

LIETUVOJE TEIKIAMŲ  
ONKOLOGIJOS PASLAUGŲ  
INFRASTRUKTŪROS TYRIMAS



VILNIUS  
2008

## TURINYS

ĮVADAS.....	9
TYRIMO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI.....	13
TYRIMO METODOLOGIJA.....	15
ONKOLOGINIŲ LIGŲ PREVENCIJA.....	18
PREVENCINĖS PROGRAMOS.....	18
REPREZENTATYVI LIETUVOS GYVENTOJŲ APKLAUSA.....	20
ONKOLOGINIŲ LIGŲ DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO PASLAUGŲ PRIEINAMUMAS.....	27
PACIENTŲ EILĖS.....	27
ONKOLOGINIŲ LIGŲ GYDYMO VAISTŲ PRIEINAMUMAS.....	33
ONKOLOGINIŲ LIGŲ DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO PASLAUGŲ TEIKIMAS LIETUVOJE.....	34
Onkologinių ligų diagnozavimas.....	34
Ambulatorinių paslaugų teikimas.....	41
Stacionarinių paslaugų teikimas.....	44
Slauga ir palaikomasis gydymas.....	54
DALYVAUJANČIŲ TYRIME ASPI VEIKLOS ANALIZĖ.....	55
Diagnostikos metodai.....	63
Onkologinių pacientų gydymui ASPI naudojama kita įranga.....	68
Radioterapijos gydymo metodai.....	68
Chirurginės operacijos onkologiniams pacientams.....	71
Chemoterapijos metodų taikymas.....	75
Onkohematologinių pacientų gydymas.....	75
Slauga ir palaikomasis gydymas.....	79
Žmogiškieji ištekliai.....	83
Mokslinis potencialas.....	91
Inovacijos.....	94
Materialiniai ištekliai.....	109
Kapitalinis remontas.....	111
Sveikatos priežiūros įstaigoje naudojama pagrindinė medicininė įranga.....	113
Informacija.....	120
IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS.....	129
PRIEDAI.....	129

## LENTELĖS IR PAVEIKSLAI

1 lentelė. Tyrimo metodologija ir įgyvendinimo etapai.....	15
1 paveikslas. Respondentai pagal gyvenamąją vietą.....	20
2 paveikslas. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal tai, ar profilaktiškai tikrinosi sveikatą dėl onkologinių susirgimų.....	21
3 paveikslas. Gyventojų informacijos šaltiniai, kur profilaktiškai patikrinti dėl onkologinių susirgimų.....	22
4 paveikslas. Gyventojų informuotumas apie gimdos kaklelio vėžio profilaktinės patikros programas.....	23
5 paveikslas. Gyventojų informuotumas apie krūties vėžio profilaktinės patikros programas.....	24
6 paveikslas. Gyventojų informuotumas apie prostatos vėžio profilaktinės patikros programas.....	24
7 paveikslas. Informacijos, apie gimdos kaklelio, krūties bei prostatos vėžio profilaktinių patikros programų, šaltiniai.....	25
2 lentelė. Veiksniai, svarbūs vėžio prevencijai.....	26
3 lentelė. Onkologinės konsultacijos laukimo laikas TLK duomenimis (dienos).....	28
4 lentelė. Laukimo eilės ambulatorinėms konsultacijoms gauti (tyrimo anketos duomenimis).....	29
5 lentelė. Onkologinės konsultacijos pas gydytoją specialistą laukimo laikas (kalendorinės dienos).....	32
8 paveikslas. PSDF biudžeto išlaidos priešnavikiniam vaistams 2003-2006 m.....	33
9 paveikslas. Gydytų onkologinių ligonių skaičius 2005-2007 m.....	34
10 paveikslas. Moterų, kurioms nustatyta C00-C97 diagnozė, pasiskirstymas pagal amžiaus grupes 2005-2007 m. (proc.).....	35
11 paveikslas. Pacientų, kuriems nustatyta C00-C99 diagnozė, amžiaus struktūra Lietuvoje 2005-2007 m.....	36
6 lentelė. Sergančiųjų piktybiniais navikais asmenų pasiskirstymas pagal amžių ir lytį 2005-2007 m.....	36
12 paveikslas. Pacientų, kuriems nustatyta D00-48 diagnozė, amžiaus struktūra Lietuvoje 2005-2007 m.....	37
13 paveikslas. Onkologinėmis ligomis sergantys moterys ir vyrai 2005-2007 m .Lietuvoje.....	38
14 paveikslas. Pacientų su C00-99 ir D00-48 (pagal TLK-10) diagnozėmis pasiskirstymas pagal amžiaus grupes 2005-2007 m. (proc.).....	39
7 lentelė. Sergančių piktybiniais navikais pacientų struktūra 2005-2007 m. Lietuvoje.....	39
15 paveikslas. Piktybiniais navikais (C00-97 diagnozės) sergančių ligonių pasiskirstymas pagal ligos diagnozes 2007 m.(proc.).....	40
16 paveikslas. Pacientų, kuriems nustatyta D00-48diagnozė,pasiskirstymas pagal ligos diagnozės 2005-2007 m. Lietuvoje.....	41
17 paveikslas. Gydytojų onkologų chemoterapeutų ir radioterapeutų konsultacijos 2006 m. Lietuvoje.....	42
18 paveikslas. Specializuotų konsultacijų teikimas 2007 m. Lietuvoje.....	43
19 paveikslas. Specializuotų ambulatorinių paslaugų dėl C00-97 diagnozių teikimas Lietuvoje 2007 m.....	44
21 paveikslas. Stacionarių paslaugų teikimas onkologiniams ligoniams 2005-2007 m. Lietuvoje pagal paslaugų lygius.....	45
22 paveikslas. Stacionarių paslaugų teikimas ligoniams turintiems galutinę TLK-10 C00-C99 kodų diagnozę 2005-2007 m. Lietuvoje pagal paslaugų lygius.....	46

23 paveikslas. Stacionariųjų paslaugų ligoniams su D00-48 grupės diagnozėmis teikimo dalis (proc.) Lietuvoje 2005-2007 m. pagal paslaugų lygius. ....	46
24 paveikslas. Stacionariųjų paslaugų teikimas ligoniams turintiems galutinę TLK-10 D00-D48 kodų diagnozę 2005-2007 m. Lietuvoje pagal paslaugų lygius.....	47
8 lentelė. Stacionariųjų paslaugų teikimas ligoniams turintiems galutinę C00-98 diagnozę 2005-2007 m. Lietuvoje. ....	47
25 paveikslas. Stacionariųjų paslaugų teikimas pagal C00-97 diagnozių grupes 2007 m. Lietuvoje (proc.). ....	48
9 lentelė. Stacionariųjų paslaugų teikimo ligoniams turintiems galutinę C00-98 kodų diagnozę 2005-2007 m. Lietuvoje pasiskirstymas (proc.). ....	48
26 paveikslas. Stacionariųjų paslaugų teikimas pagal D00-48 diagnozių grupes 2007 m. Lietuvoje (proc.). ....	49
10 lentelė. Stacionarijų nespecializuotų onkologinių ligų gydymo paslaugų teikimas 2007 m. Lietuvoje. ....	50
27 paveikslas. Specializuotų stacionariųjų onkologinių paslaugų teikimas Lietuvoje 2005-2007 m. ....	51
11 lentelė. Specializuotų stacionariųjų onkologinių paslaugų teikimas Lietuvoje 2005-2007 m. pagal diagnozių grupes. ....	51
12 lentelė. Chirurginių paslaugų teikimas onkologiniams ligoniams 2007 m. Lietuvoje. ....	52
13 lentelė. Chirurginių paslaugų teikimas onkologiniams ligoniams su C00-97 grupės diagnozėmis Lietuvoje 2005 m. ir 2007 m. ....	53
14 lentelė. Dienos chirurgijos paslaugų teikimas onkologiniams ligoniams Lietuvoje 2005 m. ir 2007 m. ....	53
15 lentelė. Slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų onkologinėms ligoniams teikimas 2005 ir 2007 m. Lietuvoje. ....	54
16 lentelė. Gydytojų onkologų chemoterapeutų konsultacijos tyrime dalyvaujančiose ASPĮ 2007 m. ....	55
17 lentelė Stacionariųjų paslaugų teikimas ligoniams, kuriems nustatyta ė C00-C97 diagnozę kitose, tyrime nedalyvaujančiose ASPĮ 2005-2007 m. ....	55
28 paveikslas. Stacionariųjų paslaugų teikimas onkologiniams ligoniams tyrime dalyvaujančiose ASPĮ 2005-2007 m. ....	56
29 paveikslas. Stacionariųjų paslaugų teikimas onkologiniams ligoniams tyrime dalyvaujančiose ASPĮ 2007 m. ....	57
30 paveikslas. Stacionariųjų paslaugų teikimas ligoniams su C00-97 grupės diagnozėmis dalis 2005-2007 m. tyrime dalyvaujančiose (proc.). ....	58
18 lentelė. Stacionariųjų paslaugų teikimas onkologiniams ligoniams tyrime dalyvaujančiose 2007 m. ....	58
19 lentelė. Vidutinė tam tikro profilio paslaugų teikimo dalis (proc.) 2006-2007 metais tyrime dalyvaujančiose ASPĮ. ....	59
20 lentelė. Stacionariųjų onkologijos paslaugų teikimas tyrime dalyvaujančiose 2007 m. ....	60
21 lentelė. Stacionariųjų onkologijos paslaugų teikimo pasiskirstymas tarp tyrime dalyvaujančių 2006-2007 m. (proc.). ....	61
22 lentelė. Onkologijos lovos Lietuvoje 2001 m. ir 2006 m. ....	61
23 lentelė. Onkologijos lovų skaičius tyrime dalyvaujančiose ASPĮ 2007 m. pabaigoje. ....	62
24 lentelė. Onkologinėmis ligomis sergančių pacientų diagnostikai naudojamų metodų taikymas. ....	63
25 lentelė. Onkologinių susirgimų diagnostikos tyrimų skaičius ASPĮ 2007 m. ....	65

