo ir mirtingumo

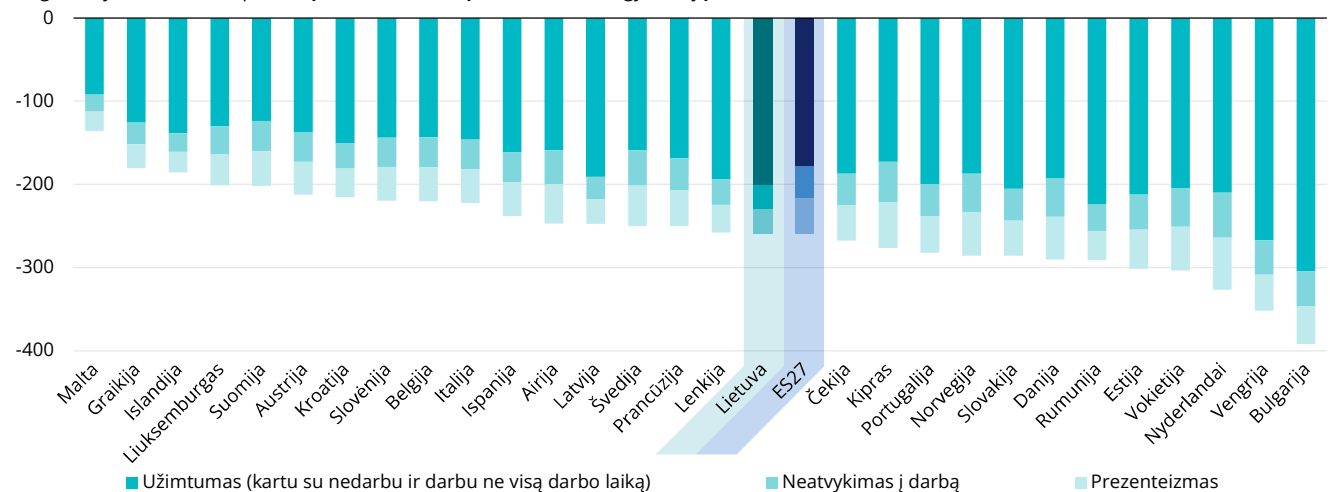
padariniais, taip pat į vėžio poveikį paciento ir jo artimųjų psichikos sveikatai bei psichologinei būklei (žr. 5.4 skirsnį), vėžys yra didelė našta tiek sveikatos sistemai, tiek visai visuomenei.

Remiantis EBPO SPHeP modelio duomenimis, prognozuojama, kad 2023–2050 m. vienam gyventojui tenkančios su onkologine priežiūra susijusios išlaidos sveikatos priežiūrai padidės 55 proc. (palyginti su 59 proc. 27 ES valstybėse narėse).

Taip pat netiesioginį poveikį lems didesnis užimtumą prarandančių ir į darbą neatvykstančių darbuotojų skaičius bei didesnis prezenteizmo mastas⁶. Remiantis EBPO SPHeP modelio duomenimis, apskaičiuota, kad Lietuvoje vėžys turės panašų poveikį darbo jėgai, kaip ir kitose ES šalyse (16 pav.). Manoma, kad 2023–2050 m. Lietuvoje dėl poreikio sumažinti užimtumą susirgus vėžiu bus prarasta vidutiniškai 199 etato ekvivalento darbuotojai 100 000 gyv., dėl neatvykimo į darbą – 29 etato ekvivalento darbuotojai 100 000 gyv. ir dėl prezenteizmo – 31 etato ekvivalento darbuotojas 100 000 gyv.

16 pav. Manoma, kad 2023–2050 m. vėžio poveikis Lietuvos darbo jėgai bus toks pat, kaip ir kitose ES šalyse

Prognozuojamas dėl vėžio prarastų etato ekvivalentų skaičius 100 000 gyventojų (2023–2050 m. vidurkis)



Pastaba. ES vidurkis yra nesvertinis.

