European Cancer Inequalities Registry

Su vėžiu susijusios padėties šalyje apžvalga

2023

European Commission

OECD
BETTER POLICIES FOR BETTER LIVES

Su vėžiu susijusios padėties šalyse apžvalgų serija

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

Šios apžvalgos rengiamos bendradarbiaujant EBPO ir Europos Komisijai. Rengimo grupė dėkoja už vertingas pastabas ir pasiūlymus, kuriuos pateikė nacionaliniai ekspertai, EBPO sveikatos komitetas ir ES su vėžiu susijusios nelygybės ekspertų teminė grupė.

Duomenų ir informacijos šaltiniai

Su vėžiu susijusios padėties šalyse apžvalgų duomenys ir informacija pirmiausia grindžiami oficialiais nacionaliniais Eurostatui ir EBPO pateiktais statistiniais duomenimis, kurie buvo patvirtinti siekiant užtikrinti aukščiausius duomenų palyginamumo standartus. Šių duomenų šaltiniai ir rengimo metodai pateikiami Eurostato duomenų bazėje ir EBPO sveikatos duomenų bazėje.

Papildomų duomenų taip pat gauta iš Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO), Tarptautinės vėžio tyrimų agentūros (IARC), Tarptautinės atominės energijos agentūros (TATENA), Sveikatos rodiklių ir vertinimo instituto (SRVI) ir kitų nacionalinių šaltinių (nepriklausomų nuo privačių ar komercinių interesų). Apskaičiuoti ES vidurkiai – tai 27 valstybių narių svertiniai vidurkiai, išskyrus atvejus, kai nurodyta kitaip. Skaičiuojant tuos ES vidurkius neįtraukti Islandijos ir Norvegijos duomenys. Perkamosios galios paritetas (PGP) – tai valiutos keitimo kursas, pagal kurį sulyginama perkamoji galia įvairiomis valiutomis panaikinant kainų lygio įvairiose šalyse skirtumus..

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

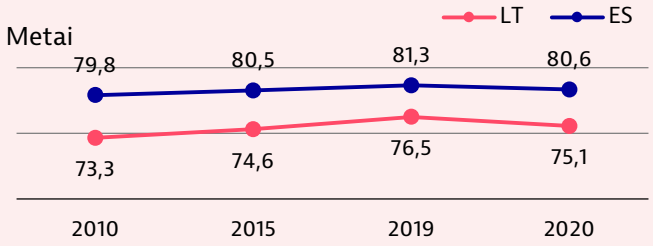
©OECD 2023
The use of this work, whether digital or print, is governed by the Terms and Conditions to be found at https://www.oecd.org/termsand-conditions.

Turinys

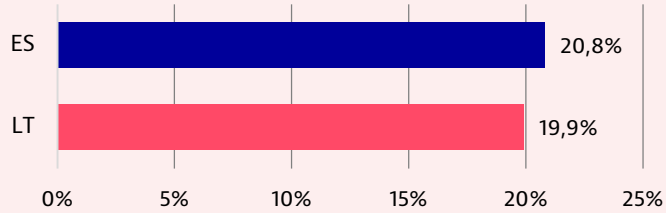
1. PAGRINDINĖS ĮŽVALGOS 3
2. VĖŽYS LIETUVOJE 4
3. RIZIKOS VEIKSNIAI IR PREVENCIJOS POLITIKA 7
4. ANKSTYVAS NUSTATYMAS 9
5. ONKOLOGINĖS PRIEŽIŪROS REZULTATAI 11
   5.1 Prieinamumas 11
   5.2 Kokybė 13
   5.3 Išlaidos ir ekonominis naudingumas 15
   5.4 COVID-19 ir vėžys. Atsparumo stiprinimas 16
6. DĖMESIO CENTRE – NELYGYBĖ 18

Pagrindinių sveikatos priežiūros sistemos savybių santrauka

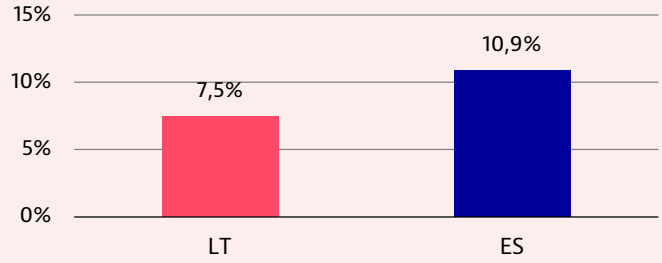
TIKĖTINA GYVENIMO TRUKMĖ GIMUS (METAIS)



NE MAŽIAU 65 METŲ AMŽIAUS GYVENTOJŲ DALIS (2021 M.)

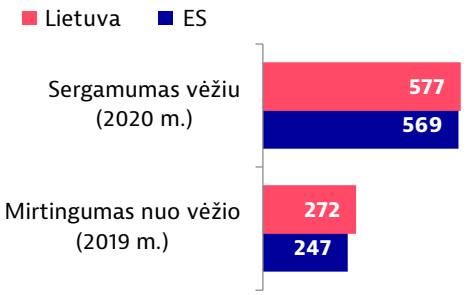


SVEIKATOS APSAUGAI SKIRIAMA PROCENTINĖ BVP DALIS (2020 M.)

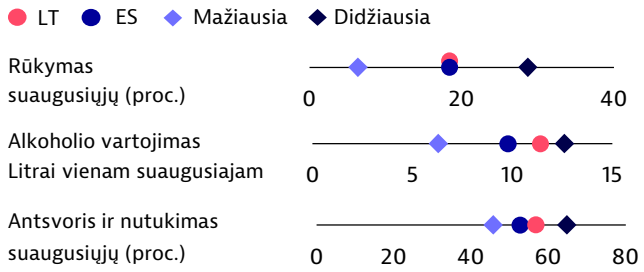


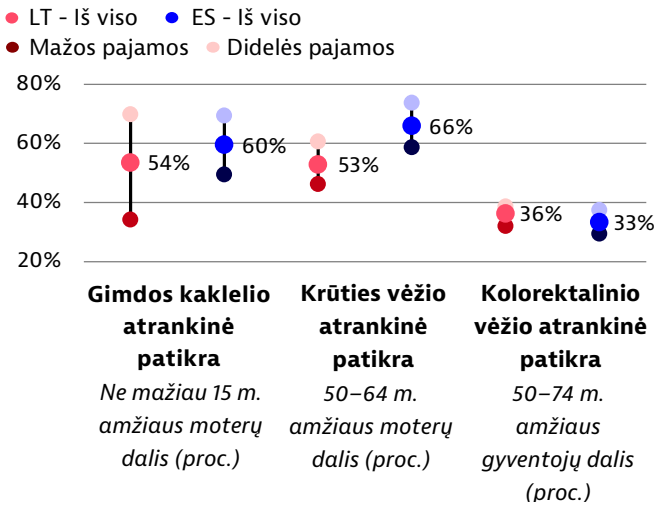
Šaltinis: Eurostato duomenų bazė.

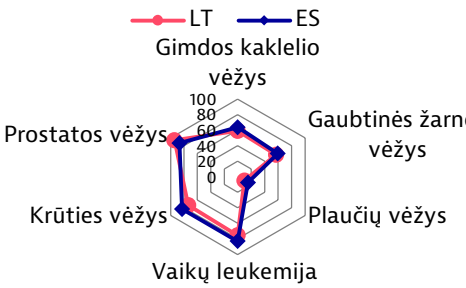
1. Pagrindinės įžvalgos



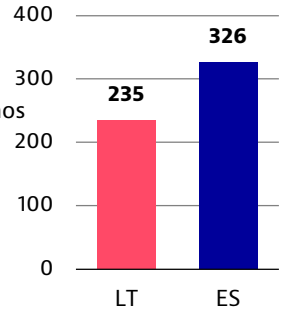
Standartinis rodiklis 100 000 gyventojų







Penkerių metų išgyvenamumo rodiklis pagal vėžio lokaciją, 2010–2014 m.



Iš viso su vėžiu susijusių išlaidų (EUR vienam gyventojui, pagal PGP) 2018 m.

Vėžys Lietuvoje

Bendras apskaičiuotas sergamumas vėžiu Lietuvoje yra šiek tiek didesnis už ES vidurkį ir vėžiu neproporcingai daugiau serga vyrai. Pažanga mažinant mirtingumą nuo vėžio yra lėtesnė, palyginti su ES vidurkiu. Tačiau įgyvendinant nacionalinį vėžio prevencijos ir kontrolės planą bus galima pagerinti onkologinę priežiūrą ir pasiekti geresnių vėžiu sergančių žmonių gydymo rezultatų.

Rizikos veiksniai ir prevencijos politika

Įgyvendintos politikos priemonės, kuriomis siekiama sumažinti dėl rūkymo, alkoholio vartojimo ir netinkamos mitybos tenkančią naštą. Nors su rūkymu susiję rodikliai gerėja, palyginti su kitomis ES šalimis, sveikatos priežiūros sistemai vis dar tenka didelė našta, susijusi su antsvorio ir nutukimo rodikliais. Šiems rizikos veiksniams šalinti parengtos specialios programos.

Ankstyvas nustatymas

Nors per pastarąjį dešimtmetį vėžio atrankinės patikros rodikliai pagerėjo, reikia papildomų investicijų, kad būtų padidintas dalyvavimas šiose patikrose, visų pirma krūties ir gimdos kaklelio vėžio atvejais. Didelė nelygybė švietimo ir pajamų požiūriu rodo, kad reikia taikyti tikslingas politikos priemones.

Onkologinės priežiūros rezultatai

Onkologinės priežiūros išlaidos vienam gyventojui Lietuvoje yra vienos mažiausių ES. Nepaisant to, išgyvenamumo susirgus vėžiu rodikliai pagerėjo, nors jie vis dar yra mažesni už ES vidurkį dažniausiai pasitaikančių formų vėžio atvejais. Valstybinė ligonių kasa teikia visapusiškas onkologinės priežiūros paslaugas, tačiau naudojantis sveikatos priežiūros paslaugomis kyla sunkumų dėl ilgo laukimo laiko ir pernelyg didelės mokėjimų savo lėšomis dalies. COVID-19 pandemijos metu, nepaisant apribojimų, onkologinės priežiūros paslaugos buvo teikiamos visa apimtimi.

2. Vėžys Lietuvoje

Sergamumo vėžiu rodikliai Lietuvoje yra šiek tiek didesni už ES vidurkį

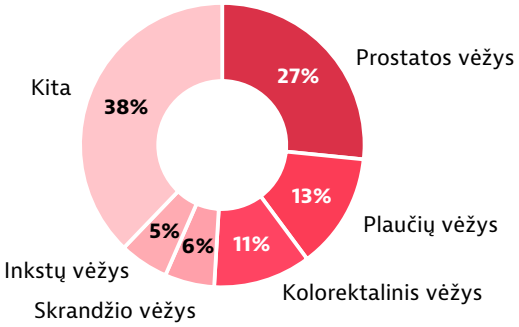
Bendras apskaičiuotas visų rūšių vėžio atvejų skaičius Lietuvoje yra šiek tiek didesnis už ES vidurkį. Remiantis Jungtinio tyrimų centro Europos informacijos apie vėžį sistemos duomenimis, vertinant ikipandeminio laikotarpio sergamumo tendencijas, 2020 m. Lietuvoje buvo numatyta apie 16 500 naujų vėžio atvejų, t. y. 577 naujų atvejų diagnozės 100 000 gyventojų (1 pav.). Buvo numatyta, kad vyrų sergamumas vėžiu bus maždaug 64 % didesnis (770 naujų atvejų 100 000 gyventojų) nei moterų (470 naujų atvejų 100 000 gyventojų. Lietuvos vyrų sergamumo rodiklis yra 12 % didesnis už ES vidurkį, o Lietuvos moterų sergamumo rodiklis yra šiek tiek mažesnis už ES vidurkį.

Duomenys, susiję su pagrindinėmis vyrų ir moterų vėžio formomis, iš esmės atitinka ES vidurkius. Daugiausia vyrų serga prostatos vėžiu (198 nauji atvejai 100 000 gyventojų), plaučių vėžiu (103) ir kolorektaliniu vėžiu (89). Daugiausia moterų serga krūties vėžiu (107 nauji atvejai 100 000 gyventojų), kolorektaliniu vėžiu (52) ir plaučių vėžiu (21). Nors numatomų naujų kolorektalinio vėžio atvejų dalis Lietuvoje yra tokia pati, o moterų atveju siekia ES vidurkį, naujų pagal amžių standartizuotų atvejų skaičius Lietuvoje buvo 7 % mažesnis už ES vidurkį (56 nauji atvejai 100 000 gyventojų).

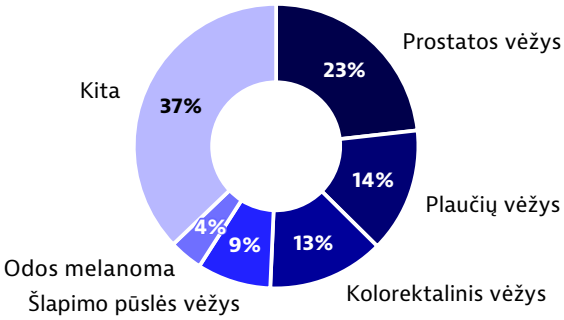
1 pav. Vyrų sergamumas vėžiu yra neproporcingai didelis, palyginti su moterų, 2020 m.