26 lentelė. Pacientų, kuriems atlikti diagnostikos tyrimai dėl onkologinių susirgimų, skaičius ASPĮ 2007 m.....	66
27 lentelė. Onkologinių susirgimų diagnostikos tyrimų skaičiaus kitimas (proc.) ASPĮ 2007 m. ....	66
28 lentelė. Pacientų, kuriems atlikti diagnostikos tyrimai dėl onkologinių susirgimų, skaičiaus kitimas (proc.) ASPĮ 2007 m.....	67
29 lentelė. Įstaigoje naudojama kita medicininė įranga ir jos skaičius ASPĮ-se.....	68
30 lentelė. Radioterapijos gydymo metodų taikymas tyrime dalyvaujančiose ASPĮ.....	68
31 lentelė. Pacientai, kuriems 2007 m. taikytas radioterapijos ir onkohematologijos gydymo metodai. ....	70
32 lentelė. Chirurginių operacijų, atliktų onkologinėmis ligomis sergantiems pacientams skaičius tyrime dalyvaujančiose ASPĮ 2007 m.....	71
31 paveikslas. Onkologiniams pacientams atliktų operacijų skaičius pagal skirtingas navikų lokalizacijas skirtingose ASPĮ 2007 m.....	73
32 paveikslas. Operacinio chirurginio aktyvumo rodiklis gydant onkologinius susirgimus skirtingose ASPĮ 2007 m.....	74
33 lentelė. Chemoterapijos metodų taikymas tyrime dalyvaujančiose ASPĮ.....	75
34 lentelė. ASPĮ, kuriose gydomi onkohematologinėmis ligomis sergantys pacientai.....	77
35 lentelė. Onkohematologijoje taikomi gydymo metodai 7-iose ASPĮ.....	77
33 paveikslas. Pacientų dalis, kuriems 2007 m. buvo reikalinga slauga ir palaikomasis gydymas. ....	80
36 lentelė. Palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos tyrime dalyvaujančiose ASPĮ.....	81
37 lentelė. Gydytojai onkologai (etatai) tyrime dalyvaujančiose 2007 m. ....	83
38 lentelė. Tyrime dalyvaujančių įstaigų specialistų profesinės kvalifikacijos bei specialistų trūkumas.....	84
39 lentelė. KMUK padalinių, dirbančių onkologijos srityje, žmoniškieji ir materialiniai ištekliai.....	86
40 lentelė, Bendras PAL dirbančių specialistų sąrašas.....	88
41 lentelė, Bendras VUOI dirbančių specialistų sąrašas. ....	89
42 lentelė. Mokslinis potencialas ASPĮ.....	92
43 lentelė. ASPĮ dirbančių specialistų 2005-2007 m. apgintų daktaro disertacijų pavadinimai. ....	92
44 lentelė. 2005-2007 m. įdiegti nauji metodai onkologijos srityje.....	94
45 lentelė. Inovacijų poreikiai ir taikymo galimybės tyrime dalyvaujančiose ASPĮ.....	98
46 lentelė. Inovacijų poreikis ir taikymo galimybės KMUK.....	100
47 lentelė. Inovacijų poreikis ir taikymo galimybės VULSK.....	105
48 lentelė. Inovacijų poreikis ir taikymo galimybės ŠAL.....	105
49 lentelė. Inovacijų poreikis ir taikymo galimybės VUOI.....	106
50 lentelė. Patalpų, skirtų pacientų gydymui, plotas (kv. m.) tyrime dalyvaujančiose ASPĮ.....	109
51 lentelė Onkologinės specializacijos lovų skaičius tyrime dalyvaujančiose ASPĮ 2007 m. pabaigoje.....	113
34 paveikslas. Vienai paciento lovai skirtas plotas tyrime dalyvaujančiose ASPĮ (2007 m. duomenimis). ....	113
52 lentelė. Diagnostinės ir terapinės medicinos įrangos poreikis teikiant sveikatos priežiūros paslaugas onkologijoje. ....	115
53 lentelė. Informacijos kaupimas tyrime dalyvaujančiose ASPĮ.....	120
54 lentelė. Informacija apie gydytojų konsultacijų skaičių tyrime dalyvaujančiose įstaigose.....	121

55 lentelė. Informacija apie atliktų procedūrų skaičių tyrime dalyvaujančiose įstaigose.....	122
56 lentelė. Informacija apie susirgimus piktybiniais navikais tyrime dalyvaujančiose įstaigose.....	123
57 lentelė. Informacija apie mirtis dėl piktybinių navikų tyrime dalyvaujančiose įstaigose.....	123
58 lentelė. Informacija apie pacientų skundus tyrime dalyvaujančiose įstaigose. ....	124
59 lentelė. Konkrečios priemonės, kurios reikalingos įstaigai informacijos rinkimui, kaupimui bei apdorojimui. ....	127

## SUTRUMPINIMAI

<b>ASPI</b>	Asmens sveikatos priežiūros įstaiga
<b>ES</b>	Europos Sąjunga
<b>LR</b>	Lietuvos Respublika
<b>LSIC</b>	Lietuvos sveikatos informacijos centras
<b>MPP</b>	Medicinos pagalbos priemonės
<b>ND</b>	Nėra duomenų
<b>PPP</b>	Profilaktinės patikros programa
<b>PSDF</b>	Privalomojo sveikatos draudimo fondas
<b>PSO</b>	Pasaulinė sveikatos organizacija
<b>SAM</b>	Sveikatos apsaugos ministerija
<b>TLK</b>	Teritorinė ligonių kasa
<b>TLK-10</b>	Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos problemų klasifikacija, 10 redakcija
<b>VASPKT</b>	Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie SAM
<b>VLK</b>	Valstybinė ligonių kasa
<b>VŠĮ</b>	Viešoji įstaiga

## SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOS

<b>KMUK</b>	VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos
<b>KMUK-OL</b>	VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikų filialas Onkologijos ligoninė
<b>KUL</b>	VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė
<b>PAL</b>	VšĮ Panevėžio apskrities ligoninė
<b>ŠAL</b>	VšĮ Šiaulių apskrities ligoninė
<b>VULSK</b>	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos
<b>VUOI</b>	Vilniaus universiteto Onkologijos institutas
<b>VUVL</b>	VšĮ Vilniaus universiteto vaikų ligoninė
<b>VGPUL</b>	VšĮ Vilniaus greitosios pagalbos universitetinė ligoninė

### TLK-10 kodai

C00-75	Patikslintų lokalizacijų pirminiai piktybiniai navikai
C00-14	Lūpos, burnos ertmės ir ryklės
C15-26	Virškinimo organų
C16	Skrandžio piktybiniai navikai
C18	Storosios žarnos (gaubtinės žarnos) piktybiniai navikai
C20	Tiesiosios žarnos piktybiniai navikai
C30-39	Kvėpavimo ir krūtinės ląstos organų
C34	Bronchų ir plaučių piktybiniai navikai
C40-41	Kaulų ir sąnarių kremzlių
C43-44	Odos
C44	Kiti odos piktybiniai navikai
C45-49	Mezotelinių ir minkštųjų audinių
C50	Krūties
C51-58	Moters lytinių organų
C53	Gimdos kaklelio piktybiniai navikai

C54	Gimdos kūno piktybiniai navikai
C60-63	Vyro lytinių organų navikai
C61	Priešinės liaukos piktybiniai navikai
C64-68	Šlapimą išskiriančių organų
C64	Inkstų, išskirus geldeles, piktybiniai navikai
C69-72	Akių, smegenų ir kitų centrinės nervų sistemos dalių
C73-75	Skydliaukės ir kitų vidinės sekrecijos liaukų
C76-80	Nepatikslinti metastaziniai ir nepatikslintų lokalizacijų piktybiniai navikai
C81-96	Limfinio, kraujodaros ir jiems giminingų audinių pirminiai piktybiniai navikai
C97	Pirminiai daugybiniai piktybiniai navikai
D00-09	Navikai in situ
D10-36	Gerybiniai navikai
D37-48	Neaiškios ir nežinomos eigos navikai



## ĮVADAS

VšĮ „MTVC“ (Mokymų tyrimų ir vystymo centras) LR Sveikatos apsaugos ministerijos užsakymu atliko „Lietuvoje teikiamų onkologijos paslaugų infrastruktūros tyrimą“ (toliau – tyrimas). Infrastruktūros tyrimas buvo atliekamas 2007 m. gruodžio – 2008 m. vasario mėn.