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

6 Prezenteizmas reiškia našumo sumažėjimą, kai dėl ligos, sužalojimo ar kitos būklės darbuotojai nedirba darbo vietoje visu pajėgumu.

ES lėšomis remiama onkologinės priežiūros sistema

ES finansavimas neretai skiriamas pagrindiniams onkologinės priežiūros sistemos aspektams sustiprinti. 2014–2020 m. įgyvendintas ES lėšomis bendrai finansuotas nacionalinis projektas sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijai vėžio diagnostikos ir gydymo srityse kelti. Taip pat ES lėšomis iš dalies finansuotos prevencijos ir atrankinės patikros programos (dėl krūties, gimdos kaklelio ir kolorektalinio vėžio) bei „Žaliojo koridoriaus“ sukūrimas (Sveikatos apsaugos ministerija, 2023 m.). Pavyzdžiui, 340 000 EUR iš ES fondų buvo skirta dviem koordinavimo centrams įsteigti (PSDF, 2024b).

Be to, siekiant įgyvendinti reformas, kuriomis skatinama žalioji ir skaitmeninė transformacija pagal ES ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo priemonę, parengtas nacionalinis planas „Naujos kartos Lietuva“. 268 mln. EUR iš ES fondų bus investuota į sveikatos priežiūros infrastruktūros modernizavimą. Onkologinės priežiūros srityje ES lėšomis buvo tiesiogiai remiamas ESPBI IS atnaujinimas, kuriuo siekta pagerinti onkologinės priežiūros duomenų registravimą ir paslaugų teikimą (žr. 5.2 skirsnį).

Profilaktinei priežiūrai skiriama išlaidų sveikatai dalis mažėja

Prevencijos politikos stiprinimas yra vienas iš NVPKP (Sveikatos apsaugos ministerija, 2014 m.) prioritetų, į kurį atsižvelgta planuojant Lietuvos valdžios sektoriaus išlaidas prevencijos programoms. Nors iš pradžių dėl COVID-19 pandemijos išlaidos prevencinei priežiūrai buvo padidintos nuo 145 mln. EUR 2020 m. iki 244 mln. EUR 2021 m., 2022 m. jos sumažintos 6 proc. iki 229 mln. EUR. 2021 m. Lietuvos išlaidos, pakoreguotos pagal perkamosios galios skirtumus, buvo 129 EUR vienam gyventojui, t. y. beveik perpus mažesnės už ES vidurkį 2021 m. (213 EUR vienam gyventojui).

Ši mažėjimo tendencija matoma ir 2023–2025 m. ĮPP, kuriame užsiminta apie planą,

bendradarbiaujant su savivaldybių visuomenės sveikatos tarnybomis, plėtoti sveiką gyvenseną ir stiprinti sveikos gyvensenos įgūdžius. Pagal šį planą 2023–2025 m. numatyta išleisti fiksuotą (realiąja verte) 22–23 mln. EUR sumą (Sveikatos apsaugos ministerija, 2023 m.).

Lietuvos išlaidos prevencijos politikai iš dalies finansuojamos pajamomis iš tabakui ir alkoholio gaminiamis taikomų akcizų. Iš tiesų Lietuva yra viena iš nedaugelio ES+2 šalių (įskaitant Estiją, Prancūziją, Islandiją, Airiją ir Rumuniją), kuriose dalis mokestinių pajamų iš akcizų skiriama neužkrečiamųjų ligų prevencijos ir kontrolės programoms finansuoti. Pavyzdžiui, 3,3 mln. EUR skirta Valstybiniam visuomenės sveikatos stiprinimo fondui, kuris finansiškai remia prevencijos projektus ir informuotumo didinimo kampanijas.