Sergamumo vėžiu pasiskirstymas pagal lytį Lietuvoje ir ES

LIETUVA - VYRAI
8 408 Nauji atvejai



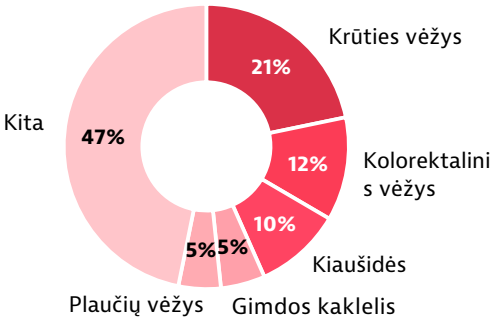
ES - VYRAI
1 444 949 Nauji atvejai



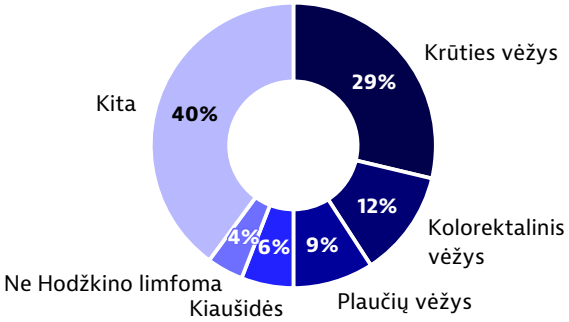
STANDARTINIS RODIKLIS (VISŲ RŪŠIŲ VĖŽYS)

Lietuva	770 100 000 gyventojų
ES	686 100 000 gyventojų

LIETUVA - MOTERYS
8 153 Nauji atvejai



ES - MOTERYS
1 237 588 Nauji atvejai



STANDARTINIS RODIKLIS (VISŲ RŪŠIŲ VĖŽYS)

Lietuva	470 100 000 gyventojų
ES	484 100 000 gyventojų

Pastaba. Gimdos kūno vėžio atvejai neapima gimdos kaklelio vėžio atvejų. Šie įverčiai buvo parengti prieš COVID-19 pandemiją, remiantis ankstesnių metų sergamumo tendencijomis, ir gali skirtis nuo pastaraisiais metais stebėtų rodiklių.
Šaltinis: Europos informacijos apie vėžį sistema; https://ecis.jrc.ec.europa.eu, žiūrėta 2022 m. gegužės 9 d. © Europos Sąjunga, 2022 m.

Buvo numatyta, kad 2020 m. Lietuvos vaikų populiacijos pagal amžių standartizuotas sergamumas vėžiu bus panašus į ES vidurkį, t. y. 15 naujų atvejų 100 000 vaikų iki 14 m. amžiaus. Buvo numatyta, kad 15–64 m. asmenų sergamumas vėžiu (377 nauji atvejai 100 000 gyventojų) bus 12 % didesnis už ES vidurkį. Buvo numatyta, kad 65–85 m. asmenų sergamumas vėžiu (1 700 naujų atvejų 100 000 gyventojų) bus 5 % mažesnis už ES vidurkį. 2013 m. Lietuvoje buvo apskaičiuoti 3 664 retų naujų vėžio formų atvejai (1 langelis).

1 langelis. 2016 m. buvo padidintos retų formų vėžiu sergančių asmenų galimybės gauti priežiūros paslaugas

2016 m. įstatymo pakeitimas, kuriuo buvo padidintos gydymo ir vaistų įsigijimo išlaidų kompensavimo sąlygos, buvo naudingas retomis ligomis (kai per metus diagnozuojamas vienas naujas atvejis 200 000 gyventojų) sergantiems asmenims. Visus atvejus nagrinėja speciali sveikatos apsaugos ministerijos komisija. Kartu su šiuo nauju teisės aktu Valstybinė ligonių kasa beveik padvigubino labai retų žmonių ligų gydymui skirtą biudžetą – nuo beveik 8 mln. EUR 2019 m. iki 15,6 mln. EUR 2022 m. Retųjų vaistų pirkimo biudžetas taip pat buvo padidintas 87 % – nuo 2019 m. iki 19,8 mln. EUR 2021 m.

Mirtingumas nuo vėžio Lietuvoje mažėjo lėčiau nei kitose ES šalyse

Plaučių ir kolorektalinis vėžys yra viena iš pagrindinių mirties priežasčių Lietuvoje. 2010–2020 m. dėl piktybinių navikų galimai prarastų gyvenimo metų skaičius santykinai sumažėjo 15 %, o 2020 m. žmonių iki 75 metų amžiaus prarastų gyvenimo metų skaičius siekė 1 796 metus 100 000 gyventojų. 2020 m. santykinis sumažėjimas vyrų atveju buvo šiek tiek didesnis nei moterų (atitinkamai 22 % ir 13 %) ir siekė atitinkamai 2 332 ir 1 383 galimai prarastus gyvenimo metus.

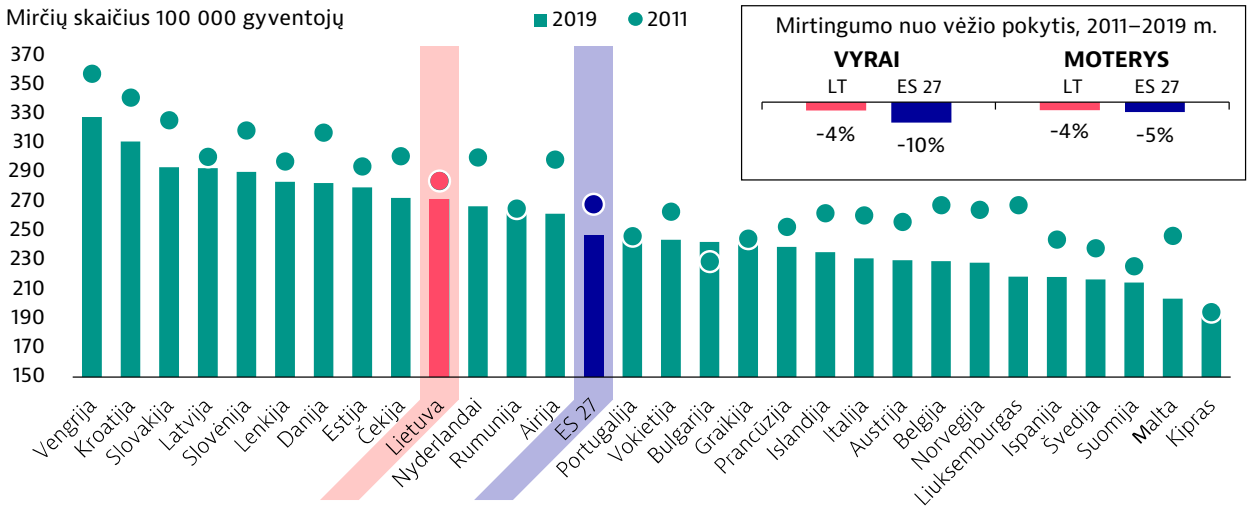
2011–2019 m. mirtingumas nuo vėžio sumažėjo 4 % – iki 272 mirties atvejų 100 000 gyventojų (2 pav.). Nepaisant šios pažangos, mirtingumas nuo vėžio 2019 m. buvo 10 % didesnis už ES vidurkį (247 mirties atvejai 100 000 gyventojų). Jaunesnių nei 65 m. žmonių mirtingumas nuo vėžio 2019 m. sumažėjo 15 % – iki 94 mirties atvejų 100 000 gyventojų. 65 m. ir vyresnių žmonių mirties nuo vėžio atvejų nesumažėjo – 2019 m. 100 000 gyventojų teko 1 005 mirties atvejai. Tarptautinės vėžio tyrimų agentūros duomenimis, 2020 m. buvo apskaičiuota, kad pagal amžių standartizuotas 0–19 m. amžiaus žmonių mirtingumas nuo vėžio siekė 3,3 mirties atvejo 100 000 gyventojų.

Žmonių, turinčių žemesnį nei aukštąjį išsilavinimą, mirtingumas nuo vėžio yra daug didesnis

2013 m. vyrų, vyresnio amžiaus (65–89 m.) ir žemesnį išsilavinimą turinčių žmonių pagal amžių standartizuotas mirtingumas nuo vėžio buvo didesnis. 25–64 m. amžiaus vyrų mirtingumas nuo vėžio buvo daugiau kaip keturis kartus didesnis žemesnį išsilavinimą turinčių asmenų grupėje (332 mirties atvejai 100 000 gyventojų), palyginti su geresnį išsilavinimą turinčių asmenų grupe (75 mirties atvejai 100 000 gyventojų). 65–89 m. amžiaus vyrų mirtingumas nuo vėžio buvo daugiau kaip tris kartus didesnis žemesnį išsilavinimą turinčių asmenų grupėje (2 799 mirties atvejai 100 000) nei aukštesnį išsilavinimą turinčių asmenų grupėje (814 mirties atvejų 100 000 gyventojų).

Moterų atveju padėtis buvo panaši, nors šis skirtumas ir nebuvo toks didelis. Jaunesnių moterų mirtingumas nuo vėžio buvo tris kartus didesnis grupėje, kurios išsilavinimas buvo žemesnis (205 mirties atvejai 100 000 gyventojų) nei aukštasis (66 mirties atvejai 100 000 gyventojų). Vyresnių moterų mirtingumas nuo vėžio taip pat buvo beveik tris kartus didesnis grupėje, kurios išsilavinimo lygis buvo aukštesnis (1 091 mirties atvejis 100 000 gyventojų), lyginant su žemesnį išsilavinimą turinčių žmonių grupe (411 mirties atvejai 100 000 gyventojų).

2 pav. Palyginti su ES vidurkiu, pažanga mažinant mirtingumą nuo vėžio Lietuvoje vyko lėčiau

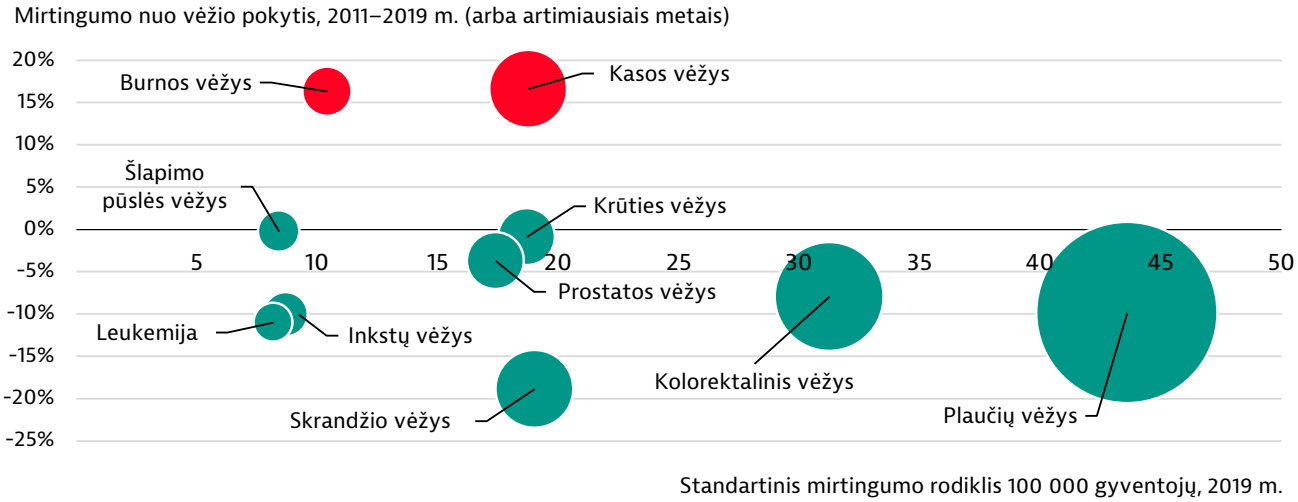


Pastaba. ES vidurkis yra svertinis (2011–2017 m. jį apskaičiavo Eurostatas, o 2018–2019 m. – EBPO).
Šaltinis: Eurostato duomenų bazė.

Mirtingumas nuo daugumos vėžio formų sumažėjo, tačiau sumažėjimo mastas labai skiriasi

2011–2019 m. Lietuvoje pavyko sumažinti mirties nuo daugelio vėžio formų, išskyrus kasos ir burnos vėžį, atvejų skaičių. 2019 m. pagal amžių standartizuotas mirtingumas nuo kasos vėžio siekė 19 atvejų 100 000 gyventojų, o burnos vėžio – 10 atvejų 100 000 gyventojų (3 pav.). 2011–2019 m. didžiausias procentinis mirtingumo nuo vėžio pokytis įvyko skrandžio vėžio srityje (mirtingumas sumažėjo 19 %), o 2019 m. mirtingumas nuo skrandžio vėžio siekė 19 mirties atvejų 100 000 gyventojų. Nors pažanga buvo padaryta ir inkstų, plaučių, kolorektalinio bei prostatos vėžio srityse, procentinis mirtingumo pokytis buvo nedidelis (4–10 %). Mirties nuo odos vėžio atvejų skaičius buvo didžiausias 65 m. ir vyresnių žmonių grupėje, o vyrų mirtingumas buvo didesnis (19 mirties atvejų 100 000 gyventojų) nei moterų (12 mirties atvejų 100 000 gyventojų).

3 pav. Sumažėjo mirtingumas nuo daugelio formų vėžio



Pastaba. Raudonais skrituliais pažymėtas 2011–2019 m. padidėjęs mirtingumo nuo vėžio procentinis pokytis, o žaliais – sumažėjęs. Skritulių dydis proporcingas mirtingumui 2019 m. Mirtingumas nuo kai kurių iš šių vėžio formų yra mažas. Todėl procentinis pokytis turėtų būti vertinamas atsargiai. Mirtingumo rodiklių skritulių dydžių skirtingose šalyse palyginti negalima.
Šaltinis: Eurostato duomenų bazė.

Lietuvos nacionaliniame vėžio profilaktikos ir kontrolės plane nustatyti plataus užmojo tikslai

Šiuo metu įgyvendinama 2014–2025 m. nacionalinė vėžio prevencijos ir kontrolės programa ir ja įsipareigojama siekti visa apimančio tikslo – iki 2025 m. sumažinti mirtingumą nuo vėžio. Nacionalinė vėžio prevencijos ir kontrolės programa buvo sukurta aktyviai dalyvaujant suinteresuotosioms grupėms, įskaitant nevyriausybines organizacijas (NVO), universitetines ligonines, kuriose atliekama kompleksinė onkologinių ligų diagnostika ir gydymas, pacientų ir specialistų organizacijas.