Tyrimas užsakytas įgyvendinant projektą „Informacijos apie Lietuvos 2004-2006 m. BPD 1.4 priemonės įgyvendinimą skleidimas bei pasiruošimas 2007-2013 m. programavimo periodui“, kurį bendrai remia Europos Sąjungos struktūriniai fondai ir Lietuvos Respublika.

*Tyrėjai nuoširdžiai dėkoja LR Sveikatos apsaugos ministerijai, Valstybinei ligonių kasai bei visų tyrime dalyvavusių asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovams ir specialistams už konstruktyvų bendradarbiavimą atliekant šį tyrimą.*

### **Tarptautinis onkologinių ligų kontrolės kontekstas**

PSO nacionalinėje Vėžio kontrolės programų politikos ir strategijos gairėse nurodoma, jog kiekvienoje šalyje vėžio prevencija ir kontrolė turi būti vykdoma pagal šaliai prieinamus išteklius. Visos šalys yra klasifikuojamos į tris grupes: žemas, vidutines ir aukštas pajamas turinčios<sup>1</sup>.

Lietuva, pagal ekonominį statusą yra priskiriama vidutinius išteklius turinčių šalių grupei. Tokioje šalyse dauguma gyventojų gyvena miestuose, o gyvenimo trukmė ilgesnė nei 60 metų. Šios šalys išgyvena perinamąjį epidemiologinį periodą, o vėžys yra viena pagrindinių gyventojų sergamumo ir mirties priežasčių. Tokioje šalyse stebimas aukštas rizikos veiksnių paplitimas, ypač tokių kaip tabako vartojimas, mityba, infekciniai susirgimai, kancerogenai darbo vietose. Infrastruktūra yra nepakankama, trūksta žmoniškųjų išteklių, o vėžio prevencija, ankstyva diagnostika, gydymas ir paliatyvi pagalba teikiama, tačiau ribota apimtimi, kokybe ir prieinamumu. Pirminės prevencijos ir ankstyvos diagnostikos svarba yra nepakankamai įvertintos, o kaip prioritetas išskiriamas gydymo galimybių stiprinimas, neatsižvelgiant į jo kaštus.

---

<sup>1</sup> National Cancer Control Programmes. Policies and Managerial Guidelines. World Health Organization, Geneva, 2002.

Šalyse, kur vyrauja panašus socialinis, epidemiologinis ir ekonominis kontekstas, didžiausias dėmesys turi būti skiriamas prevencijai: tabako kontrolei, alkoholio vartojimo mažinimui, sveikos mitybos stiprinimas ir fizinis aktyvumo didinimas. Ypač didelį dėmesį reikia skirti kancerogeninių medžiagų eliminavimui iš darbo aplinkos ir infekcijų, tokių kaip žmogaus papilomos virusas, išaiškinimui. Sveikatos stiprinimas, aktyviai informuojant gyventojus apie vėžio grėsmę ir rizikos veiksnius, turi tapti prioritetu. Jei šalyje yra didelis žmogaus papilomos viruso paplitimas, pagrindinis dėmesį rekomenduojam skirti gimdos kaklelio citologiniams tyrimams, kurie pirmiausia turėtų būti atliekami padidintos rizikos grupei priklausančioms moterims. Kitų vėžio lokalizacijų prevencinių programų galima būtų atsisakyti. Vėžio gydymas turėtų būti sutelktas į išgydomas vėžio formas, turi būti skatinamas klinikinių tyrimų vykdymas, kurie leistų įvertinti efektyviausias (ekonomiškiausias) intervencijas, kurios turi būti atliekamos absoliučiai visiems pacientams, nepaisant jų socialinio ar ekonominio statuso. Specializuotas gydymas, toks kaip radioterapija ar chemoterapija turėtų būti taikomas specializuotuose centruose. Ypatingą dėmesį privaloma skirti kad kuo didesniai pacientų skaičiui būtų prieinama paliatyvos pagalba naudojant nebrangius vaistus (per os vartojamas morfinas) ar kitas intervencijas.

## **Politinė onkologinių ligų kontrolės aplinka**

### **Onkologija – sveikatos politikos prioritetas**

2007 m. Lietuvos gyventojų mirtingumas dėl piktybinių navikų (C00-C97 pagal TLK-10) sudarė 18,2 proc. tarp visų mirties priežasčių<sup>2</sup>. Standartizuotas mirtingumo dėl piktybinių navikų rodiklis 2006 m. siekė 195,45/100 000-čių gyventojų<sup>3</sup>. Lietuvos gyventojų sergamumas dėl onkologinių susirgimų pasižymi specifika – šalyje registruojamas didelis skaičius vėžinių susirgimų, kurie diagnozuojami vėlyvoje stadijoje, todėl jų gydymo prognostinės perspektyvos ne visada teigiamos, o tai sąlygoja aukštus šalies gyventojų mirtingumo nuo vėžio rodiklius.

Vėžio epidemiologinė situacija Lietuvoje vertinama itin rimtai, todėl šalyje onkologijos srityje vykdoma keletas programų: vėžio profilaktinės patikros programos, taip pat įgyvendinamos su onkologinės pagalbos gerinimu susijusios programos (nuo 2003 m. – vėžio profilaktikos ir kontrolės programa, o 2007 m. patvirtinta neinfekcinių ligų mažinimo programa, kur tarp 4

<sup>2</sup> Statistikos departamentas prie LRV, prieiga per internetą: <http://www.stat.gov.lt/lt/pages/view/?id=1792>.

<sup>3</sup> Statistikos departamentas prie LRV, prieiga per internetą: <http://www.stat.gov.lt/lt/pages/view/?id=2161>.

prioritetų įvardinta onkologija). Onkologinių susirgimų problematikai skiriamas didelis dėmesys liudija apie tai, kad onkologinė pagalba laikoma svarbiu sveikatos politikos prioritetu šalyje.

### **Onkologinės pagalbos gerinimo programos Lietuvoje**

LR Vyriausybė 2003 metais patvirtino Valstybinę vėžio profilaktikos ir kontrolės 2003–2010 metų programą<sup>4</sup>. Pagrindinis šios programos tikslas - organizuoti ir vykdyti vėžio profilaktiką, užtikrinti geros kokybės ankstyvąją onkologinių ligų diagnostiką, gydymą bei mažinti onkologinių ligų užleistumą ir užtikrinti visavertį onkologinių ligonių gydymą. Tolimasis programos tikslas - sumažinti sergančiųjų vėžiu, jų mirtingumą ir neįgalumą Lietuvoje.

2006 m. Lietuvoje buvo patvirtinta Neurochirurginės ir neuroonkologinės pagalbos vaikams ir suaugusiesiems kokybės gerinimo Lietuvoje 2006–2010 metų programa. Pagrindiniai šios programos siekiniai – gerinti Lietuvoje teikiamos neuroonkologinės pagalbos vaikams ir suaugusiesiems kokybę ir šių paslaugų prieinamumą, taip pat sutrumpinti pacientų ištyrimo laiką, pagerinti CNS navikų diagnostiką<sup>5</sup>. Šioje programoje dalyvauja dvi pagrindinės neuroonkologinę pagalbą teikiančios sveikatos priežiūros įstaigos Lietuvoje – tai KMUK ir VGPUL. Šios programos esmę sudaro infrastruktūros gerinimas (kapitaliniai remontai ir įrangos atnaujinimas) minėtose sveikatos priežiūros įstaigose teikiant neuroonkologinę pagalbą gyventojams.

2007 m. LR sveikatos apsaugos ministras patvirtino Sergamumo ir mirtingumo nuo pagrindinių neinfekcinių ligų mažinimo 2007–2013 metų programą, kurioje numatoma gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą, investuojant į sveikatos priežiūros įstaigų infrastruktūros modernizavimą ir šiuolaikinių technologijų diegimą ir taip sumažinti sergamumą pagrindinėmis neinfekcinėmis ligomis bei mirtingumą, tarp jų ir dėl onkologinių susirgimų<sup>6</sup>.

---

<sup>4</sup> Valstybinė vėžio profilaktikos ir kontrolės 2003-2010 metų programa, patvirtinta LR Vyriausybės nutarimu Nr. 1593 2003 m. gruodžio 10 d.