5.4. Gerovė ir gyvenimo kokybė

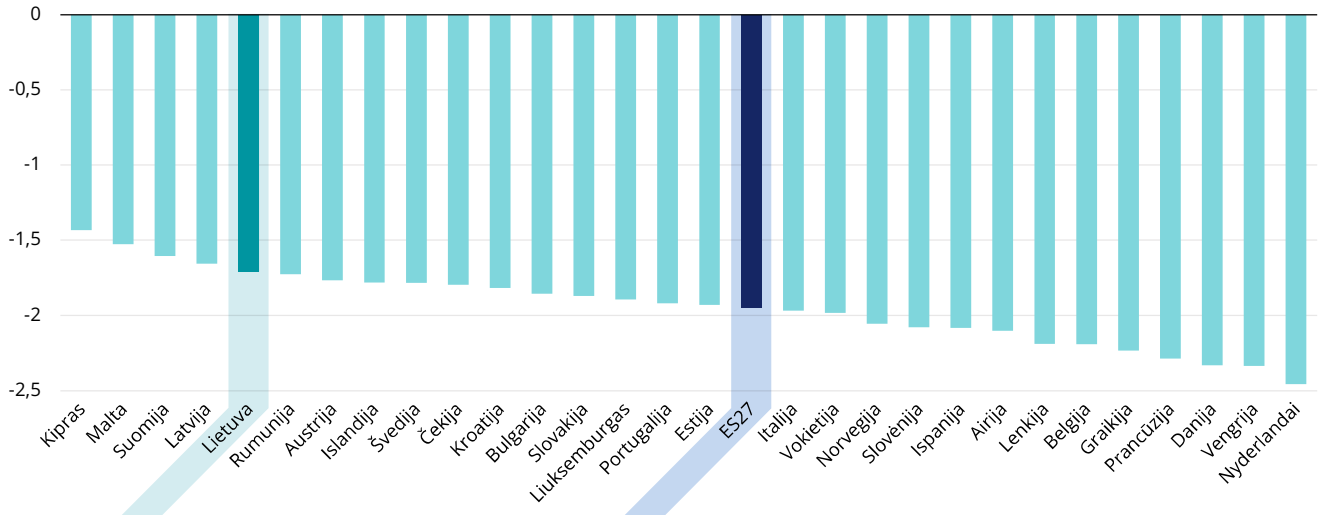
Manoma, kad dėl vėžio sutrumpės tikėtina gyvenimo trukmė ir padaugės psichikos sveikatos sutrikimų

Kadangi manoma, kad sergamumas vėžiu ir toliau didės (žr. 2 skirsnį), jo poveikis visuomenės sveikatai bus vis didesnis. Remiantis EBPO SPHeP modelio duomenimis, 2023–2050 m. dėl vėžio vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė Lietuvoje sutrumpės 1,7 metų, palyginti su scenarijumi be vėžio (17 pav.). Nors šis rodiklis yra mažesnis už ES vidurkį (1,9 metų), vertinant Lietuvos padėtį toks tikėtinos gyvenimo trukmės sumažėjimas yra svarbus.

Be to, dėl onkologinių ligų sukeltų simptomų ir šalutinio gydymo poveikio vėžys labai neigiamai veikia gyventojų psichikos sveikatą, taip pat daro poveikį kasdieniam gyvenimui, socialiniams vaidmenims ir darbiui. Remiantis EBPO SPHeP modelio duomenimis, manoma, kad Lietuvoje bus daug daugiau dėl vėžio depresija sergančių pacientų ir šis pagal amžių standartizuotas papildomas rodiklis sieks 20 atvejų 100 000 gyv. per metus. Tai yra daugiau už ES vidurkį – 17 atvejų iš 100 000 gyv.

17 pav. Manoma, kad 2023–2050 m. tikėtina gyvenimo trukmė Lietuvoje sutrumpės vidutiniškai 1,7 metų

Prognozuojamas tikėtinos gyvenimo trukmės sumažėjimas dėl vėžio (2023–2050 m. vidurkis)



Pastaba. ES vidurkis yra nesvertinis.