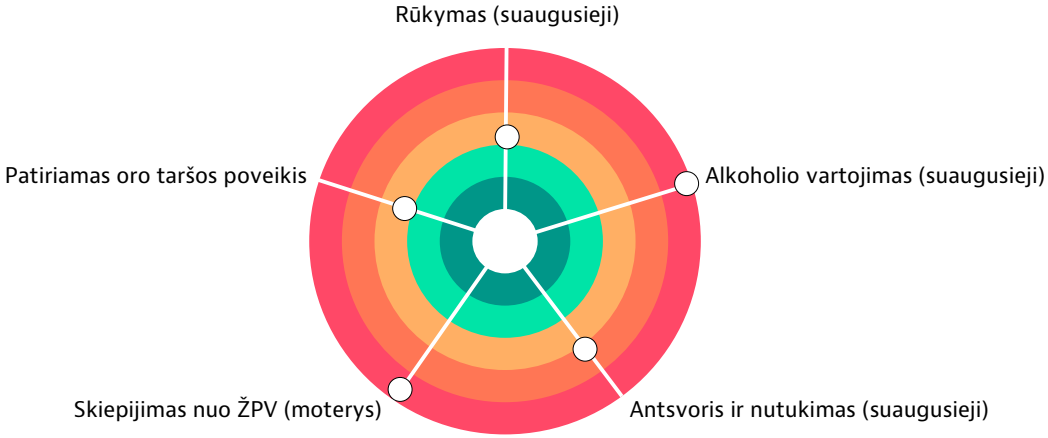
Nacionalinėje vėžio prevencijos ir kontrolės programoje nustatyti aštuoni tikslai: a) tobulinti onkologinės priežiūros valdymą ir koordinavimą; b) plėtoti vėžio prevenciją ir ugdyti informuotą bei sveiką visuomenę; c) stiprinti vėžio atrankinės patikros programas ir didinti dalyvavimo jose lygį; d) užtikrinti kokybišką onkologinę priežiūrą, įskaitant diagnostiką ir gydymą, kartu mažinant nelygybę paslaugų prieinamumo srityje; e) gerinti vėžiu sergančių pacientų gyvenimo kokybę ir mirštančiųjų nuo šios ligos priežiūrą; f) stiprinti vėžio mokslinius tyrimus ir onkologinį švietimą bei mokymą; g) bendradarbiauti su NVO onkologinės priežiūros ir NVO veiklos plėtros klausimais ir h) gerinti duomenų apie vėžį rinkimą ir užtikrinti duomenų kokybę bei prieinamumą. Visi šie tikslai suderinti su Europos kovos su vėžiu planu (Europos Komisija, 2021 m.), tačiau jie ne taip konkrečiai susiję su politikos priemonėmis, susijusiomis su teise būti pamirštam (teisė, kuria asmenims suteikiama galimybė kontroliuoti savo asmens duomenis, įskaitant informaciją apie sveikatą, priimant sprendimą, kurie iš šių duomenų turėtų būti prieinami visuomenei) ir grįžti į darbą. Nacionalinėje vėžio prevencijos ir kontrolės programoje daug dėmesio skiriama kovai su nelygybe ir šiuo tikslu numatomi konkretūs veiksmai 2014–2023 m. laikotarpiu. Taip siekiama sumažinti nelygybę sveikatos srityje, visų pirma tam tikruose regionuose ir pažeidžiamose gyventojų grupėse, įskaitant jaunimą. Šiuo planu taip pat siekiama pagerinti galimybes naudotis ligų prevencijos galimybėmis ir puoselėti sveikatingumo skatinimo sritį.

3. Rizikos veiksniai ir prevencijos politika

Palyginti su kitomis ES šalimis, Lietuvos rodikliai alkoholio vartojimo, skiepijimo nuo ŽPV, antsvorio ir nutukimo srityse yra palyginti prasti, o rūkymas ir oro taršos poveikio srityse - geresni (4 pav.). Beveik pusė visų mirties atvejų Lietuvoje siejama su nesveikos gyvensenos elementais, kaip antai rūkymu, alkoholio vartojimu, mitybos įpročiais, mažu fiziniu aktyvumu, ir aplinkos rizikos veiksniais, kaip antai oro tarša.

Sveikatos rodiklių ir vertinimo instituto (2022 m.) duomenimis, 2019 m. dėl su vėžiu susijusių sveikatos sutrikimų buvo prarasti 6 191 metai, t. y. 5 % daugiau nei ES vidurkis (5 757 metai). Per pastaruosius du dešimtmečius su vėžiu susijusi našta, išreikšta kaip dėl sveikatos sutrikimų prarasti metai, padidėjo 14 %, o tai buvo vienas iš didžiausių santykinių pokyčių ES šalyse.

4 pav. Vienos iš pagrindinių visuomenės sveikatos problemų yra aukštas alkoholio vartojimo lygis ir mažas nuo žmogaus papilomos viruso pasiskiepijusių žmonių skaičius



Pastaba. Kuo taškas yra arčiau vidurio, tuo geresni šalies rezultatai, palyginti su kitomis ES šalimis. Baltojoje „tikslinėje zonoje" nėra nė vienos šalies, nes visose šalyse dar galima pažanga visose srityse.
Šaltiniai: EBPO skaičiavimai, grindžiami 2019 m. Europos sveikatos tyrimu apklausos būdu dėl rūkymo ir antsvorio / nutukimo rodiklių, 2022 m. EBPO sveikatos statistiniais duomenimis ir PSO pasaulinės alkoholio ir sveikatos informacinės sistemos alkoholio vartojimo duomenimis (2020 m.), PSO skiepijimu nuo ŽPV (bendros PSO ir UNICEF informacijos apie imunizaciją formos) (2020 m.) ir Eurostato (2019 m.) duomenimis.

Nors pastaraisiais metais padaryta pažanga, tebėra tam tikrų problemų, pavyzdžiui, susijusių su skiepijimu nuo žmogaus papilomos viruso (ŽPV) (2 langelis). Nacionalinėje vėžio prevencijos ir kontrolės programoje pripažįstama, kad reikia toliau investuoti į prevencijos politiką, ir numatoma sukurti mokslinių tyrimų infrastruktūrą, kurią naudojant būtų galima geriau suprasti ir stebėti vėžio rizikos veiksnius. 2020 m. išlaidos prevencijai siekė 3,9 % dabartinių išlaidų sveikatai (ši dalis buvo didesnė už ES vidurkį, kuris siekė 3,4 %). Be to, padedant savivaldybėms ir kitiems socialiniams partneriams, bus vykdoma speciali gyventojų sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos veikla.

2 langelis. Skiepijimo nuo žmogaus papilomos viruso aprėptis yra viena mažiausių ES

ŽPV infekcija yra gerai žinoma gimdos kaklelio vėžio priežastis, o naudojant vakcinas nuo ŽPV galima sumažinti sergamumą. Šiuo metu atlikus skaičiavimus nustatyta, kad kasmet Lietuvoje gimdos kaklelio vėžys diagnozuojamas 412 moterų, o nuo šios ligos kasmet miršta 193 moterys. 2016 m. pradėta 11–12 m. mergaitėms skirta skiepijimo nuo ŽPV programa, kurią finansuoja Valstybinė ligonių kasa. 2020 m. skiepijimo nuo ŽPV aprėptis siekė 35 %, o tai yra vienas iš mažiausių rezultatų visose ES šalyse kuris yra 41 % mažesnis už ES vidurkį (59 %).

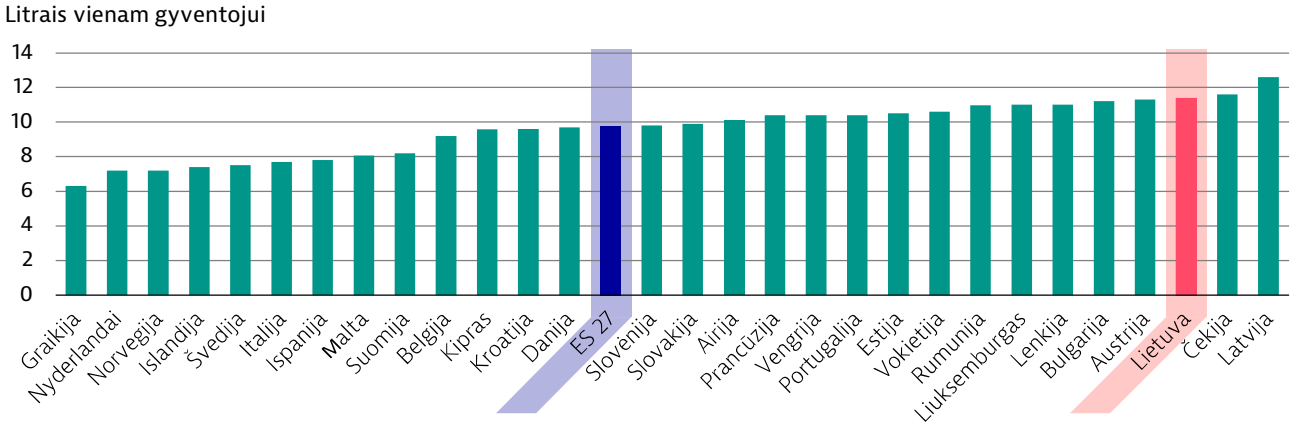
Dėl alkoholio kontrolės politikos nuolat mažėja suvartojimo rodikliai

Pastaraisiais metais alkoholio vartojimas nuolat mažėjo, ypač jaunesnių žmonių atveju, tačiau jis tebėra viena iš pagrindinių visuomenės sveikatos problemų. 2010–2020 m. dėl griežtesnių jaunesniems žmonėms skirtų alkoholio kontrolės priemonių alkoholio vartojimas vidutiniškai sumažėjo daugiau kaip 20 % – iki 11,4 litro gryno alkoholio vienam gyventojui per metus 15 metų ir vyresnių gyventojų grupėje, tačiau šis kiekis vis dar yra didesnis už ES vidurkį (9,8 litro) (5 pav.).

2019 m. vyrų, suvartojančių pavojingą alkoholio kiekį, dalis (5,9 %) buvo keturis kartus didesnė nei moterų (1,5 %). Remiantis šia informacija būtų galima paaiškinti naujų vėžio atvejų, siejamų su alkoholio vartojimu, įverčius: 2020 m. šis skaičius siekė 23

atvejus 100 000 vyrų ir 8 atvejus 100 000 moterų. Pavojingas alkoholio vartojimas buvo labiau būdingas žmonėms, kurių išsilavinimo lygis yra žemesnis (5 %), nei turintiems aukštesnį išsilavinimą (2,2 %), ir labiau būdingas asmenims, kurių pajamos yra mažesnės (4,7 %), palyginti su didesnes pajamas gaunančiais asmenimis (2,5 %).

5 pav. Alkoholio suvartojimo vienam gyventojui Lietuvoje rodiklis yra trečias pagal dydį tarp ES valstybių



Pastaba. ES 27 vidurkis yra nesvertinis (apskaičiuojamas EBPO).
Šaltiniai: EBPO 2022 m. sveikatos statistiniai duomenys, PSO pasaulinė alkoholio ir sveikatos informacinė sistema.

Pastaruoju metu dedamos pastangos, kuriomis siekiama sustiprinti alkoholio kontrolės politiką. Tai, be kita ko, didesni visiems alkoholio produktams taikomi mokesčiai, prieinamumo ribojimas savaitės metu, nuo 18 iki 20 metų padidintas teisės aktais nustatytas amžius, nuo kurio galima įsigyti ir laikyti alkoholio produktus ir alkoholio reklamos uždraudimas. Tačiau 2021 m. birželio mėn. pateiktuose Alkoholio kontrolės įstatymo pakeitimuose buvo pasiūlyta sušvelninti kai kurias taisykles (be kita ko, pratęsti alkoholio produktų pardavimo laiką ir leisti naudoti daugiau reklamos). 2022 m. sausio mėn. šie pasiūlyti pakeitimai buvo atmesti, daugiausia dėl suinteresuotųjų šalių spaudimo išlaikyti iki šiol pasiektus alkoholio kontrolės politikos rezultatus (Nacionalinė tabako ir alkoholio kontrolės koalicija, 2022 m.).

Rūkymo įpročiai kinta ne taip sparčiai kaip kitose ES šalyse

2019 m. 18,4 % Lietuvos gyventojų nurodė, kad rūko kiekvieną dieną – tai panašu į ES vidurkį (6 pav.). Vyrų atveju šis rodiklis buvo tris kartus didesnis nei moterų (29 %, palyginti su 10 %). Tačiau 2014–2019 m. rūkančių vyrų skaičius sumažėjo 13 % (iki 29,1 %), o moterų atveju jis padidėjo 3 % (iki 9,5 %). Be to, 2014–2019 m. rūkančių žmonių skaičius padidėjo 6 % ir siekė 14,5 % žemesnį išsilavinimą turinčių asmenų atveju bei 11 % geresnį išsilavinimą turinčių asmenų atveju. Mažesnes pajamas gaunančių rūkančių žmonių skaičius sumažėjo nuo 26,7 % 2014 m. iki 17,4 % 2019 m., o tai šiame gyventojų pogrupyje yra mažiau nei ES vidurkis (22,4 %). Kalbant apie didesnes pajamas gaunančius asmenis, 2019 m. šis rodiklis sumažėjo iki 17,3 %, o tai yra 16 % daugiau už ES vidurkį (14,9 %). Lietuvos statistikos departamento 2019 m. sveikatos tyrimo apklausos būdu duomenimis, reguliariai elektroninių cigarečių gaminius vartojančių 15 m. ir vyresnių žmonių dalis buvo nedidelė (1,6 %, palyginti su 2,3 % ES vidurkiu).