<sup>5</sup> Neurochirurginės ir neuroonkologinės pagalbos vaikams ir suaugusiesiems kokybės gerinimo Lietuvoje 2006–2010 metų programa, patvirtinta l. e. LR sveikatos apsaugos ministro pareigas 2006 m. birželio 27 d. įsakymu Nr. V-542.

<sup>6</sup> Sergamumo ir mirtingumo nuo pagrindinių neinfekcinių ligų mažinimo 2007–2013 metų programa, patvirtinta LR Sveikatos apsaugos ministro 2007 m. spalio 9 d., įsakymu Nr. V-799.

Kaip viena iš pagrindinių programos įgyvendinimo kryptių buvo išskirta ankstyvoji onkologinių susirgimų diagnostika ir visavertis gydymas (10.3 punktą).

Kaip teigiama neinfekcinių ligų mažinimo programoje, didžiausia problema yra pavėluota onkologinių ligų diagnostika. Didelio mirtingumo nuo onkologinių ligų priežastis – nepakankamos diagnozavimo ir efektyvių gydymo metodų panaudojimo galimybės. Onkologinės krypties tikslas tiesiogiai susijęs su kitų nacionalinių vėžio profilaktikos programų siekiais – sumažinti gyventojų mirtingumą ir neįgalumą dėl onkologinių susirgimų, investuojant Europos Sąjungos struktūrinių fondų paramos ir valstybės biudžeto lėšas į onkologinę pagalbą teikiančių sveikatos priežiūros įstaigų infrastruktūrą. Tai sudarys prielaidas teikti kokybiškesnes sveikatos priežiūros paslaugas ir gerinti jų prieinamumą<sup>7</sup>.

Į onkologinės pagalbos gerinimą įtrauktos 8 ASPĮ – VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos (KMUK) ir jos filialas Kauno onkologinė ligoninė (KMUK-OL), Vilniaus universiteto onkologijos institutas (VUOI), VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos (VULSK), VšĮ Vilniaus universiteto vaikų ligoninė (VUVL), VšĮ Šiaulių apskrities ligoninė (ŠAL), VšĮ Panevėžio apskrities ligoninė (PAL), VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė KUL).

Ankstyva onkologinių susirgimų diagnostika ir savalaikis gydymas yra vienas iš prioritetinių Radiologinės pagalbos optimizavimo Lietuvoje 2006-2010 m. programos siekinių<sup>8</sup>. Šioje radiologinės pagalbos optimizavimo programoje numatoma racionalizuoti radiologinės diagnostikos aparatūros išdėstymą, optimaliai ją panaudojant ir palaipsniui pakeičiant seną įrangą nauja. Šioje programoje dalyvauja visos Lietuvos gydymo įstaigos ar diagnostikos centrai, atliekantys radiologinės diagnostikos ar gydomąsias procedūras.

---

<sup>7</sup> Sergamumo ir mirtingumo nuo pagrindinių neinfekcinių ligų mažinimo 2007–2013 metų programa, patvirtinta LR Sveikatos apsaugos ministro 2007 m. spalio 9 d., įsakymu Nr. V-799.

<sup>8</sup> Radiologinės pagalbos optimizavimo Lietuvoje 2006-2010 m. programa, patvirtinta l.e.p. LR Sveikatos apsaugos ministro 2006 m. liepos 17 d., įsakymu Nr. V-618.

## **TYRIMO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI**

**Tyrimo tikslas** – atlikti viešajame sektoriuje teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų onkologijos srityje struktūros, prieinamumo ir kokybės analizę bei pateikti išvadas apie tyrimo metu išryškėjusias tendencijas.

### **Tyrimo uždaviniai**

Įvertinti Lietuvos viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų onkologinių susirgimų diagnostikos ir gydymo srityje struktūrą šiais aspektais:

- Navikų diagnostika – navikų ištyrimo galimybės, radiologinė diagnostika, branduolinė medicina, intervencinė radiologija, endoskopiniai tyrimo metodai ir kt.
- Navikų chirurgija – onkochirurginių paslaugų spektras.
- Navikų spindulinė terapija – turima infrastruktūra.
- Navikų chemoterapija – taikomi gydymo metodai, vaistų prieinamumas.
- Onkohematologija – taikomi gydymo metodai, turima infrastruktūra.
- Paliatyvus gydymo galimybės.
- Įvertinti Lietuvos viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų onkologinių susirgimų diagnostikos ir gydymo srityje teikimo apimtis pagal Valstybinės ligonių kasos duomenis (TLK10 kodai C00-99 „Piktybiniai navikai“).
- Atlikti onkologinę pagalbą teikiančių gydymo įstaigų žmogiškųjų išteklių analizę, įvertinant specialistų, teikiančių šias paslaugas, išsilavinimą, kvalifikaciją, skaičių, amžių, mokslinį potencialą – pagal onkologijos srities publikacijų, disertacijų skaičių.
- Įvertinti kiekvienos įstaigos inovacijų perspektyvą pagal per pastaruosius penkerius metus įdiegtus naujus onkologijos srities diagnostikos ir gydymo metodus, taip pat įvertinti galimybes (atsižvelgiant į esamus materialiuosius bei žmogiškuosius išteklius ir jų poreikį) įsidiegti naujas sveikatos priežiūros technologijas, reikalingas kokybiškoms ir saugioms paslaugoms teikti, jas išlaikyti bei valdyti.
- Įvertinti pacientų eiles specialistų, teikiančių onkologinių susirgimų diagnostikos ir gydymo paslaugas, konsultacijoms gauti, tyrimams atlikti ar gydymuisi stacionare (atsižvelgiant į pirmą kartą besikreipiančių pacientų patekimo pas specialistą trukmę, taip pat laiką nuo diagnozės nustatymo iki gydymo pradžios); taip pat nurodyti priežastis, dėl kurių konkrečioje įstaigoje susidaro laukiančiųjų specialisto konsultacijos, tyrimų ar gydymo stacionare eilės.
- Įvertinti onkologinių susirgimų diagnostikos ir gydymo paslaugoms teikti naudojamus materialiuosius išteklius:

sveikatos priežiūros įstaigų/padalinių patalpų būklę, nurodant tokius duomenis:

- statybos metai, bendras plotas;
- lėšos, skirtos pastatų/patalpų remontui 2002-2007 m. (litas), įvardijant, kokie darbai buvo atlikti už skirtas lėšas, pvz., pakeisti langai, durys ir kt.;
- padalinyje/skyriuje, kuriame gydomi onkologiniai ligoniai, lovų skaičius, koks plotas (kv. m.) praktiškai tenka vienai paciento lovai.

• Į įstaigos finansinę apskaitą įtrauktą medicinos įrangą, naudojamą onkologinių susirgimų diagnostikai ir gydymui, kurios nusidėvėjimo laikotarpis baigiasi 2007 m. sausio 1 d. – 2013 m. gruodžio 31 d. laikotarpiu ir kurios įsigijimo vertė ne mažesnė nei 20 000 Lt, nurodant tokius duomenis:

- įrangos tikslus pavadinimas, modelis;
- įrangos pagaminimo metai;
- įsigijimo vertė;
- nusidėvėjimo laikotarpio pabaiga;
- turimų vienetų skaičius;
- vidutinis per mėnesį su konkrečiu įrenginiu/įranga atliekamų procedūrų skaičius.

• Išanalizuoti, kaip įstaigos kaupia ir teikia informaciją apie susirgimus piktybiniais navikais, mirtis nuo šių ligų bei kaip atlieka sergančiųjų onkologinėmis ligomis monitoringą.

• Pateikti tyrimo metu surinktų duomenų analizę ir išvadas apie išryškėjusias paslaugų teikimo ir prieinamumo tendencijas ankstyvos onkologinių susirgimų diagnostikos ir gydymo srityje (šalies, apskričių, savivaldybių, didžiųjų miestų lygiu).

• Pacientų reprezentatyvios<sup>9</sup> apklausos pagrindu (atliekant gyventojų (pacientų) anketinę apklausą) surinkti informaciją tai, ar apklausoje dalyvavę pacientai/pacientų artimieji yra pakankamai informuoti apie šių ligų profilaktiką ir ištirti pacientų nuomonę dėl šios sveikatos priežiūros srities paslaugų prieinamumo bei kokybės, pateikiant su Sveikatos apsaugos ministerija suderintus klausimus.

---

<sup>9</sup> Respondentų skaičius: 1000, tyrimo objektas: 18 metų ir vyresni Lietuvos gyventojai.

## TYRIMO METODOLOGIJA

Tyrimas buvo atliekamas taikant kompleksinę taikomųjų tyrimų metodologiją.

Kiekybinio tyrimo metu gauti duomenys buvo analizuoti naudojant statistinę programą SPSS (13.0 versija).