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

Palaikomosios slaugos paslaugų paklausa didėja

Palaikomosios slaugos paslaugos visiškai finansuojamos PSDF lėšomis ir gali būti teikiamos tiek stacionarinės, tiek ambulatorinės priežiūros paslaugų įstaigose, bendrosios praktikos gydytojui įvertinus palaikomosios slaugos poreikius pagal atitinkamus kriterijus, įskaitant išnaudotus visus galimus gydymo būdus arba gydymo siekiant palengvinti simptomus poreikį. Stacionarinės paliatyviojo gydymo ir palaikomosios slaugos paslaugos gali būti kompensuojamos PSDF lėšomis ne daugiau kaip 120 hospitalizavimo dienų; tai yra labiausiai paplitusi palaikomosios slaugos forma Lietuvoje (PSDF, 2023b).

Dėl ambulatorinių paslaugų pacientai gali būti nusiųsti konsultacijai į palaikomosios slaugos centrą (arba vadinamąją skausmo kliniką). Jei pacientas sunkiai serga ir jam reikia sudėtingo gydymo simptomams palengvinti, jis taip pat gali būti siunčiamas į palaikomosios slaugos centrą. Šiuo metu Vilniuje ir Kaune veikia po tris valstybines skausmo klinikas, ir kiekvienoje iš kitų savivaldybių veikia po vieną tokią kliniką (POLA, 2023 m.). Atsižvelgiant į tai, kad vėžio sukeltas skausmas yra dažniausiai mirštantiesiems pacientams pasireiškiantis simptomas, teikiant palaikomosios slaugos paslaugas Lietuvoje daugiausia skiriama simptomų kontrolei, taip pat psichologinei, dvasinei ir emocinei pagalbai (Nacionalinis vėžio institutas, 2024b).

Pastaraisiais metais ambulatorinių paslaugų prieinamumas pagerėjo. Apskritai, aiškiai nustatčius specialius priežiūros poreikius, pacientas

gali būti slaugomas namuose (POLA, 2023 m.). Tačiau praktiškai iki 2020 m. per metus buvo kompensuojamos tik 24 ambulatorinės priežiūros paslaugos namuose. Siekiant spręsti šią problemą, 2020 m. priimtu įstatymo pakeitimu nustatyta, kad ambulatorines slaugos paslaugas teikiančios įstaigos turi užtikrinti palaikomosios slaugos paslaugų prieinamumą, kad palaikomoji slauga turi būti teikiama visą parą septynias dienas per savaitę, o kompensuojamų apsilankymų dėl ambulatorinių paslaugų namuose skaičius, priklausomai nuo nustatytų poreikių, padidintas iki 52, 156 arba 260 apsilankymų (PSDF, 2023b).

Lietuvos pagalbos onkologiniams ligoniams asociacija aktyviai stengiasi gerinti vėžio sergančių pacientų švietimą ir patirtį

Lietuvos pagalbos onkologiniams ligoniams asociacija (POLA) padeda formuoti politiką, susijusią su onkologinės priežiūros prieinamumu ir kokybe. Ši organizacija bendruomenės nariams teikia nemokamas konsultacijas teisiniais klausimais, taip pat psichologinę pagalbą ir patarimus gyvenimo bei mitybos klausimais. POLA ir kitų nevyriausybinų organizacijų tikslas – iki 2025 m. padėti bent 5 000 vėžio sergančių pacientų ir 1 000 jų šeimos narių.

Be to, savo šviečiamojoje veikloje POLA daugiausia dėmesio skiria raštingumo sveikatos srityje, fizinio aktyvumo ir mitybos svarbai siekiant išvengti vėžio ir kitų ligų. Šie aspektai taip pat yra įtraukti į vyriausybės vykdomą visuomenės sveikatos kampaniją, kurios tikslas – 2023–2025 m. laikotarpiu kasmet paskelbti žiniasklaidai skirtų informatyvių straipsnių. POLA taip pat padeda

steigti pacientų asociacijas visuose regionuose ir organizuoja seminarus, mokymo sesijas, konferencijas ir terapinę veiklą, kad pacientai ir jų slaugytojai išmokytų veiksmingai dalyvauti gydymo ir reabilitacijos procesuose.