Lietuva ėmėsi svarbių veiksmų tabako kontrolės srityje. Pavyzdžiui, pagal tabako, tabako gaminių ir susijusių gaminių kontrolės įstatymą elektroninės cigaretės turi būti reglamentuojamos taip pat, kaip ir kiti tabako gaminiai, įskaitant jų gamybos, didmeninės ir mažmeninės prekybos licencijų išdavimą. Dėl to, siekiant sumažinti elektroninių cigarečių prieinamumą ir uždrausti naudojimą tose vietose, kuriose draudžiama rūkyti, įskaitant daugumą viešųjų patalpų, kavinių terasas, lauke esančias sporto vietas, autobusų stoteles ir vaikų žaidimų aikšteles, nuo 2021 m. sausio mėn. buvo sustiprinta elektroninių cigarečių kontrolės sistema. Kai kurios savivaldybės taip pat paskelbė, kad tam tikros viešos lauko vietos, pavyzdžiui, miestų aikštės bus laikomos zonomis be dūmų. 2021 m. narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas sukūrė interaktyvią interneto svetainę[1], kurioje pateikiama norintiesiems mesti rūkyti skirta informacija ir turimi ištekliai. 2022 m. liepos mėn. buvo paskelbtas draudimas naudoti aromatizuotas ir nikotino neturinčias elektroninių cigarečių pildomąsias medžiagas, išskyrus tabako kvapo ir skonio medžiagas.

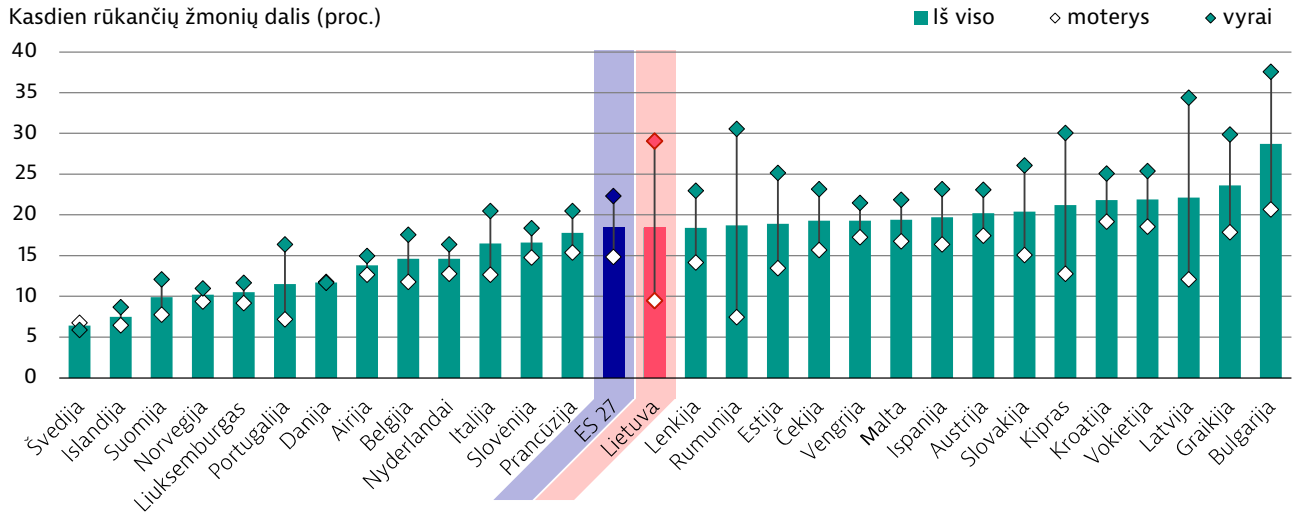
Per pastarąjį dešimtmetį sumažėjo mirties, susijusios su oro tarša, atvejų skaičius

2019 m. oro tarša smulkiomis kietosiomis dalelėmis, kaip antai KD_{10}[2] Lietuvoje siekė 21,9 µg/m^3, o tai yra

1 *https://nerukysiu.lt*

2 *Ore skendinčios kietosios dalelės (KD) klasifikuojamos pagal dydį: KD_{10} – mažesnės nei 10 mikrometrų skersmens dalelės; $KD_{2,5}$ – mažesnės nei 2,5 mikrometrų skersmens dalelės.*

6 pav. Tarp vyrų rūkymas paplitęs tris kartus labiau negu tarp moterų.



Pastaba. ES vidurkis yra svertinis (apskaičiuojamas Eurostato).
Šaltinis: Eurostato duomenų bazė (sveikatos tyrimai apklausos būdu). 2019 m. duomenys.

daugiau nei ES vidurkis (20,5 µg/m³). Tačiau $KD_{2.5}$ koncentracija buvo mažesnė nei ES (11,1 µg/m³, palyginti su 12,6 µg/m³). Sveikatos rodiklių ir vertinimų instituto duomenimis, 2010 m. ozono sluoksnio ir $KD_{2.5}$ poveikis lėmė apie 5,6 % visų mirčių Lietuvoje, o 2019 m. šis rodiklis siekė 3,5 % ir buvo mažesnis už ES vidurkį (4 %).

Oro taršos poveikį patiria apie 11 % gyventojų. Apskaičiuota, kad penktadalis Lietuvos darbuotojų patiria dūmų, garų, miltelių arba dulkių poveikį, o tai yra daugiau nei ES vidurkis (16 %). Tai ypač aktualu vyrų, dirbančių aukštos kvalifikacijos fizinį darbą, atveju. 2022 m. Valstybės kontrolė padarė išvadą, kad nors vyriausybė siekia iki 2030 m. perpus sumažinti oro taršą miestuose ir miesteliuose, vis dar trūksta sistemingos ir visapusiškos aplinkos oro būklės stebėsenos.

Suaugusiųjų antsvorio ir nutukimo rodikliai padidėjo ir viršija ES vidurkį

2019 m. 57 % 15 m. ir vyresnių lietuvių turėjo antsvorio arba buvo nutukę. 65 m. ir vyresnių vyrų atveju šis rodiklis buvo didesnis (72 %) nei moterų (69 %). Ketvirtadalį visų mirties atvejų nulėmė su mityba susiję rizikos veiksniai (įskaitant mažą vaisių ir daržovių vartojimą ir didelį cukraus ir druskos vartojimą). Tai gerokai viršija ES vidurkį (17 %). Be to, Sveikatos rodiklių ir vertinimų instituto duomenimis, apie 6 % mirties nuo vėžio atvejų Lietuvoje nulėmė su mityba susiję rizikos veiksniai. Tik 47 % 15 m. ir vyresnių gyventojų kasdien vartoja vaisius, o tai yra mažiau nei ES vidurkis (56 %). Aukštesnį išsilavinimą turintys žmonės vartojo 38 % daugiau vaisių nei žmonės, kurių išsilavinimas žemesnis (atitinkamai (55 % ir 40 %). Daržovių vartojimo kasdien dažnumo rodiklis (54 %) buvo šiek tiek didesnis už ES vidurkį (51 %). Tik penktadalis lietuvių pranešė, kad nuolat, 150 min. ar ilgiau per savaitę, užtikrina savo aerobinį fizinį aktyvumą. Nors 2014–2019 m. ši dalis padidėjo, ji vis tiek buvo mažesnė už ES vidurkį (33 %).

Lietuvos sveikatos 2014–2025 m. programos tikslas – skatinti sveikesnę gyvenseną ir sveiką mitybą, kartu sukuriant saugesnę socialinę aplinką ir sumažinant nelygybę sveikatos srityje. Ši programa suderinta su 2016–2023 m. visuomenės sveikatos priežiūros strategija, kuria skatinama rūpintis sveikata visose politikos srityse, visų pirma didinant sveikatos raštingumą visą gyvenimą. Sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų planu taip pat siekiama skatinti visų amžiaus grupių gyventojus rūpintis savo sveikata.

4. Ankstyvas nustatymas

Siekiant padidinti dalyvavimą vėžio atrankinėse patikrose, reikia papildomų investicijų

Lietuvoje vykdomos keturios atrankinės patikros programos – krūties, gimdos kaklelio, kolorektalinio ir prostatos vėžio. Jos neorganizuotai vykdomos nacionaliniu, o ne gyventojų grupės mastu (kai dalyvauti atrankoje siūloma konkrečiai rizikos grupei). Kvietimus dalyvauti vėžio atrankinės patikros programose perduoda bendrosios praktikos gydytojai, kuriems mokama paciento krepšelio dalis ir paskatos už suteikiamas prevencines paslaugas (įskaitant

vėžio atrankinę patikrą). Jiems taip pat mokama už veiklos rezultatus. Atšaukimo sistema neįdiegta. Jeigu atrankinės patikros metu gaunami įtartini rezultatai, bendrosios praktikos gydytojas nurodo kreiptis į specialistą, kuris atlieka tolesnius tyrimus.

Privalomuoju sveikatos draudimu apdrausti asmenys gali nemokamai dalyvauti prevencijos programose, kaip antai vėžio atrankinės patikros programose, jeigu jiems nurodoma kreiptis į paslaugų teikėjus, sudariusius sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis[3]. Nors vėžio atrankinė patikra yra visiškai finansuojama teritorinių ligonių kasų lėšomis, dalyvavimo šiose patikrose lygis yra žemas. Siekiant nustatyti strategiją, kaip pagerinti atrankinės patikros aprėptį ir dalyvavimą joje, būtų naudinga toliau tirti aiškinamuosius veiksnius remiantis piliečių požiūriu. Siekiant padidinti atrankinės patikros dalyvių skaičių, planuojama surengti plataus masto visuomenės informavimo kampaniją. Kitos iniciatyvos, kuriomis siekiama padidinti dalyvavimą, gali būti susijusios su sistemingos gyventojų grupių atrankos įgyvendinimu.

Nors per pastarąjį dešimtmetį padėtis pagerėjo, dalyvavimas krūties vėžio atrankinėse patikrose vis dar nepakankamas

Visos šalies mastu vykdoma gyventojų krūties vėžio atrankinė patikra atsitiktiniu būdu pradėta 2005 m., pagal kurią 50–69 m. amžiaus moterims kas dvejus metus atliekamas mamografijos tyrimas. 2014 m. Lietuvoje dalyvių skaičius buvo vienas iš mažiausių tarp ES šalių (46,5 %), o tai yra gerokai mažiau už ES vidurkį (70,1 %). 2019 m. 52,8 % 50–69 m. moterų nurodė, kad per pastaruosius dvejus metus joms buvo atliktas mamografijos tyrimas, tačiau tai vis tiek buvo gerokai mažiau už ES vidurkį (65,9 %) (7 pav.). Dalyvavimo lygis buvo daugiau kaip 14 procentinių punktų didesnis didesnes pajamas gaunančių moterų atveju (60,6 %), palyginti su mažesnes pajamas gaunančių moterų dalyvavimu (46,2 %). Skirtumas tarp moterų, turinčių aukštąjį ir žemesnį išsilavinimą taip pat buvo didelis (atitinkamai 55,4 % ir 45,1 %). 2017 m. maždaug 30 centrų buvo aprūpinti priemonėmis krūties vėžio atrankinei patikrai atlikti, tačiau tik penktadalis jų specializavosi papildomų tyrimų srityje (kaip antai ultragarso ar stulpelinės biopsijos).

Su išsilavinimu, geografinėmis vietovėmis ir pajamomis susijusi dalyvavimo gimdos kaklelio patikros programose nelygybė yra didelė

Nuo 2004 m. visoje šalyje vykdoma gimdos kaklelio patikros programa. Nuo 2022 m. 25–34 m. amžiaus moterims kas trejus metus gali būti atliekamas gimdos kaklelio citologinis tyrimas, o 35–59 m. amžiaus moterims kas penkerius metus gali būti atliekamas didelės rizikos gimdos kaklelio papilomos viruso (DR ŽPV) tyrimas ir gimdos kaklelio citologinis tyrimas skystoje terpėje, jeigu DR ŽPV tyrimas yra teigiamas. Siekiant objektyviai patvirtinti diagnozę, gavus gimdos kaklelio tepinėlio tyrimo rezultatus gali būti atliekama biopsija. Kaip ir krūties vėžio atrankinė patikra, gimdos kaklelio vėžio citologinė atrankinė patikra iš esmės vykdoma neorganizuotai, o tai taip pat gali būti priežastis, dėl kurios dalyvavimo šioje patikroje lygis yra žemas. Atlikus naujausių Lietuvos duomenų analizę nustatyta, kad, palyginti su šiuo metu vykdoma praktika, kai atlikti tyrimą pasiūlo bendrosios praktikos gydytojas, kvietimo laiškų siuntimas yra ekonomiškai efektyvi strategija, kurią taikant galima padidinti dalyvavimo lygį.

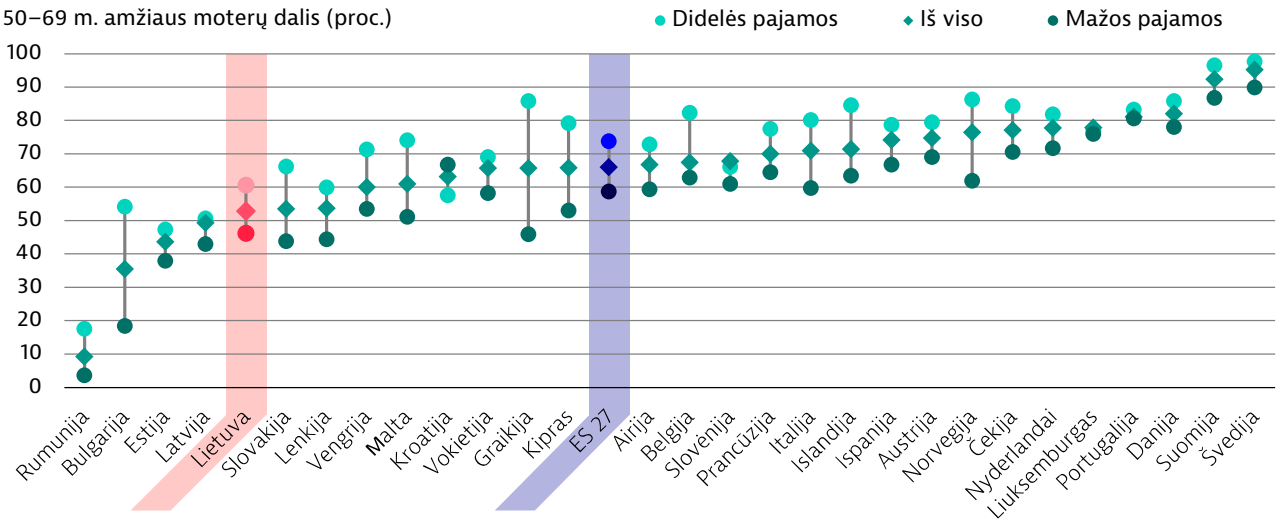
2019 m. 64,3 % 15–64 m. moterų nurodė, kad paskutinį kartą tepinėlio tyrimas joms buvo atliktas per pastaruosius trejus metus, o tai yra mažiau nei ES vidurkis (68 %). Skirtumas tarp moterų, turinčių aukštesnį ir žemesnį išsilavinimą, buvo trigubas (atitinkamai 64,9 % ir 20,8 %) ir šie rodikliai buvo gerokai mažesni už abiejų grupių vidurkį ES (atitinkamai 75,9 % ir 41,6 %). Lietuvoje taip pat pastebima su geografinėmis vietovėmis ir pajamomis susijusi nelygybė. Gimdos kaklelio atrankinės patikros aprėptis kaimo vietovėse buvo mažesnė (44,9 %) nei miestuose (56,4 %). Didesnes pajamas gaunančių moterų atveju dalyvavimas buvo du kartus didesnis, palyginti su mažesnes pajamas gaunančiomis moterimis (atitinkamai 69,8 % ir 34,2 %).