*1 lentelė. Tyrimo metodologija ir įgyvendinimo etapai.*

<b>Tyrimo įgyvendinimo veiklos</b>
Tyrimo įgyvendinimo administravimas (tyrimų organizavimas, komunikavimas su institucijomis, tyrimo užsakovu, veiklos ataskaitų rengimas)
<b>I. Tyrimo planavimas</b>
Tyrimo įgyvendinimo planavimas, tyrimo instrumentų ir metodologijos derinimas su užsakovu
<b>II. Kiekybinis tyrimas</b>
<b>2.1. Sveikatos priežiūros įstaigų tyrimas</b>
Tyrimo instrumento, skirto Lietuvoje teikiamų onkologijos paslaugų infrastruktūros tyrimui atlikti, parengimas
Tyrimo dėl sveikatos priežiūros paslaugų onkologijos srityje struktūros, prieinamumo ir kokybės analizės 8-iose sveikatos priežiūros įstaigose Lietuvoje atlikimas
Sveikatos priežiūros paslaugų onkologijos srityje struktūros ir prieinamumo analizė
<b>2.2. SVEIDROS statistinių duomenų analizė</b>
Valstybinės ligonių kasos SVEIDROS duomenų bazės apie onkologinius susirgimus (piktybinius ir gerybinius navikus, diagnozės kodai pagal TLK-10 C00-C97, D00-D48) gavimas ir parengimas analizei
Duomenų apie sveikatos priežiūros paslaugas dėl onkologinių susirgimų (piktybinių ir gerybinių navikų) pagal SVEIDROS duomenų bazę statistinė analizė
<b>2.3. Lietuvos gyventojų nuomonės tyrimas</b>
Lietuvos gyventojų nuomonės apie onkologinių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir informuotumo apie profilaktines vėžio patikros programas tyrimo instrumento parengimas
Lietuvos gyventojų nuomonės apie onkologinių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir informuotumo apie profilaktines vėžio patikros programas tyrimo atlikimas ir duomenų analizė
<b>III. Dokumentų analizė</b>
Teisinių (nacionalinių) ir tarptautinių dokumentų analizė
Sveikatos priežiūros įstaigų pateiktų metinių veiklos ir personalo ataskaitų analizė

Lietuvoje teikiamų onkologijos paslaugų infrastruktūros tyrime dalyvavo 8 ASPĮ (7 juridiniai vienetai), kurios buvo atrinktos remiantis LR SAM įsakymu. Pagal patvirtintą programą, šios įstaigos buvo pasirinktos ir įtrauktos į programą atsižvelgiant į pacientų srautus, medicininės įrangos modernizavimo poreikį, taip pat į būtinumą koncentruoti onkologinę pagalbą, todėl būtent šios įstaigos ir buvo įtrauktos į VŠĮ MTVC atliekamo infrastruktūros tyrimo tikslinę grupę.

2008 m. vasario 7-10 d. buvo atliktas reprezentatyvus Lietuvos gyventojų tyrimas, kuriame buvo parinkta ir apklausta reprezentatyvi Lietuvos gyventojų imtis. Tyrime dalyvavusių respondentų skaičius yra 1027 asmenys – 18 metų ir vyresni Lietuvos gyventojai.

Tyrimas atliktas apklausos būdu – interviu respondento namuose.

Tyrimo dalyvių atrankos metodas – daugiapakopė, tikimybinė atranka. Respondentų atranka parengta taip, kad kiekvienas Lietuvos gyventojas turėtų vienodą tikimybę būti apklaustas.

### **Tyrimo apribojimai**

Onkologinės pagalbos prieinamumas ir kokybė buvo nagrinėjami trimis aspektais:

- 1) pacientų laukimo laikas;
- 2) sunkumai, su kuriais susiduria šalies gyventojai, gaudami onkologinę pagalbą;
- 3) Faktine paslaugų teikimo apimti ir struktūra.

### **Teritorinio prieinamumo vertinimo apribojimai**

Norint įvertinti teritorinį onkologinės pagalbos prieinamumą, pirmas vertinimo etapas būtų teritorinio prieinamumo apibrėžimo aptarimas bei aiškių teritorinio prieinamumo vertinimo rodiklių identifikavimas. Antras etapas – onkologinės pagalbos teritorinio prieinamumo planavimo ir vertinimo atlikimas. Atsižvelgiant į šių uždavinių kompleksiskumą, išsamiam teritorinio prieinamumo vertinimui būtų reikalinga atskira tiriamoji studija.

Šiame tyrime teritoriniam onkologinių paslaugų prieinamumui vertinti buvo pasirinkti du pagrindiniai rodikliai:

- Pacientų laukimo eilės. Šis rodiklis buvo vertintas trimis dimensijomis – laukimo eilės ligonių kasų duomenimis, laukimo eilės ASPĮ registratūros duomenimis bei faktinės laukimo eilės tiesiogiai registruojantis ASPĮ;
- Teritorinis paslaugų prieinamumas reprezentatyvioje Lietuvos gyventojų apklausoje (sunkumai, su kuriais susiduria pacientas vykdamas į onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo paslaugas teikiančias ASPĮ);

Norint įvertinti teritorinį onkologinių diagnostikos ir gydymo paslaugų prieinamumą pacientams, reikalinga detali kiekvieno besikreipiančio paciento asmens medicininių dokumentų (ligos istorijos) analizė, kad būtų galima identifikuoti visus to pačio asmens apsilankymus. Be to, reikalinga žinoti asmens kodą, jo gyvenamąją vietą, kad būtų vertinamas teritorinis prieinamumas. LR Asmens duomenų teisinės apsaugos įstatyme nurodoma, jog



„duomenys, susiję su fizinio asmens <...> sveikata <...> yra laikomi ypatingais asmens duomenimis (2 str.).

Teritorinio paslaugų prieinamumo įvertinimui reikalinga turėti apsilankiusių pacientų asmens kodus, o darbui su (ypatingais) asmens duomenimis yra reikalingas Valstybinės duomenų apsaugos inspekcijos leidimas tokiam darbui arba Lietuvos bioetikos komiteto leidimas atlikti biomedicininį tyrimą su asmens duomenimis. Šių leidimų gavimas labai apsunkintų tyrimo vykdymą, jo įgyvendinimo laikotarpis pailgėtų mažiausiai 2-3 mėnesiais. Be to, tokio tyrimo atlikimas būtų traktuojamas kaip atskira mokslinė studija. Todėl atsižvelgiant į bendrą infrastruktūros tyrimo užduotį, laiko metodologinius apribojimus, onkologinių paslaugų teritorinis prieinamumas buvo vertintas atsižvelgiant į didžiuosiuose miestuose lokalizuotų ASPI paslaugų teikimu.

### **Dėl inovacijų diegimo**

Tyrimo metu paaiškėjo, jog ASPI inovacijomis laiko visas naujai įdiegtas praktikas – įdiegtą naują įrangą, taigi ir naujas diagnostinis/terapinis metodas. Atsižvelgiant į pastaraisiais metais intensyviai modernėjančią ir atnaujinamą tyrimo dalyvaujančių sveikatos priežiūros įstaigų sveikatos technologijų bazę, įstaigos susidurtų su dideliu sunkumu nuosekliai įvertinti visus per paskutinius penkerius metus įdiegtus metodus. Be to, tyrimo metu (užsakovo pageidavimu) buvo ženkliai išplėsta analizuojamos informacijos apimtis, kadangi greta piktybinių navikų (diagnostinė kategorija pagal TLK-10 C00-C97) buvo papildomai įtraukti in situ, gerybiniai, neaiškios eigos navikai (diagnostinės kategorijos pagal TLK-10 D00-D48). Todėl sveikatos priežiūros įstaigoms buvo pateiktas šiek tiek sutrumpintas inovacijų įgyvendinimo laikotarpis - per pastaruosius trejus metus.

Onkologinės pagalbos Lietuvoje kokybės vertinimą apribojo paslaugų kokybės rodiklių nebuvimas, nuoseklios informacijos apie paciento gydymo eigą ir rezultatus stoka.

Tyrimo duomenų analizę apsunkino praktikoje naudojami nepilnai suderinti personalo, paslaugų ir įstaigų padalinių skirtingi ir tarpusavyje nepalyginami apibrėžimai.

Kai kurios tyrimo dalyvaujančios ASPI buvo paprašytos pateikti informaciją, kuri nėra rutiniškai renkama, todėl informacijos pateikimas reikalavo didelių papildomų pastangų, o ypač bendro profilio ligoninėse jos tikslumas (onkologinės pagalbos atžvilgiu) yra nepakankamas.

## ONKOLOGINIŲ LIGŲ PREVENCIJA

### PREVENČINĖS PROGRAMOS

Lietuvoje šiuo metu įgyvendinamos trys pagrindinės onkologinių susirgimų prevencinės programos:

- Gimdos kaklelio piktybinių navikų,
- Priešinės liaukos vėžio bei
- Krūties vėžio.