Be šių paramos ir švietimo paslaugų, POLA taip pat siekia sumažinti onkologiniams pacientams ir jų šeimoms tenkančią finansinę naštą, bendradarbiaudama su įmonėmis, kad šios suteiktų nuolaidas įvairioms prekėms ir paslaugoms. Organizacija taip pat bendradarbiauja su kultūros institucijomis, kad

pacientams ir jų šeimoms būtų suteikta galimybė nemokamai dalyvauti renginiuose.

Dalyvaudama teisėkūros procese ir teikdama pasiūlymus dėl sveikatos priežiūros ir socialinės apsaugos politikos, POLA padeda informuoti politikos formuotojus apie onkologiniams pacientams ir jų slaugytojams kylančius klausimus. Pavyzdžiui, neseniai organizacija atkreipė dėmesį į susirūpinimą dėl patekimo į „Žaliąjį koridorių“ tvarkos (žr. 5.2 skirsnį), siekdama padidinti įvairių onkologijos klasterio klinikų valdomų „žaliųjų koridorių“ matomumą.

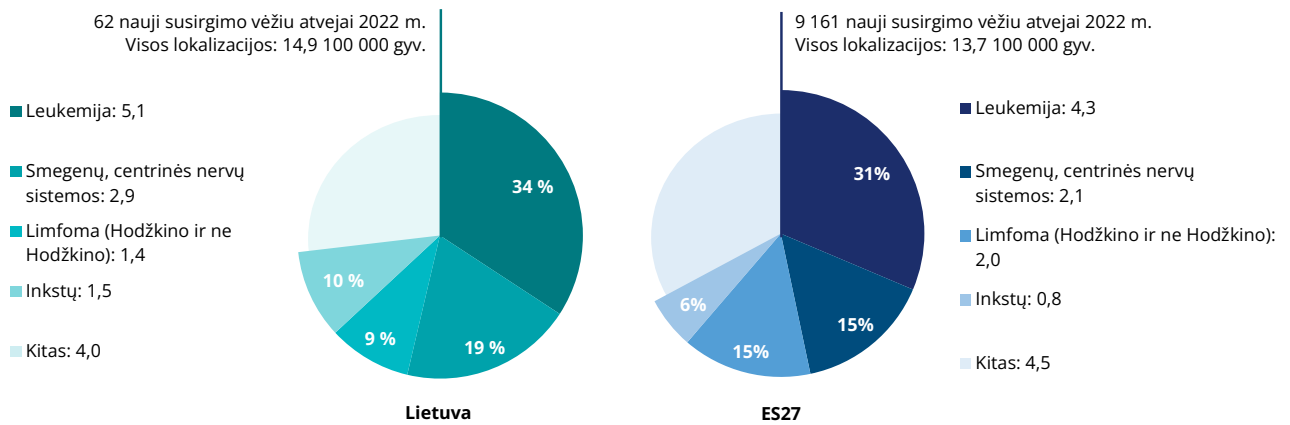
6. Dėmesio centre – vaikų vėžys

ECIS duomenimis, 2022 m. Lietuvoje vėžys buvo diagnozuotas apytikriai 62 vaikams ir paaugliams iki 15 metų. Tai reiškia, kad vaikų sergamumas vėžiu yra 14,9 atvejo 100 000 gyv., t. y. didesnis už ES vidurkį (13,7 atvejo 100 000 gyv.) (18 pav.). Panašiai kaip ES, Lietuvoje berniukų sergamumo vėžiu rodiklis yra didesnis nei mergaičių. Dažniausios vėžio rūšys yra leukemija – 5,1 atvejo 100 000 vaikų (34 proc.), galvos smegenų ir

centrinės nervų sistemos vėžys – 2,9 atvejo 100 000 vaikų (19 proc.), limfoma – 1,4 atvejo 100 000 vaikų (9 proc.) ir inkstų vėžys – 1,5 atvejo 100 000 gyv. (10 proc.). Lietuvoje didesnis ne tik vaikų sergamumas vėžiu, bet iš Eurostato duomenų matyti, kad ir už ES vidurkį didesnis vaikų mirtingumas nuo vėžio – 3 metų vidutinis mirtingumas siekia 2,4 atvejo 100 000 vaikų (palyginti su 2,1 atvejo ES).