Didelė su išsilavinimu ir pajamomis susijusi nelygybė pastebima atliekant kolorektalinio vėžio atrankines patikras

Kolorektalinio vėžio atrankinės patikros programa pradėta 2009 m. Nuo 2014 m. joje dalyvauja 50–74 m. amžiaus gyventojai, kurie gali pasitikrinti kas dvejus metus. 2014 m., remiantis nacionaliniais skaičiavimais, šioje programoje dalyvavo 57,7 % moterų ir 47 % vyrų. Išanalizavus naujausius duomenis nustatyta, kad 2014–2018 m. dalyvavimo lygis buvo žemas ir svyravo nuo 16 iki 18 % (Dulskas et al., 2021). Remiantis sveikatos tyrimų apklausos būdu duomenimis, 2019 m. 36,3 % žmonių nurodė, kad jie dalyvavo kolorektalinio vėžio atrankinėje patikroje, o tai yra šiek tiek daugiau nei ES vidurkis (33,3 %). Moterų dalyvavo gerokai daugiau nei vyrų (41,0 %, palyginti su 30,2 % vyrų), o tai yra didžiausias lyčių atotrūkis ES. Asmenų, kurių išsilavinimo lygis aukštesnis (43,5 %), dalyvavimas buvo 13 procentinių punktų didesnis nei žemesnį išsilavinimą turinčių asmenų (30,3 %), o tai yra antras didžiausias skirtumas ES. Skirtumas tarp mažesnes pajamas gaunančių žmonių (32,0 %) ir didesnes pajamas gaunančių žmonių (38,6 %) buvo beveik 6 procentiniai punktai, miesto gyventojų dalyvavimas buvo daugiau nei 1,5 karto didesnis nei kaimo vietovių gyventojų (atitinkamai 29,5 % ir 18,7 %).

3 *Teritorines ligonių kasas įsteigė Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Jos tvarko dalį privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų, pervedamų į Valstybinę ligonių kasą, per kurią apmokama už medicinos įstaigų teikiamas paslaugas ir kompensuojamos vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimo išlaidas.*

7 pav. Per dešimtmetį dalyvavimas krūties vėžio atrankinės patikros programose padidėjo du kartus, tačiau 2019 m. vis dar nesiekė ES vidurkio



Pastaba. ES vidurkis yra svertinis (apskaičiuojamas Eurostato). Šis skaičius rodo 50–69 m. moterų, kurioms per pastaruosius dvejus metus buvo atliktas mamografijos tyrimas, procentinę dalį.
Šaltinis: Eurostato duomenų bazė (sveikatos tyrimai apklausos būdu). 2019 m. duomenys.

Praėjus daugiau kaip dešimtmečiui, dalyvavimo prostatos vėžio atrankinėje patikroje lygis tebėra žemas

Šalies mastu prostatos vėžio atrankinę patikrą pradėta vykdyti 2006 m. Nuo 2017 m. šioje programoje gali dalyvauti 50–69 m. amžiaus vyrai ir 45 m. amžiaus vyrai, jeigu jų tėvai arba broliai yra sirgę prostatos vėžiu. Jiems siūloma kas dvejus arba penkerius metus atlikti prostatos specifinių antigenų kraujo tyrimą (priklausomai nuo amžiaus ir prostatos specifinio antigeno kiekio). Kaip ir kitų Lietuvoje vykdomų atrankinės vėžio patikros programų atveju, kvietimai teikiami neorganizuotai, o ne pagal gyventojų grupes. 2013–2019 m. šioje programoje kasmet dalyvavo vidutiniškai apie 27 % tikslinei grupei priskiriamų gyventojų, nors dėl COVID-19 pandemijos dalyvavimas 2020 m. buvo sumažėjęs iki 13 %. Nuo to laiko, kai buvo pradėta įgyvendinti ši programa, sergamumo prostatos vėžiu rodikliai padidėjo. 2020 m. pagal amžių standartizuotas sergamumo rodiklis buvo 198 nauji atvejai 100 000 žmonių, o tai yra daugiau nei ES vidurkis (159 atvejai 100 000 žmonių). Nors per pastarąjį dešimtmetį padaryta pažanga, Lietuvoje prostatos vėžio paplitimas vis dar yra vienas didžiausių ES – šis rodiklis yra didesnis tik aštuoniose šalyse.

5. Onkologinės priežiūros rezultatai

5.1. Prieinamumas

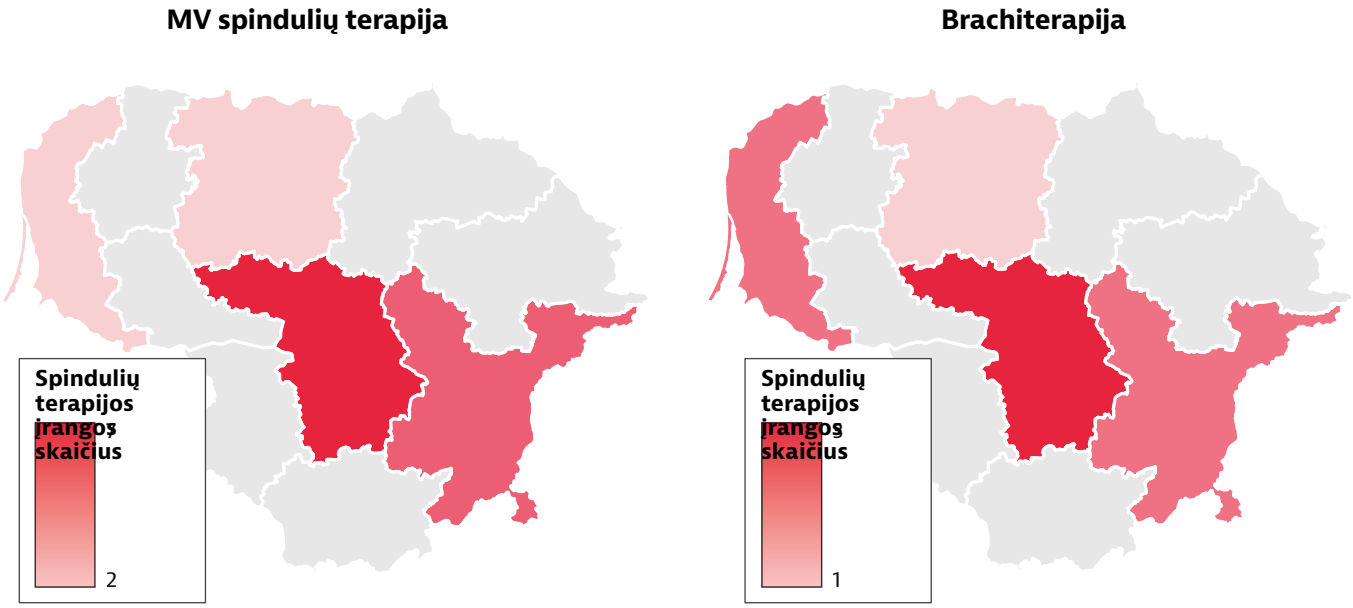
Siekiant patenkinti dabartinius poreikius, atrodo, kad pakanka užtikrinti galimybę naudoti spindulių terapijos įrangą

Lietuvoje yra penki spindulių terapijos centrai, kuriuose gydymą visiškai padengia Valstybinė ligonių kasa. Remiantis spindulių terapijos centrų Tarptautinės atominės energijos agentūrai pateiktais duomenimis, keturiose apskrityse veikia 16 megavoltų (MV) spindulių terapijos ir aštuoni brachiterapijos skyriai (8 pav.). Eurostato duomenimis, 2019 m. spindulių terapijos įrangos skaičius 100 000 gyventojų ligoninėse ir ambulatorinio gydymo įstaigose buvo šiek tiek didesnis už ES vidurkį (0,9, palyginti su 0,8). Pusė turimos įrangos yra nauja (pagaminta prieš mažiau nei 10 metų), tačiau siekiant užtikrinti, kad būtų laiku atnaujinama spindulių terapijos infrastruktūra ir diegiamos naujos pažangios technologijos, būtina vykdyti stebėseną.

Siekiant sumažinti reikalingų mokėjimų savo lėšomis dalį, didesnei daliai žmonių skiriamos kompensacijos už kompensuojamus vaistus

2017 m. buvo padaryti vaistų politikos pakeitimai, kuriais buvo įdiegta griežtesnė bazinių kainų sistema, nustatytos viršutinės kainų skirtumo tarp kompensacijos dydžio ir mažmeninės kainos ribos ir padidinti vaistų kompensavimo kai kurioms grupėms lygiai (kaip antai vaikams iki 18 metų, sunkią negalią turintiems asmenimis, mažas pajamas gaunantiems pensininkams ir vyresniems kaip 75 metų asmenims). Neseniai buvo numatytos reformos, suderintos

8 pav. Spindulių terapijos įranga yra vienodai prieinama visose Lietuvos apskrityse



Pastaba. 2021 m. (arba artimiausiais metais) viešųjų ir privačiųjų priežiūros paslaugų teikėjų savarankiškai pateiktų duomenų rinkinys.
Šaltinis: Tarptautinė atominės energijos agentūra.

su Europos Komisijos ES vaistų strategija. 2020 m. vyriausybė išplėtė gyventojų, turinčių teisę gauti 100 % kompensaciją už kompensuojamus vaistus ir medicinos reikmenis, grupes. 2021 m. buvo padaryti papildomi vaistų kompensavimo tvarkos pakeitimai. Tikimasi, kad šiomis reformomis bus sumažinta dėl mokėjimų savo lėšomis už vaistus patiriama našta, visų pirma labiausiai skurstančių grupių atveju.

Dėl ilgo laukimo laiko vėžiu sergantiems žmonėms sunku gauti priežiūros paslaugas

Priežiūros prieinamumo užtikrinimas vėžiu sergantiems žmonėms yra vienas iš pagrindinių Nacionalinės vėžio prevencijos ir kontrolės programos aspektų (žr. 2 skirsnį). Laukimo laiko stebėsena reglamentuojama nuo 2007 m., tačiau ją vykdant kyla sunkumų, susijusių su nepakankamu sveikatos informacinių sistemų sąveikumu. 2014 m. Sveikatos apsaugos ministerija patvirtino planą, kuriuo siekiama sutrumpinti laukimo laiką, be kita ko, suteikiant paslaugų teikėjams galimybę koreguoti specialistų darbo grafikus ir reikalaujant, kad paslaugų teikėjai kas mėnesį skelbtų informaciją apie laukimo laiką. Valstybės kontrolės 2018 m. duomenimis, nepaisant šių iniciatyvų, didesniuose miestuose ir kaimo vietovėse išlieka teritoriniai paslaugų prieinamumo skirtumai.

2017 m. buvo užfiksuoti ilgiausio su vėžio diagnostikos ir gydymo prieinamumu susiję laukimo laiko atvejai. Pavyzdžiui, laikotarpis nuo pirmojo apsilankymo pas specialistą iki vėžio diagnozavimo turėtų būti ne ilgesnis kaip 28 dienos. Nuo 2019 m. sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai, siekdami stebėti ilgiausią laukimo laiką, privalo registruoti asmenis pacientų išankstinės registracijos paslaugoms, kurias padengia Valstybinė ligonių kasa, informacinėje sistemoje. Priežiūros paslaugų teikėjai gali nustatyti prioritetinius tinkamumo kriterijus gydymo ir terapijos paslaugoms ligoninėse, o dėl to prieinamumas gali būti nevienodas.

Valstybinė ligonių kasa kompensuoja gydymą užsienyje, tačiau mokėjimų savo lėšomis dalis yra labai didelė

Tais atvejais, kai Lietuvoje paslaugų suteikti neįmanoma, dauguma vėžiu sergančių pacientų gydomi užsienyje, tačiau trūksta sistemingo duomenų apie šią praktiką ir priežiūros kokybę rinkimo. Specialiais teisės aktais nustatytos taisyklės, pagal kurias vėžiu sergantys žmonės turi teisę gydytis užsienyje. Norint gydytis kitose Europos šalyse privalomojo sveikatos draudimo lėšomis, reikia gauti specialisto siuntimą ir išankstinį Valstybinės ligonių kasos leidimą. Kai pacientas gauna Valstybinės ligonių kasos leidimą, gydymas padengiamas socialinio sveikatos draudimo sistemos lėšomis pagal šalyje, kurioje teikiamos gydymo paslaugos, taikomus tarifus. Jeigu pacientas kreipiasi dėl gydymo užsienyje be išankstinio Valstybinės ligonių kasos leidimo, gydymo išlaidas iš pradžių padengia pacientas, o Valstybinė ligonių kasa jas kompensuoja tik vėliau, neviršydama lygiaverčių gydymo išlaidų Lietuvoje sumos.