2004 m. pradėta vykdyti **Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų, finansavimo programa**. Šios programos tikslinę grupę sudaro 25-60 metų moterys, kurioms sudaryta galimybė kas trejus metus nemokamai pasitikrinti dėl gimdos kaklelio vėžio<sup>10</sup>. Valstybinės ligonių kasos duomenimis, per pirmus 3 programos įgyvendinimo metus (2004 m. liepos mėn. – 2007 m. birželio mėn.) dėl gimdos kaklelio vėžio pasitikrino daugiau kaip 332 tūkstančiai moterų: 209 moterims nustatyti gimdos kaklelio vėžio požymiai, 6222 – ikivėžinės būklės<sup>11</sup>.

Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinės programos įgyvendinimo laikotarpiu nuo 2004 m. liepos 1 d. iki 2007 m. pabaigos, šioje programoje dalyvavo 5 infrastruktūros tyrime dalyvaujančios įstaigos (KMUK, KMUK-OL, ŠAL, PAL, KUL), kuriose onkologinio susirgimo indikatoriai nustatyti 12 proc. visų patikrintų moterų.

2005 m. Lietuvoje pradėta įgyvendinti **Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programa**. Atrankinis mamografinis tyrimas iš PSDF biudžeto apmokamas 50-69 metų moterims kas dvejus metus. 2006 m. daugiau kaip 48 tūkstančiai moterų pasinaudojo galimybe nemokamai pasitikrinti dėl krūties vėžio. 2007 m. programos paslaugos buvo suteiktos daugiau kaip 47 tūkstančiams moterų<sup>12</sup>.

---

<sup>10</sup> Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programa, patvirtinta LR sveikatos apsaugos ministro įsakymu 2004 m. birželio 30 d. Nr. V-482.

<sup>11</sup> V. Zaksas, T. Golubajeva. Prevencinių programų vykdymo duomenys ir džiugina, ir atskleidžia problemas. Prieiga per internetą: [http://www.vlk.lt/vlk/sd/?page=item&item\\_id=139](http://www.vlk.lt/vlk/sd/?page=item&item_id=139)

<sup>12</sup> V. Zaksas, T. Golubajeva. Prevencinių programų vykdymo duomenys ir džiugina, ir atskleidžia problemas. Prieiga per internetą: [http://www.vlk.lt/vlk/sd/?page=item&item\\_id=139](http://www.vlk.lt/vlk/sd/?page=item&item_id=139)

Užsienio mokslininkų duomenimis, rekomenduojama atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programose patikrinti apie 80 proc. tikslinės grupės moterų. Šiuo metu, remiantis Valstybinės ligonių kasų (VLK) duomenimis, patikrinama apie 30 proc. tikslinės grupės moterų, tačiau ketinama patikros apimtis išplėsti ir patikrinti 60 proc. tikslinės amžiaus grupės moterų. Patikros masto didinimui viena iš reikalingų prielaidų – priartinti patikros paslaugas prie gyventojų, aprūpinant mamografais bent tas sveikatos priežiūros įstaigas, kuriose dirba gydytojai radiologai (kaip antai Vilkaviškyje, Telšiuose ir kt.).

Kaip nurodo ASPI, jau šiuo metu dalyvaujančios atrankinės patikros programoje, labai trūksta mamografų, kadangi specialistai rekomenduoja turėti įstaigoje atskirą mamografą sveikatos patikros procedūroms ir atskirą – diagnostikai. Radiacinės saugos centro vertinimu, jei sveikatos patikros ir diagnostikai naudojamas tas pats aparatas, yra būtinas itin dažnas jo kalibravimas. VLK duomenimis, yra įvertinta, jog optimaliam mamografo apkrovimui užtikrinti, mamografijas galima atlikti nuo 10 iki 50 pacientų per dieną.

Šios programos įgyvendinimo metu nuo 2006 m. gegužės 1 d. iki 2007 m. pabaigos, dalyvavo 3 infrastruktūros tyrime dalyvaujančios įstaigos – KMUK, VUOI ir KMUK-OL. Šiose sveikatos priežiūros įstaigose buvo patikrinta apie 20 proc. visų atrankinės patikros programoje dalyvavusių moterų. 60-čiai proc. šiose trijose įstaigose patikrintų moterų, atliktos mamogramos buvo be pakitimų.

2005 m. taip pat pradėta įgyvendinti ir **Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa**<sup>13</sup>. Programos tikslinė grupė – tai 50-75 metų vyrai bei vyrai nuo 45 metų, jei jų broliai ar tėvai sirgo priešinės liaukos vėžiu. 2006 m. patitkrino daugiau kaip 98 tūkst. vyrų, 2007 m. – daugiau kaip 107 tūkstančiai, per 2006-2007 m. 3391 iš jų nustatytas priešinės liaukos vėžys<sup>14</sup>.

Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje dalyvavo penkios infrastruktūros tyrime dalyvaujančios sveikatos priežiūros įstaigos (KMUK, PAL, ŠAL, VULSK, VUOI), kuriose 2007 m. buvo nustatyta 42 proc. visų šios programos metu diagnozuotų adenokarcinomų (vėžys).

<sup>13</sup> Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa, patvirtinta LR sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 14 d. įsakymu Nr. V-973.

<sup>14</sup> V. Zaksas, T. Golubajeva. Prevencinių programų vykdymo duomenys ir džiugina, ir atskleidžia problemas. Prieiga per internetą: [http://www.vlk.lt/vlk/sd/?page=item&item\\_id=139](http://www.vlk.lt/vlk/sd/?page=item&item_id=139)

## REPREZENTATYVI LIETUVOS GYVENTOJŲ APKLAUSA

Įgyvendindamas šį mokslinį tyrimą, VšĮ MTVC užsakymu Visuomenės nuomonės ir rinkos tyrimų centras VILMORUS atliko reprezentatyvią Lietuvos gyventojų apklausą. Šios apklausos pagrindinis tikslas buvo išsiaiškinti Lietuvos gyventojų informuotumą apie šalyje įgyvendinamas onkologinių susirgimų prevencijos programas bei apie informuotumą onkologinių susirgimų rizikos veiksnius apskritai.

### Apklausos vieta

Apklausa vyko Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Šiauliuose, Panevėžyje, Marijampolėje, Alytaus, Šakių, Mažeikių, Pakruojo, Šilutės, Kėdainių, Utenos, Tauragės, Telšių, Rokiškio, Šalčininkų ir Švenčionių rajonuose. Tyrimas vyko 20 miestų ir 62 kaimuose.

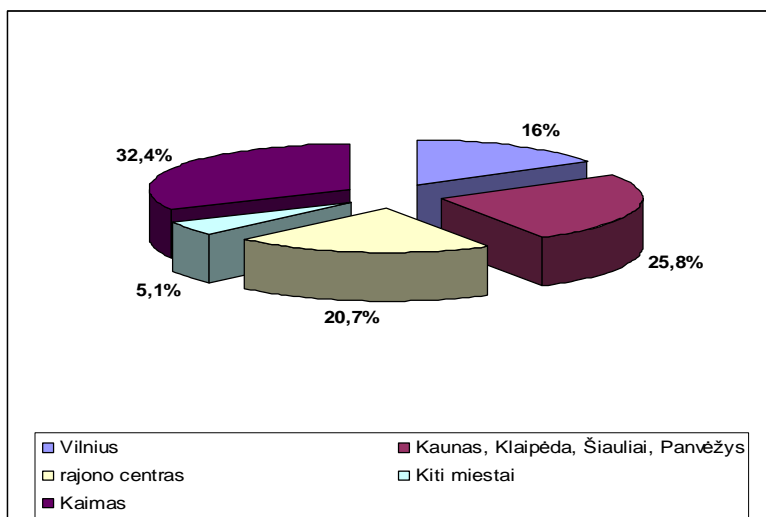
### Tyrimo rezultatai

Tyrimo dalyvių grupę sudarė 41,8 proc. (n=429) vyrų ir 58,2 proc. (n=598) moterų.

Respondentų amžiaus vidurkis buvo 51 metai, jauniausiems tyrimo dalyviams buvo 18 metų, vyriausiems – 94. Amžiaus mediana – 51 metai, moda – 70 metų.

Gyventojų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą pateiktas 1 paveiksle žemiau.

1 paveikslas. Respondentai pagal gyvenamąją vietą.