18 pav. Lietuvos vaikų sergamumo vėžiu rodiklis yra šiek tiek didesnis už ES vidurkį

Pagal amžių standartizuotas sergamumo rodiklis 100 000 gyv. (0–14 metų amžiaus), įverčiai, 2022 m.



Pastabos. 2022 m. įverčiai pagrįsti ankstesnių kelerių metų sergamumo tendencijomis, ir jie gali skirtis nuo vėlesniais metais nustatytų rodiklių. „Visos lokalizacijos“ apima visų lokalizacijų vėžį, išskyrus nemelanominį odos vėžį. Šaltiniai: Europos informacijos apie sergamumą vėžiu sistema (ECIS), <https://ecis.jrc.ec.europa.eu>, žiūrėta 2024 m. kovo 10 d. © Europos Sąjunga, 2024 m.

Lietuvoje vaikų onkologinė priežiūra nėra gerai išplėta ir jos išteklių riboti. Remiantis Europos vaikų onkologijos draugijos (SIOPE) projekto „Europos vėžiu sergančių vaikų priežiūros ir mokslinių tyrimų organizavimas“ (angl. Organisation of Care & Research for Children with Cancer in Europe, OCEAN) duomenimis, vaikų vėžys gydomas tik dviejose ligoninėse: VUL Santaros klinikose ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno klinikų ligoninėje. Abi šios ligoninės turi iš esmės pakankamai specialistų ir priemonių vėžiui gydyti, o Santaros klinikose taikoma tik brachiterapija. Šios dvi klinikos taip pat yra onkologijos klasterio ligoninės ir taps ankstyvo nustatymo programų koordinavimo centrais (žr. 4 skirsnį). Tačiau dėl geografinės šių ligoninių aprėpties gali kilti problemų dėl jų paslaugų prieinamumo vaikams, gyvenantiems vakariniuose šalies regionuose, pvz., Klaipėdoje. Projektas OCEAN atskleidė, kad Lietuvoje galima

pasinaudoti 11 iš 13 esamų pediatriškos onkologijos infrastruktūrinių ir gydymo metodų, įskaitant chemoterapiją, radioterapiją, brachiterapiją ir dalyvavimą klinikiuose tyrimuose (SIOPE, 2024). 2018 m. Lietuvoje buvo galima gauti tik 49 proc. iš 68 vaistų, kurie, kaip nustatyta, yra būtini gydant vėžiu sergančius 0–18 metų pacientus, palyginti su vidutiniškai 76 proc. ES (Vassal et al., 2021).

2023–2025 m. IPP neužsimenama apie papildomus išteklius, kuriuos būtų numatoma skirti pediatriškos onkologijai (Sveikatos apsaugos ministerija, 2023 m.). Joje tik užsimenama apie vaikų dalyvavimą tarptautiniuose akademiiniuose nekomerciniuose klinikiuose ir neintervenciniuose (biocheminių medžiagų) moksliniuose tyrimuose, kuriuose dalyvauja tik ligoninės, bet nedalyvauja nė vienas valdžios subjektas.

De Angelis R et al. (2024), Complete cancer prevalence in Europe 2020 by disease duration and country (EUROCARE-6): a population-based study (liet. Visų rūšių vėžio paplitimas Europoje 2020 m. pagal ligos trukmę ir šalį (EUROCARE-6). Populiacinis tyrimas) *Lancet Oncology*, 25(3):293-307. doi:10.1016/S1470-2045(23)00646-0.

Everatt R, Gudavičienė D (2022), An analysis of time trends in breast and prostate cancer mortality rates in Lithuania (liet. Mirtingumo nuo krūties ir prostatos vėžio rodiklių Lietuvoje tendų analizė), 1986–2020, *BMC Public Health*, 22(1):1812. doi:10.1186/s12889-022-14207-4.

Finansų ministerija (2024), Finansų ministerija pristato 2025–2027 m. akcizų plano projektą: <https://finmin.lrv.lt/lt/naujienos/finansu-ministerija-pristato-20252027-m-akcizu-plano-projekta/>.