Dauguma vaistų, kuriais gydomos onkologinės ligos, yra nemokami, o jų įsigijimo išlaidos padengiamos privalomojo sveikatos draudimo lėšomis

Kai kurie vaistai, skiriami vėžiu sergantiems asmenims vartoti savarankiškai, yra visiškai padengiami privalomojo sveikatos draudimo lėšomis, o už kitus apmoka pacientai, išskyrus atvejus, kai jie priskiriami pažeidžiamoms grupėms, kaip antai vaikų arba pensininkų. Taip pat taikoma pacientų priemokų sistema, pagal kurią pacientas sumoka skirtumą tarp mažmeninės kainos ir kompensuotos kainos, nustatant 4,71 EUR viršutinę ribą vienam receptui. Vaistai, kuriuos skiria viešieji specializuotos stacionarinės ir ambulatorinės onkologinės priežiūros paslaugų teikėjai, yra nemokami. Vaistus nuo onkologinių ligų galima naudoti ne pagal indikacijas, tačiau jie dažnai nekompensuojami privalomojo sveikatos draudimo lėšomis. Vaistų įsigijimo išlaidos gali būti kompensuojamos esant ypatingoms aplinkybėms, kaip antai itin retų ligų atvejais. Išanalizavus naujausius tyrimo duomenis, susijusius su 109 onkologijos srityje naudojamų produktų ir indikacijų porų imtimi, nustatyta, kad Lietuvoje buvo patvirtinti ir kompensuojami beveik du trečdaliai šių produktų, o maždaug trečdalis jų buvo patvirtinti, bet nekompensuojami (Chapman, Paris & Lopert, 2020 m.).

Palaikomosios slaugos paslaugų prieinamumas Lietuvoje yra didesnis nei ES

Nustatytos konkrečios palaikomosios slaugos srities teisinės nuostatos, kurios yra gerai integruotos į Nacionalinę vėžio prevencijos ir kontrolės programą, kuria siekiama plėtoti palaikomąją slaugą namuose, kartu teikiant psichosocialinę pagalbą (žr. 2 skirsnį). Lietuvoje nėra palaikomosios slaugos specialistų, tačiau nuo 2005 m. galima rinktis pouniversitetinius palaikomosios slaugos kursus. Iš viso suaugusiesiems teikiamos 49 palaikomosios slaugos specializuotos paslaugos, t. y. 1,7 paslaugos 100 000 gyventojų. Šis rodiklis yra didesnis nei ES vidurkis (1,1 paslaugos 100 000 gyventojų) ir artimas Europos palaikomosios slaugos asociacijos rekomenduojamam rodikliui. Vaikų palaikomosios slaugos paslaugos teikiamos pagal tris ligoninių programas ir dvi slaugos namuose programas. Pirmasis šalyje vaikams skirtas hospisas statomas Vilniuje esančiame suaugusiesiems skirtų hospisų komplekse.

5.2. Kokybė

Nepaisant geresnių rezultatų, daugelis išgyvenamumo susirgus vėžiu rodiklių tebėra mažesni už ES vidurkius

Žmonių, kuriems vėžys diagnozuotas 2010–2014 m., išgyvenamumo rodikliai Lietuvoje yra mažesni už ES dažniausiai pasitaikančių vėžio formų vidurkius (9 pav.). Išimtis stebima prostatos vėžio atveju, kurio nacionalinė atrankinės patikros programa Lietuvoje vykdoma nuo 2006 m. (žr. 4 skirsnį). Tačiau 2000–2014 m. laikotarpiu buvo padaryta didelė pažanga. Penkerių metų išgyvenamumo rodiklis susirgus prostatos vėžiu padidėjo 19 procentinių punktų, o gaubtinės žarnos vėžiu – 12 procentinių punktų. Išgyvenamumo rodiklis susirgus krūties vėžiu ir gimdos kaklelio vėžiu buvo mažesnis (atitinkamai 9 ir 5 procentiniai punktai), o plaučių vėžio (1 procentinis punktas) ir vaikų leukemijos (0,4 procentinio punkto) atvejais jis buvo gana ribotas. Penkerių metų išgyvenamumo rodiklis susirgus plaučių vėžiu tebėra neproporcingai žemas, palyginti su kitų formų vėžiu. 2010–2014 m. vyrų išgyvenamumo susirgus plaučių vėžiu rodiklis stabilizavosi – jis siekė apie 8 %, o moterų atveju šis rodiklis pagerėjo 8 procentiniais punktais ir siekė 20 %. Vaikų išgyvenamumo rodiklis diagnozavus ūminę limfoblastinę leukemiją (75 %) yra antras prasčiausias ES (vidurkis – 82 %) ir nuo XXI a. pirmojo dešimtmečio nepagerėjo.

9 pav. Penkerių metų išgyvenamumas susirgus daugumos daugiausia paplitusių formų vėžiu yra mažesnis už ES vidurkį

Prostatos vėžys	Vaikų leukemija	Krūties vėžys	Gimdos kaklelio vėžys	Gaubtinės žarnos vėžys	Plaučių vėžys
Lietuva: 94%	Lietuva: 75%	Lietuva: 74%	Lietuva: 59%	Lietuva: 57%	Lietuva: 10%
EU24: 87%	EU24: 82%	EU24: 83%	EU24: 64%	EU24: 60%	EU24: 15%

Pastaba. Duomenys apie žmones, kuriems vėžys buvo diagnozuotas 2010–2014 m. Vaikų leukemija yra ūminis limfoblastinis vėžys. Šaltinis: programa CONCORD, Londono higienos ir tropinės medicinos mokykla (angl. London School of Hygiene and Tropical Medicine).

Šiuo metu įgyvendinami kokybės užtikrinimo mechanizmai

Siekiant įgyvendinti Nacionalinėje vėžio prevencijos ir kontrolės programoje nustatytus tikslus (žr. 2 skirsnį), įgyvendinami keli kokybės užtikrinimo mechanizmai. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybę stebi Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba, kuri vertina laukimo laiką ir priežiūros kokybę bei užtikrina, kad sveikatos priežiūros įstaigose būtų gerbiamos pacientų teisės. Ši tarnyba taip pat atsako už visų sveikatos priežiūros paslaugų licencijų išdavimą nacionaliniu lygmeniu. Nors atlyginimo už veiklos rezultatus principas sveikatos priežiūros sistemoje netaikomas, Valstybinė ligonių kasa skiria specialias grupes, kurios stebi, ar priežiūros paslaugos teikiamos laikantis taisyklių (pvz., patikrinant prašymų kompensuoti duomenis ir nustatant, ar pacientas turi teisę gauti tokią kompensaciją).

Onkologinės priežiūros paslaugas teikia šeši paslaugų teikėjai

Prieš kelerius metus Sveikatos ministerija planavo sukurti oficialų onkologinės priežiūros tinklą ir įdiegti nacionalinius onkologinės priežiūros standartus ir gaires, tačiau šiomis pastangomis rezultatų nepasiekta. Onkologinės priežiūros kryptys, grindžiamos priežiūros koordinavimu ir integracija, šiuo metu apibrėžiamos remiantis Europos Komisijos ir Pasaulio sveikatos organizacijos nustatyta gerąja patirtimi. Specializuotos onkologinės priežiūros paslaugos teikiamos šešiuose centruose, kuriuose teikiamos sudėtingos onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo paslaugos, įskaitant spindulių terapiją (išskyrus vieną centrą). Vaikų onkologinės priežiūros paslaugos sutelktos dviejuose centruose. Retų formų vėžys gydomas universitetinėse ligoninėse, kuriose sutelkta visa reikalinga infrastruktūra ir patirtis, laikomasi plataus pobūdžio požiūrio, o šioms pastangoms vadovauja konkrečių retų formų vėžio specialistai.

Onkologijos centre teikiama psichologinė pagalba vėžiu sergantiems žmonėms ir jų giminaičiams

2011 m. Klaipėdoje (Vakarų Lietuva) buvo pradėta ir 2015 m. užbaigta Šv. Pranciškaus Onkologijos centro statyba. Pagrindiniai finansuotojai buvo ES ir privatūs paramos teikėjai. Be to, finansuojant ES lėšomis buvo įdarbinti keturi darbuotojai. Šis centras veikia kaip ne pelno viešoji įstaiga, kurio tikslas – teikti dvasinę, psichologinę ir socialinę priežiūrą vėžiu sergantiems žmonėms ir jų artimiesiems. Jos tikslai: a) šviesti ir mokyti pacientus ir šeimos narius apie vėžį; b) skatinti darbuotojus daugiau sužinoti apie vėžį kaip ligą ir siekti, kad būtų laikomasi aukštesnių priežiūros standartų; c) vykdyti švietimo programą apie tai, kaip keičiant gyvenseną galima užkirsti kelią vėžiui; d) padėti visuomenei suprasti ankstyvos diagnostikos reikšmę; e) keisti žmonių požiūrį į vėžį ir f) mažinti socialinę izoliaciją, kurią kartais gali patirti vėžiu sergantys žmonės. Centras vienu metu gali aptarnauti 40 žmonių, o 2017 m. jo paslaugomis pasinaudojo apie 1 500 žmonių.

Slaugytojų trūkumas tebėra ilgalaikė problema, tačiau gydytojų skaičius didėja

2019 m. Lietuvoje 1 000 gyventojų teko 7,7 slaugytojo, o tai yra mažiau už ES vidurkį (8,4 slaugytojo 1 000 gyventojų). Tačiau gydytojų skaičius (4,6 gydytojo 1 000 gyventojų) buvo vienas didžiausių ES (ES vidurkis – 3,9 gydytojo 1 000 gyventojų). Tai galima paaiškinti tuo, kad Lietuvoje kasmet medicinos studijas baigiančių asmenų dalis 100 000 gyventojų (20 %) yra didesnė nei PSO nustatytas Europos regiono vidurkis (15,3 %). 2019 m. vienam gydytojui teko 1,7 slaugytojo, o tai yra mažiausias santykis nuo 2000 m. Be to, apie 35 % slaugytojų yra 55 metų ir vyresni – ši dalis daug didesnė nei daugumoje ES šalių (18 %). 2020 m. gydytojų skaičius 1 000 vėžio atvejų buvo 771, o tai yra daugiau nei ES vidurkis (691) (10 pav.). Spindulių terapijos įrangos skaičius 1 000 vėžio atvejų (1,3) taip pat buvo šiek tiek didesnis už ES vidurkį (1,2).

Nacionalinėje 2014–2025 m. sveikatos strategijoje nustatytas tikslas atkurti slaugytojų ir gydytojų skaičiaus santykį „2:1“, tačiau šis tikslas dar nepasiektas. 2015 m. 2,3 gydytojų 100 000 gyventojų turėjo onkologijos srities specialybę, t. y. šis skaičius buvo 56 % didesnis nei 2005 m., kai tik 1,5 gydytojo 100 000 gyventojų buvo onkologai. Išanalizavus naujausius duomenis nustatyta, kad gydytojo darbo jėgos sudėtis pagal specialybes yra netolygi, tačiau tai, kokiu mastu dėl to daromas poveikis onkologinei priežiūrai, dar nenustatyta.

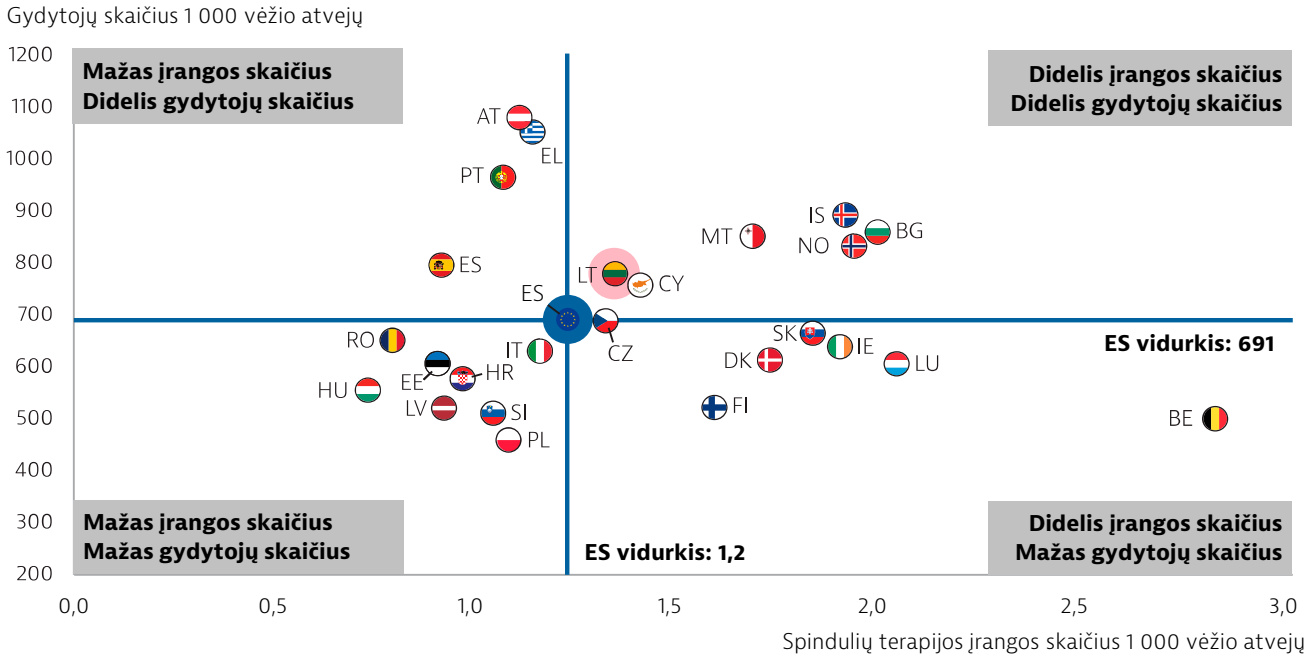
Dėl problemų, susijusių su dalijimusi duomenimis, ribojama nacionalinio vėžio registro veikla

Nacionalinis vėžio registras renka duomenis apie sergamumą, paplitimą, gydymą, ligos stadijas ir išgyvenamumą, o atrankinės patikros stebėseną vykdo Valstybinė ligonių kasa. Nuo 2012 m. šiam registrui kyla sunkumų dėl ne laiku gaunamų duomenų, o dėl to apribojamos galimybės suprasti sveikatos priežiūros sistemos veiksmų rezultatus onkologinės priežiūros srityje. Pavyzdžiui, šiuo metu vėžio atrankinės patikros registre centralizuotai netvarkomi vėžio atrankinės patikros programų duomenys. Nacionalinis vėžio registras yra susietas su mirties atvejų registru, tačiau trūksta sąsajų su Valstybinės ligonių kasos valdomomis duomenų bazėmis. Todėl šis registras negali rinkti socialinių ir ekonominių duomenų pacientų lygmeniu, o tai trukdo suprasti esamą nelygybę. Pacientų pateikiami duomenys, visų pirma susiję su priežiūros rezultatais ir patirtimi, taip pat vis dar neįtraukiami.