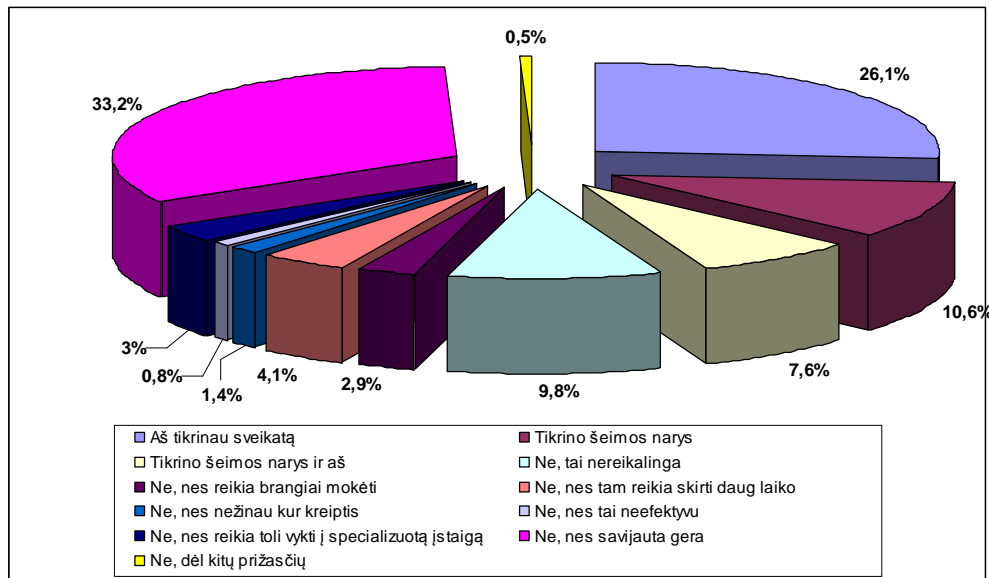


Lietuvos gyventojų buvo klausiami, ar per pastaruosius 12 mėnesių jie patys arba jų šeimos nariai profilaktiškai tikrinosi sveikatą dėl onkologinių ligų.

44,3 proc. (n=453) Lietuvos gyventojų nurodė, kad per paskutinius 12 mėnesių jie patys arba jų šeimos nariai tikrinosi sveikatą. 55,7 proc. (n=574) respondentų nurodė, kad profilaktiškai sveikatos nesitikrino.

Analizė parodė, jog 26,1 proc. (n=267) nurodė, kad tikrinosi sveikatą patys, 10,6 proc. (n=108) nurodė, kad sveikatą tikrinosi jų šeimos nariai, o 7,6 proc. (n=78) teigė, kad sveikatą dėl onkologinių susirgimų tikrinosi ir jie patys ir jų šeimos nariai. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal tai, ar tikrinosi profilaktiškai, pateiktas 2 paveiksle.

2 paveikslas. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal tai, ar profilaktiškai tikrinosi sveikatą dėl onkologinių susirgimų.



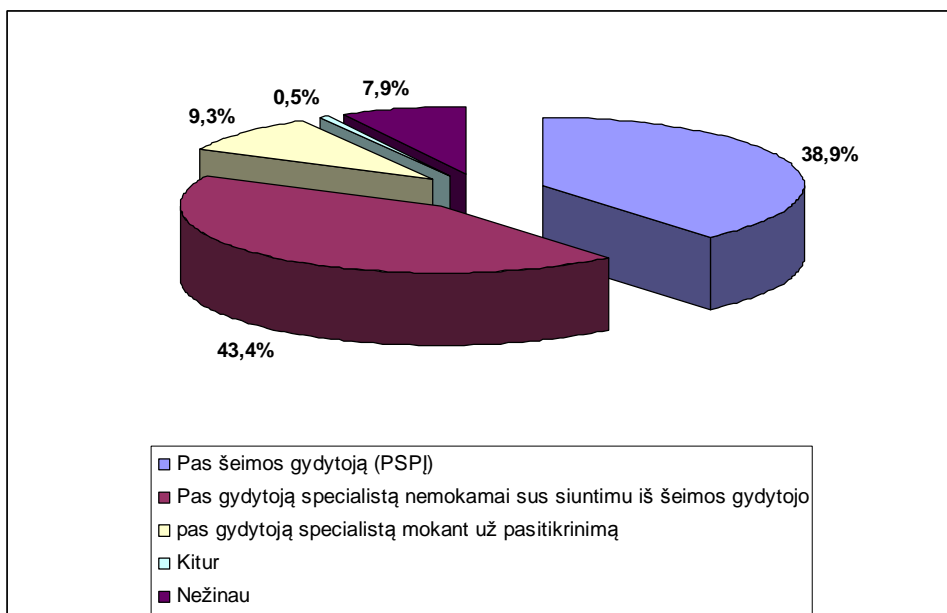
Tyrimo duomenimis apie pusę gyventojų nesitikrino profilaktiškai. Svarbiausios nesitikrinimo priežastys, kaip pateikta 2 paveiksle, yra: gera savijauta – 33,1 proc. (n=340), patikrinimo jiems nereikėjo – 9,8 proc. (n=100), 2,9 proc. (n=30) nesitikrino, nes reikia brangiai mokėti, 4,1 proc. (n=42) – dėl to, kadangi tam reikia skirti daug laiko, 1,4 proc. (n=14) – nežinojo, kur kreiptis, 0,8 proc. (n=8) nurodė, jog profilaktiniai apsitikrinimai yra neefektyvūs, 3 proc. (n=31) nurodė, jog nesitikrino, nes reikia vykti į toli esančią specializuotą įstaigą.

Kitas, nei tyrėjų pateiktas priežastis, dėl kurių nesikreipė profilaktiškai pasitikrinti sveikatos dėl onkologinių susirgimų, nurodė 0,5 proc. (n=5) gyventojų ir patys suformulavo tokias aplinkybes:

- Betvarkę medicinos sistemoje - 0,1 proc. (n=1);
- Nebuvo siuntimo, nesiunčia gydytojai - 0,2 proc. (n=2);
- Nepasitikiu gydytojais – 0,1 proc. (n=1)
- Pasitikiu netradicine medicina – 0,1 proc. (n=1).

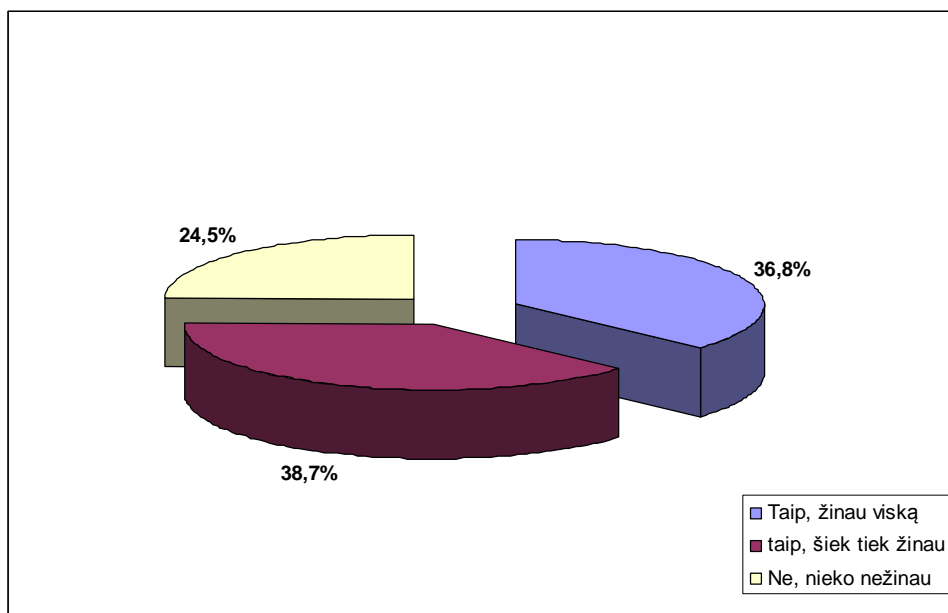
Gyventojams buvo užduotas klausimas, **ar žino, kur galima pasitikrinti profilaktiškai dėl onkologinių susirgimų**. 38,9 proc. (n=400) nurodė, kad pas šeimos gydytoją pirminės sveikatos priežiūros įstaigoje; 43,4 proc. (n=446) – pas gydytoją specialistą nemokamai su siuntimu iš šeimos gydytojo. 9,3 proc. (n=95) nurodė, kad profilaktiškai dėl onkologinių susirgimų galima pasitikrinti pas gydytoją specialistą mokant už pasitikrinimą. 7,9 proc. (n=81) respondentų nežinojo, kur galima profilaktiškai pasitikrinti (3 paveikslas).

3 paveikslas. Gyventojų informacijos šaltiniai, kur profilaktiškai pasitikrinti dėl onkologinių susirgimų.



Tyrimo metu buvo vertinamas gyventojų informuotumas **apie profilaktines onkologinių susirgimų programas**. 36,8 proc. (n=376) šalies gyventojų nurodė, kad žino viską apie gimdo kaklelio vėžio programą bei patikros sąlygas – kam, kur, kada ir kaip galima pasitikrinti. 38,7 proc. (n=396) nurodė, kad žino, tačiau tik šiek tiek, o 24,5 proc. (n=251) teigė nieko nežinantys (4 paveikslas).

4 paveikslas. Gyventojų informuotumas apie gimdos kaklelio vėžio profilaktinės patikros programas.