Manthey J et al. (2023), The impact of alcohol taxation increase on all-cause mortality inequalities in Lithuania: an interrupted time series analysis (liet. Alkoholio apmokestinimo didinimo poveikis mirtingumo dėl visų priežasčių skirtumams Lietuvoje. Pertrauktų laiko eilučių analizė), *BMC Medicine*, 21(1):22. doi:10.1186/s12916-022-02721-6.

Nacionalinis vėžio institutas (2024a), 2023 m. veiklos ataskaita. Vilnius, Nacionalinis vėžio institutas.

Nacionalinis vėžio institutas (2024b), Paliatyvi pagalba: <https://www.nvi.lt/paliatyvi-pagalba/>; žiūrėta 2024 m. birželio 30 d.

Patašius A., Krilavičiūtė A., Smalytė G. (2020), Prostate cancer screening with PSA: ten years' experience of population based early prostate cancer detection programme in Lithuania (liet. PSA paremta prostatos vėžio atrankinė patikra: visų gyventojų įtraukimu grindžiamos ankstyvo prostatos vėžio nustatymo programos įgyvendinimo Lietuvoje 10 metų patirtis), *Journal of Clinical Medicine*, 9(12):3826. doi:10.3390/jcm9123826.

POLA (2023), Skausmas sergant vėžiu: <https://priesvezi.lt/zinynas/skausmo-valdymas/skausmas-sergant-veziu/>.

PSDF (2023a), Onkologinėmis ligomis susirgusiems pacientams – „žalieji koridoriai“: <https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/naujienos/onkologinemis-ligomis-susirgusiems-pacientams-zalieji-koridoriai/>.

PSDF (2023b), Didinamas slaugos paslaugų prieinamumas: ko tikėtis pacientui?: <https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/naujienos/didinamas-slaugos-paslaugu-prieinamumas-ko-tiketis-pacientui/>.

PSDF (2024a), Ligų prevencijos programos: <https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/informacija-gyventojams/ligu-prevencijos-programos/>.

PSDF (2024b), Bus siekiama įtraukti daugiau gyventojų į krūties vėžio ir kitų onkologinių ligų prevencijos programas: <https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/naujienos/bus-siek-iama-itraukti-daugiau-gyventoju-i-kruties-vezio-ir-kitu-onkologiniu-ligu-prevencijos-programas/>.

PSDF (2024c), Informacija apie gydymo ištaigų darbuotojų darbo užmokestį: <https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/atviri-duomenys-1/informacija-apie-gydymo-istaigu-darbuotoju-darbo-uzmokesti/>.

SIOPE (2024), Childhood cancer country profile: Lithuania (liet. Su vaikų vėžiu susijusios padėties šalyje apžvalga: Lietuva), Briuselis, SIOP Europe, <https://siope.eu/media/documents/ocean-projectlithuania.pdf>.

Sveikatos apsaugos ministerija (2014), Nacionalinė vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 m. programa. Vilnius, Sveikatos apsaugos ministerija.

Sveikatos apsaugos ministerija (2023), Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 m. programos įgyvendinimo 2023–2025 metais priemonių planas. Vilnius, Sveikatos apsaugos ministerija.

Valstybės kontrolė (2018), Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir orientacija į pacientą. Vilnius, Valstybės kontrolė, <https://www.valstybeskontrolė.lt/LT/Product/23817/asmens-sveikatos-prieziuros-paslaugu-prieinamumas-ir-orientacija-i-pacienta/>.

Valstybės kontrolė (2023a), Valstybės kontrolė: būtina sudaryti sąlygas pacientams laiku įsigyti reikalingų vaistų. Vilnius, Valstybės kontrolė, <https://www.valstybeskontrolė.lt/LT/Post/17697>.

Valstybės kontrolė (2023b), Slaugos specialistų poreikio užtikrinimas, <https://sam.lrv.lt/lt/news/slaugos-specialistu-poreikio-uztikrinimas-tarp-prioritetiniu-ministerijos-sriciu/>.