Perėjimas prie skaitmeninių technologijų yra vienas iš pagrindinių strateginių tikslų, kurio siekiant sukurta nauja e. sveikatos sistema

Nuo 2015 m. Lietuvoje plėtojama centralizuota e. sveikatos sistema, kurios vienoje duomenų bazėje

10 pav. Gydytojų ir spindulių terapijos įrangos skaičius yra šiek tiek didesnis už ES vidurkį



Pastaba. ES vidurkis yra nesvertinis (apskaičiuojamas EBPO). Ligoninių ir ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų spindulių terapijos įranga Šie duomenys susiję su gydytojais terapeutais (išskyrus slaugos ir priežiūros specialistus).
Šaltinis: Eurostatas ir EBPO sveikatos duomenų bazė (2020 m. ar artimiausių metų duomenys).

galima saugoti įvairių sveikatos priežiūros įstaigų pateikiamą pacientų informaciją. Taip sudaromos sąlygos pakartotinai naudoti medicinos dokumentus, išvengti diagnostikos procedūrų dubliavimo ir gerinti kokybišką priežiūrą. Pacientai galės internete susipažinti su savo e. sveikatos istorija. Taip pat tikimasi, kad ši sistema padės veiksmingiau planuoti ligų prevencijos ir sveikatingumo skatinimo programas. Nacionalinę vėžio prevencijos programų, pagal kurias naudojama naujoji sistema, stebėseną planuojama vykdyti 2024–2026 m.

Nuo 2008 m. Lietuvoje plačiai teikiamos įvairių medicinos specialybių nuotolinės sveikatos priežiūros paslaugos. Ši technologinė pažanga padėjo pagerinti galimybes gauti specializuotos priežiūros paslaugas tose vietovėse, kuriose trūksta kvalifikuotų medicinos specialistų arba kuriose vis dar sunku gauti sveikatos priežiūros paslaugas. Siekdama padėti gerinti priežiūros kokybę toliau diegiant nuotolinės priežiūros paslaugas, 2019 m. Sveikatos apsaugos ministerija apibrėžė procedūras, susijusias su nuotolinės medicinos paslaugų teikimu.

5.3. Išlaidos ir ekonominis naudingumas

Gyventojų aprėptis yra visapusiška, tačiau daug išlaidų vis dar padengiama savo lėšomis

2020 m. 99 % gyventojų buvo apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu. Neapdrausta buvo tik nedidelė dalis gyventojų – daugiausia dėl jų buvimo šalyje statuso. Tačiau nedrausti asmenys vis tiek turi teisę gauti greitosios medicinos pagalbos paslaugas.

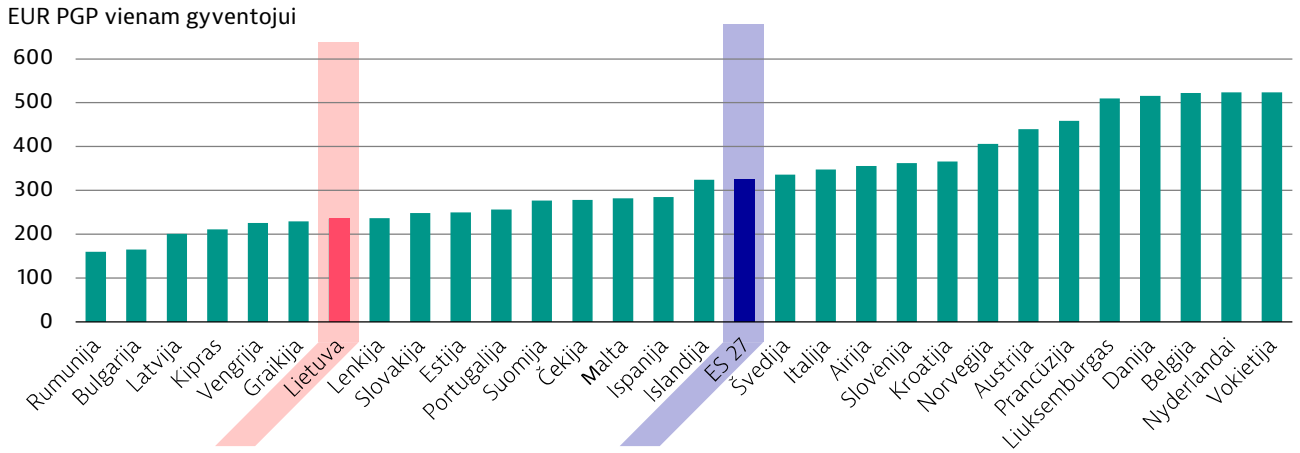
Privalomasis sveikatos draudimas apima platų paslaugų paketą, o 2019 m. valstybės lėšomis buvo finansuojama du trečdaliai išlaidų sveikatai. Likusios išlaidos padengiamos naudojant privačius šaltinius, daugiausia mokant savo lėšomis, ir šios išlaidos tebėra didelės (32,3 % visų sveikatos priežiūros išlaidų, palyginti su 15,4 % ES vidurkiu), daugiausia mokant už vaistus (12,5 %). 2012 m. šiek tiek daugiau nei 9 % namų ūkių patyrė neproporcingai didelių išlaidų, kurias turėjo padengti savo lėšomis, o pagrindinis tokių išlaidų veiksnys buvo ambulatoriniam gydymui reikalingi vaistai (Murauskienė ir Thomson, 2018 m.). Padėtis ilgainiui pablogėjo – 2016 m. neproporcingai didelės išlaidos pasiekė 15,2 % (EBPO / Europos sveikatos sistemų ir politikos stebėjimo centras (2021 m.).

Vertinant visas ES šalis, Lietuvoje onkologinės priežiūros išlaidos vienam gyventojui yra vienos mažiausių

Su onkologine priežiūra susijusios išlaidos ES šalyse labai skiriasi. 2018 m. ES valstybėse narėse išlaidos vienam gyventojui, pakoreguotos atsižvelgiant į perkamosios galios paritetą (PGP), svyravo nuo 160 EUR Rumunijoje iki 524 EUR Nyderlanduose (Hofmarcher et al., 2020 m.). Lietuvoje šios išlaidos vienam gyventojui buvo 235 EUR, o tai yra 28 % mažiau už ES vidurkį (326 EUR) (11 pav.).

Bendros su vėžiu susijusios išlaidos Lietuvoje siekė 426 mln. EUR ir buvo neproporcingai mažos, palyginti su ES vidurkiu (6 129 mln. EUR). Tiesioginės išlaidos sudarė 46 % sveikatos srities išlaidų onkologinei priežiūrai, iš kurių 13 % buvo susijusios su išlaidomis vaistams nuo vėžio (12 pav.). Dėl našumo nuostolių

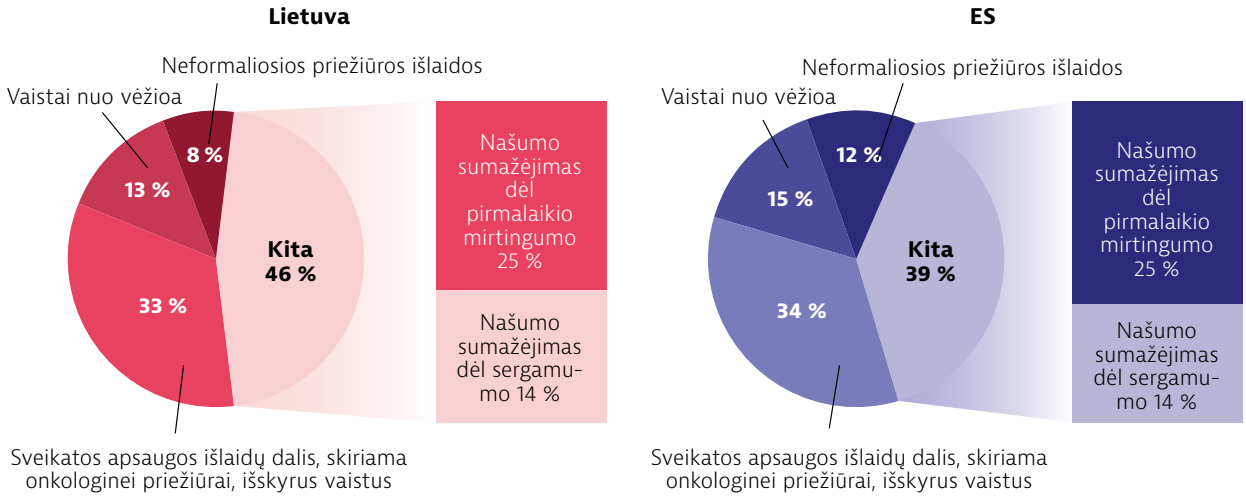
11 pav. Lyginant visas ES šalis, Lietuvos išlaidų onkologinei priežiūrai rodiklis yra septintas mažiausias



Pastaba. ES 27 vidurkis yra nesvertinis (apskaičiuojamas EBPO).
Šaltinis: Hofmarcher et al. (2020 m.).

buvo patirta 46 % sveikatos srities išlaidų onkologinei priežiūrai, o tai yra daugiau nei ES vidurkis (39 %). Didžiausią poveikį padarė našumo nuostoliai, susiję su pirmalaikiu mirtingumu (113 mln. EUR), taip pat našumo nuostoliai, susiję su sergamumu (82 mln. EUR). Su neinstitucine priežiūra, kuri apima giminių ir draugų dėl laiko, praleisto teikiant neapmokamas priežiūros paslaugas, prarastas pajamas, buvo susiję apie 8 % onkologinės priežiūros išlaidų (34 mln. EUR), o tai yra gerokai mažiau nei ES vidurkis (822 mln. EUR). Tačiau ES vidurkiui poveikį daro didelės neinstitucinės onkologinės priežiūros išlaidos Vokietijoje, Prancūzijoje, Italijoje ir Ispanijoje.

12 pav. Našumo nuostoliams priskiriamos su vėžiu susijusios išlaidos yra didesnės už ES vidurkį



Pastaba. pateikti 2018 m. duomenys. Išlaidos vaistams nuo vėžio neapima konfidencialiai suteikiamų nuolaidų.
Šaltinis: Hofmarcher et al. (2020 m.).

5.4. COVID-19 ir vėžys. Atsparumo stiprinimas

Nepaisant dėl COVID-19 taikytų apribojimų, onkologinės priežiūros paslaugos buvo teikiamos visa apimtimi

Sveikatos priežiūros paslaugų organizavimas pandemijos metu, be kita ko, taikant griežtesnes priemones ir paskelbus valstybės lygio ekstremaliąją situaciją, buvo reglamentuojamas teisės aktais. Nuo pat pandemijos pradžios vėžiu sergančių asmenų priežiūros paslaugų teikimas buvo laikomas vienu iš prioritetų ir nebuvo ribojamas. Tai patvirtino Sveikatos rodiklių ir vertinimų instituto 2020 m. atliktos apklausos dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sutrikimų, susijusių su COVID-19 pandemija, rezultatai. Įvertinus rezultatus nustatyta, kad dėl pandemijos prevencijos, atrankinės patikros ir gydymo veikla nesutriko, o rezultatai, palyginti su ankstesniu laikotarpiu, buvo prastesni daugiausia dėl žmonių baimės užsikrėsti arba dėl to, kad trūko specialistų, galėjusių teikti priežiūros paslaugas, nes jie buvo užsikrėtę COVID-19. Lietuvos nacionalinio

vėžio instituto tyrimo, kuriame pateikti jo ligoninių informacinės sistemos ir Valstybinė ligonių kasos duomenys, rezultatai parodė, kad 2020 m. kovo–gegužės mėn. 13 % pacientų nebuvo taikoma chemoterapija ir jie turėjo laukti iki karantino pabaigos, po kurio gydymas galėjo būti atnaujintas (Dabkevičienė et al., 2021 m.). Be to, 29 % pacientų pranešė, kad 2020 m. kovo–gegužės mėn. jiems nebuvo atliekamos operacijos.