Vassal, G. et al. (2021), Access to essential anticancer medicines for children and adolescents in Europe (liet. Galimybės gauti būtinųjų vaistų nuo vėžio vaikams ir paaugliams Europoje), *Annals of Oncology*, Vol. 32/4, pp. 560-568, <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2020.12.015>.

Šalių santrumpų sąrašas

Airija	IE	Estija	EE	Kroatija	HR	Norvegija	NO	Slovėnija	SI
Austrija	AT	Graikija	EL	Latvija	LV	Nyderlandai	NL	Suomija	FI
Belgija	BE	Islandija	IS	Lenkija	PL	Portugalija	PT	Švedija	SE
Bulgarija	BG	Ispanija	ES	Lietuva	LT	Prancūzija	FR	Vengrija	HU
Čekija	CZ	Italija	IT	Liuksemburgas	LU	Rumunija	RO	Vokietija	DE
Danija	DK	Kipras	CY	Malta	MT	Slovakija	SK		

European Cancer Inequalities Registry

Su vėžiu susijusios padėties šalyje apžvalga 2025

Europos su vėžiu susijusios nelygybės duomenų registras yra pavyzdinė Europos kovos su vėžiu plano iniciatyva. Jame pateikiama pagrįsta ir patikima informacija apie vėžio prevenciją ir onkologinę priežiūrą, kuria vadovaujantis galima nustatyti valstybių narių ir regionų tendencijas, skirtumus ir nelygybę. Registras, be kita ko, apima interneto svetainę, kurioje galima pasinaudoti Europos Komisijos Jungtinio tyrimų centro sukurtu duomenų priemone (<https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/>), taip pat susipažinti su nuolat keičiama kas dvejus metus skelbiamu su vėžiu susijusios padėties šalyse apžvalgų serija ir visaapimančia su vėžiu susijusios nelygybės Europoje ataskaita.

Su vėžiu susijusios padėties šalyse apžvalgose nurodomi kiekvienos iš 27 ES valstybių narių, taip pat Islandijos ir Norvegijos pranašumai, problemos ir konkrečios veiksmų sritys, į kurias galima nukreipti investicijas arba kurių atžvilgiu ES, nacionaliniu ir regiono lygmenimis galima taikyti intervencines priemones pagal Europos kovos su vėžiu planą. Europos su

vėžiu susijusios nelygybės duomenų registras taip pat padeda įgyvendinti Nulinės taršos veiksmų plano 1 pavyzdinę iniciatyvą.

Šias apžvalgas parengė EBPO, bendradarbiaudama su Europos Komisija. Rengimo grupė dėkoja už vertingas pastabas ir pasiūlymus, kuriuos pateikė nacionaliniai ekspertai, EBPO sveikatos komitetas ir ES su vėžiu susijusios nelygybės duomenų registro teminė darbo grupė.

Kiekvienos šalies su vėžiu susijusios padėties apžvalgoje trumpai pristatoma:

- nacionalinė vėžio našta;
- vėžio rizikos veiksniai, daugiausia dėmesio skiriant elgsenos ir aplinkos rizikos veiksniams;
- ankstyvo nustatymo programos;
- onkologinės priežiūros rezultatai, daugiausia dėmesio skiriant prieinamumui, priežiūros kokybei, išlaidoms ir gyvenimo kokybei.

Darydami nuorodą į šį leidinį, jį nurodykite taip

OECD/European Commission (2025), Su vėžiu susijusios padėties ES šalyje apžvalga: Lietuva 2025, Su vėžiu susijusios padėties ES šalyse apžvalgos, EBPO leidykla, Paryžius, <https://doi.org/10.1787/72a821a7-lt>.

Iš pradžių paskelbta anglų kalba pavadinimu: OECD/European Commission (2025), EU Country Cancer Profile: Lithuania 2025, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/b260e7d1-en>.

Kilus bet kokių neatitikimų, galiojančiu laikomas tik angliškos versijos tekstas.

© OECD/European Union 2025 šiam lietuviškam leidimui.



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.