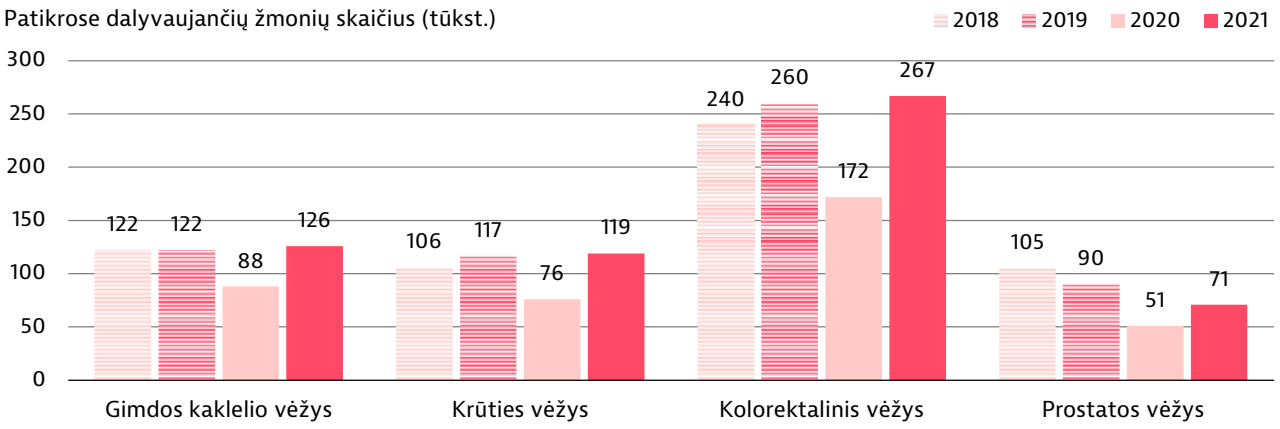
Kitoje Lietuvos pagalbos onkologiniams ligoniams asociacijos atliktoje apklausoje buvo nagrinėjami konkretūs 670 žmonių, kurių dauguma sirgo vėžiu, priežiūros sutrikimai (92,5 %). Beveik trys ketvirtadaliai respondentų karantino metu kreipėsi dėl medicininės priežiūros, o trečdaliui respondentų, turėjusių įtarimų dėl piktybinių navikų, buvo nurodyta palaukti iki karantino pabaigos, kuomet jiems būtų buvusi suteikta pirmoji konsultacija (Petrauskas et al., 2021 m.). Tais atvejais, kai specialus gydymas jau buvo pradėtas, konsultacijos buvo nesuteiktos 30 % respondentų. Gydymas taikant chemoterapiją (12,5 % respondentų), spindulių terapiją (21,7 %) ir operacijas (29 %), taip pat buvo atidėtas kol pandemija nuslūgo. Žmonių, kuriems diagnozuotas naujas vėžio atvejis buvo gydytas chirurginiu būdu, skaičius sumažėjo maždaug 10 % visų rūšių navikų atvejais. 2020 m. vasario–gruodžio mėn., palyginti su tuo pačiu laikotarpiu 2019 m., plaučių operacijų skaičius sumažėjo 36 %, gaubtinės žarnos – 18 %, o krūties vėžio atveju – 8 %.

2020 m. mažiau žmonių dalyvavo vėžio atrankinės patikros programose

Visas delsimo kreiptis dėl sveikatos priežiūros paslaugų per pandemiją poveikis dar nėra žinomas, tačiau dalyvavimas vėžio atrankinės patikros programose 2020 m. gerokai sumažėjo (13 pav.). Dalyvavimas kolorektalinio ir krūties vėžio atrankinės patikros programose 2020 m. sumažėjo šiek tiek daugiau nei trečdaliu, palyginti su 2019 m. Šis sumažėjimas buvo mažesnis gimdos kaklelio vėžio atrankinės patikros atveju (–28 %).

Daugiausia (–43 %) sumažėjo dalyvavimas prostatos vėžio atrankinėje patikroje, nors 2019 m., palyginti su 2018 m., dalyvavimas šioje patikroje taip pat buvo šiek tiek sumažėjęs (–14 %). 2021 m. dalyvavimas gimdos kaklelio (3,3 %), krūties (1,7 %) ir kolorektalinio (2,7 %) vėžio atrankinės patikros programose po pandemijos vėl suaktyvėjo ir, palyginti su 2019 m. lygiu, buvo didesnis. Palyginti su 2019 m., 2021 m. prostatos vėžio atrankinės patikros programose dalyvavo 21 % mažiau žmonių.

13 pav. Pandemijos metu buvo padarytas didelis poveikis dalyvavimui vėžio atrankinės patikros programose



Šaltinis: Valstybinė ligonių kasa.

Nors pandemijos metu nuotolinės priežiūros mastas išaugo, daugelis nori, kad būtų atnaujintos tiesioginės konsultacijos

Kaip ir daugelyje kitų šalių, dėl COVID-19 pandemijos Lietuvoje buvo paspartintas nuotolinės priežiūros paslaugų diegimas. Laikotarpiu, kai buvo taikomos griežtesnės priemonės, nuotolinė priežiūra (dažnai teikiant konsultacijas telefonu) buvo laikoma alternatyva, padėjusia tęsti vėžiu sergančių žmonių priežiūrą. Atlikus išankstinius skaičiavimus nustatyta, kad 2021 m. suteiktų nuotolinių konsultacijų skaičius buvo didesnis nei 2020 m. Atsižvelgdama į šią raidą, Valstybinė ligonių kasa padengė visas su nuotolinės priežiūros teikimu susijusias išlaidas. Nors gydytojai domėjosi galimybėmis toliau teikti nuotolines konsultacijas, Valstybinė ligonių kasa ir daugelis pacientų siekė, kad būtų atnaujintos tiesioginės konsultacijos.

6. Dėmesio centre – nelygybė

Lietuvos sveikatos priežiūros sistema prieinama visiems gyventojams pagal jų gyvenamąją vietą. Privalomojo sveikatos draudimo paslaugų paketas platus, tačiau didelę dalį išlaidų pacientai turi padengti savo lėšomis, todėl labiausiai skurstantys žmonės negali kreiptis dėl priežiūros ir gydymo paslaugų. Nelygybė, susijusi su vėžio gydymo rezultatais, prevencija ir diagnozavimu, pastebima vertinant pagal lytį, amžių, socialinio ir ekonominio lygio grupes.

- Bendras sergamumas vėžiu Lietuvoje atitinka ES vidurkį ir vėžiu serga daugiau vyrų nei moterų. 2011–2019 m. mirtingumas nuo vėžio sumažėjo nedaug (4 %), o vertinant 65 m. ir vyresnių žmonių grupę padėtis nepagerėjo.
- Lytis ir išsilavinimas yra pagrindiniai veiksniai, su kuriais susijusi nelygybė mirtingumo nuo vėžio srityje. Žemesnį išsilavinimą turinčių 25–64 m. amžiaus vyrų mirtingumas nuo vėžio buvo daugiau kaip keturis kartus didesnis nei turinčiųjų aukštesnį išsilavinimą. 25–64 m. amžiaus moterų atveju šis skirtumas buvo mažesnis.
- Pagrindinis mirtingumo nuo vėžio veiksnys Lietuvoje yra nesveika gyvensena. 2014–2019 m. rūkančių vyrų skaičius sumažėjo 13 %, o moterų padaugėjo 3 %. Daugiau rūkyti pradėjo žemesnį išsilavinimą turintys žmonės (14,5 %), palyginti su aukštesnį išsilavinimą turinčiais žmonėmis (11 %), tačiau sumažėjo mažesnes pajamas gaunančių rūkančių asmenų (17,4 %) ir šis rodiklis tapo panašus į didesnes pajamas gaunančių asmenų rodiklį (17,3 %).
- Pastaraisiais metais alkoholio suvartojimas nuolat mažėjo, tačiau Lietuvoje alkoholio suvartojimas vienam gyventojui (11,4 litro) yra trečias pagal dydį visose Europos šalyse. Pavojingas alkoholio vartojimas vyrų atveju yra keturis kartus didesnis nei moterų atveju ir jis labiau paplitęs tarp žmonių, kurių išsilavinimo lygis yra žemesnis, nei tarp aukštesnį išsilavinimą turinčių žmonių (atitinkamai 5 % ir 2,2 %).
- Nelygybė dalyvavimo vėžio atrankinės patikros programose srityje rodo, kad, siekiant pagerinti dalyvavimo lygį, galėtų būti naudingos konkrečioms grupėms skirtos iniciatyvos. Pavyzdžiui, dalyvavimas krūties vėžio atrankinėje patikroje buvo maždaug 14 procentinių punktų didesnis moterų, gaunančių didesnes pajamas, atveju, palyginti su mažesnes pajamas gaunančiomis moterimis. Su išsilavinimu ir pajamomis bei geografinėmis vietovėmis susijusi nelygybė taip pat buvo didelė kolorektalinio vėžio atrankinės patikros atveju: miestuose gyvenančių žmonių dalyvavimo tikimybė buvo 1,5 karto didesnė nei kaimo vietovių gyventojų.

Įgyvendintos kelios politikos priemonės, kuriomis siekiama pagerinti vėžio prevencijos ir priežiūros rezultatus. Pavyzdžiui, sustiprinta alkoholio ir tabako kontrolės politika, kuriamos programos, kuriomis siekiama didinti sveikatos raštingumą visą gyvenimą, ir diegiama nauja elektroninė sveikatos informacijos sistema.

COVID-19 pandemijos metu onkologinės priežiūros paslaugos buvo teikiamos visa apimtimi. Tačiau dalyvavimas visose vėžio atrankinės patikros programose gerokai sumažėjo. Šią padėtį ateinančiais metais reikės atidžiai stebėti, kad būtų galima suprasti pandemijos poveikį vėžiui.

Nuorodos

Chapman S, Paris V, Lopert R (2020 m.), *Challenges in access to oncology medicines: policies and practices across the OECD and the EU* (liet. „Problemos, susijusius su galimybėmis gauti vaistus nuo onkologinių ligų. EBPO ir ES politika ir praktika“). Paryžius, EBPO leidykla, https://doi.org/10.1787/4b2e9cb9-en.

Dabkevičienė D. et al. (2021 m.). *The impact of the COVID-19 pandemic on cancer patient's management – Lithuanian Cancer Centre Experience, Healthcare* (liet. COVID-19 pandemijos poveikis darbui su vėžiu sergančiais pacientais. Nacionalinio vėžio instituto patirtis, sveikatos priežiūra), 9(11):1522.

Dulskas et al. (2021), National colorectal cancer screening program in Lithuania: description of the 5-year performance on population level, Cancers, 13(5):1129."

Europos Komisija (2021 m.), Europos kovos su vėžiu planas. Briuselis, Europos Komisija, https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union/cancer-plan-europe_lt.

Hofmarcher T et al. (2020), *The cost of cancer in Europe 2018* (liet. „Su vėžiu susijusios išlaidos Europoje 2018 m.“), *European Journal of Cancer,* 129:41–9.

2022 m. atliktas Sveikatos rodiklių ir vertinimo instituto 2019 m. pasaulinės ligų naštos tyrimas: https://vizhub.healthdata.org/gbd-results; žiūrėta 2022 m. spalio 31 d.

Murauskienė L, Thomson S (2018 m.), *Can people afford to pay for health care? New evidence on financial protection in Lithuania.* (liet. „Ar žmonės gali sau leisti mokėti už sveikatos priežiūrą? Nauji duomenys, susiję su finansine apsauga Lietuvoje.“) Kopenhaga, PSO Europos regiono biuras.

Nacionalinė tabako ir alkoholio kontrolės koalicija (2022 m.), „Kas palaiko visuomenę saugančią alkoholio politiką?“: https://tinyurl.com/c22amvsp; žiūrėta 2022 m. spalio 31 d.

Valstybės kontrolė (2018 m.), „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir orientacija į pacientą“. https://www.valstybeskontrole.lt/LT/Product/23817/asmens-sveikatos-prieziuros-paslaugu-prieinamumas-ir-orientacija-i-pacienta; žiūrėta 2022 m. spalio 31 d.

Valstybės kontrolė (2022 m.), Aplinkos oro būklės vertinimas. https://www.valstybeskontrole.lt/LT/Product/24092/aplinkos-oro-bukles-vertinimas; žiūrėta 2022 m. spalio 31 d.

EBPO / Europos sveikatos sistemų ir politikos stebėjimo centras (2021 m.), „Lietuva: šalies sveikatos profilis 2021“. Paryžius, EBPO leidykla, https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/lietuva-salies-sveikatos-profilis-2021_bc081ccc-lv.

Petrauskas V. et al. (2021), *Access to healthcare for cancer patients in Lithuania during the COVID/19 pandemic* (liet. „Galimybė vėžiu sergantiems pacientams naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis Lietuvoje COVID-19 pandemijos metu“, *Acta Medica Lituanica,* 28(2):199–204.

Šalių santrumpų sąrašas

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

European Cancer Inequalities Registry

2023 m. su vėžiu susijusios padėties šalyje apžvalga

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. Registre yra Europos Komisijos Jungtinio tyrimų centro (https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/) sukurta interneto svetainė ir duomenų priemonė, taip pat kas dvejus metus paeiliui rengiami šalių vėžio profiliai ir bendra ataskaita apie vėžio netolygumus Europoje.

Su vėžiu susijusios padėties šalyse apžvalgose nustatomi kiekvienos iš 27 ES valstybių narių, Islandijos ir Norvegijos pranašumai, problemos ir konkrečios veiksmų sritys, į kurias galima nukreipti investicijas arba kurių atžvilgiu ES, nacionaliniu ir regioniniu lygmenimis galima taikyti intervencines priemones pagal Europos kovos su vėžiu planą. Europos vėžio netolygumų registras taip pat remia Nulinės taršos mažinimo veiksmų plano 1 pavyzdinę iniciatyvą.

Šios apžvalgos rengiamos bendradarbiaujant EBPO ir Europos Komisijai. Rengimo grupė dėkoja už vertingas pastabas ir pasiūlymus, kuriuos pateikė nacionaliniai ekspertai, EBPO sveikatos komitetas ir ES su vėžiu susijusios nelygybės ekspertų teminė grupė.

Kiekvienos šalies vėžio profilyje pateikiama trumpa sintezė:

- nacionalinė vėžio našta
- vėžio rizikos veiksniai, daugiausia dėmesio skiriant elgsenos ir aplinkos rizikos veiksniams
- ankstyvosios diagnostikos programos
- vėžio priežiūros rezultatai, daugiausia dėmesio skiriant prieinamumui, priežiūros kokybei, išlaidoms ir COVID-19 poveikiui vėžio priežiūrai.

Darydami nuorodą į šį leidinį nurodykite jį taip:
OECD (2023), *Su vėžiu susijusios padėties šalyje apžvalga : Lietuva 2023*, EU Country Cancer Profiles, OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/6132fc80-lt.

ISBN 9789264464629 (PDF)
Series : EU Country Cancer Profiles

European Commission

OECD
BETTER POLICIES FOR BETTER LIVES