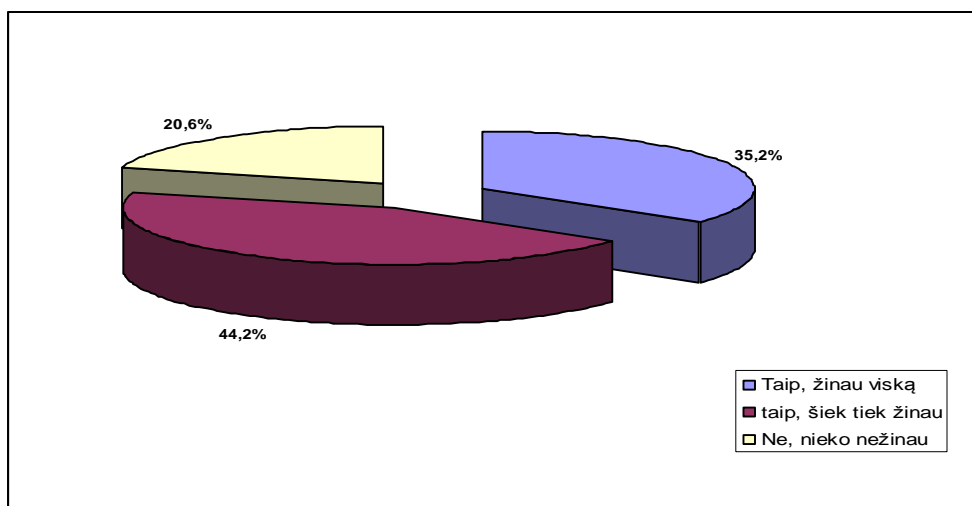


Kaip pagrindinį informacijos šaltinį apie gimdos kaklelio vėžio profilaktinės patikros programas gyventojai nurodė šeimos gydytoją – 42,6 proc. (n=329), žiniasklaidą – 47,9 proc. (n=370), 6,6 proc. (n=51) teigė sužinoję iš pažįstamų, o 2,8 proc. (n=22) – iš kitur.

**Apie krūties vėžio profilaktines patikros programas** 35,2 proc. (n=361) respondentų nurodė žinantys viską; 44,2 proc. (n=454) – žinantys, tačiau tik šiek tiek, o 20,6 proc. (n=211) teigė nieko nežinantys (5 paveikslas). Informaciją apie krūties vėžio patikros programas respondentai teigia sužinoję dažniausiai iš žiniasklaidos – 48,7 proc. (n=397); 40,6 proc. (n=331) – iš šeimos gydytojo; 8,6 proc. (n=70) – iš pažįstamų, o 2,1 proc. (n=17) – iš kitur. Kaip kitus informacijos šaltinius gyventojai dažniausiai nurodė:

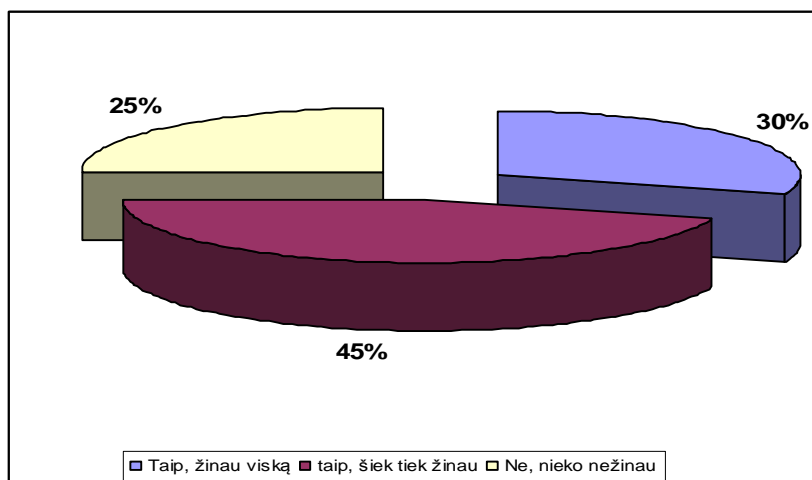
- Kad sužinojo iš interneto.
- Iš plakatų poliklinikoje.
- Iš kitų šeimos narių.

5 paveikslas. Gyventojų informuotumas apie krūties vėžio profilaktinės patikros programas.



**Apie prostatos vėžio profilaktinės patikros programas** 30 proc. (n=308) šalies gyventojų teigia žinantys viską, 45 proc. (n=461) – žinantys tik šiek tiek, o 25 proc. (n=256) teigia nieko nežinantys (6 paveikslas). Pagrindinis informacijos šaltinis kaip ir krūties vėžio programų atveju yra žiniasklaida – net 49,2 proc. (n=378) respondentų nurodo ją kaip svarbiausią šaltinį (7 paveikslas). 39 proc. (n=300) gyventojų teigia apie prostatos vėžio patikros programą sužinoję iš šeimos gydytojo, 9,8 proc. (n=75) – iš pažįstamų, o 2,1 proc. (n=16) nurodė kitus šaltinius.

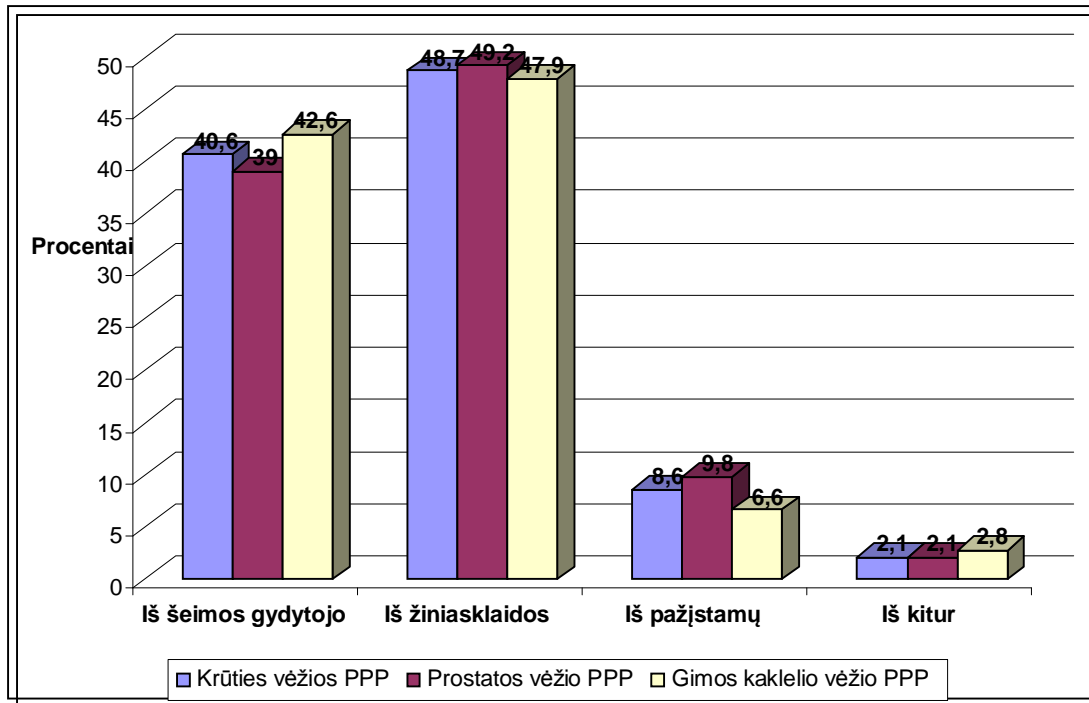
6 paveikslas. Gyventojų informuotumas apie prostatos vėžio profilaktinės patikros programas.



7 paveiksle pateikiamas tyrimo respondentų pasiskirstymas pagal informacijos šaltinius apie onkologinių susirgimų profilaktinės patikros programas (PPP).



7 paveikslas. Informacijos, apie gimdos kaklelio, krūties bei prostatos vėžio profilaktinių patikros programų, šaltiniai.



Harvardo Vėžio Centro duomenimis, tokie faktoriai kaip fizinis aktyvumas, kūno svoris, tabako vartojimas, saulė, multivitaminų, alkoholio vartojimas, maitinimasis, profilaktiniai patikrinimai, šeimos istorija ir genetika, lytiškai plintančios infekcijos bei simptomų žinojimas yra labai svarbūs vėžio prevencijai<sup>15</sup>.

Harvardo Vėžio centro mokslinių tyrimų duomenimis, tabako vartojimas yra vienas pagrindinių prevencinių veiksnių, padedančių išvengti susirgimo vėžiu<sup>16</sup>. Onkologiniai susirgimai, kuriuos sukelia infekcijos, sudaro 26 proc. visų vėžio atvejų<sup>17, 18</sup>.

Gyventojų informuotumui apie vėžio prevencijai svarbius veiksnius išaiškinti, buvo pateikta keletas klausimų, o gyventojų nuomonė apie šių veiksnių prevencinę svarbą pateiktas 2 lentelėje.

Gyventojų informuotumas apie vėžio prevencijos veiksnius yra labai žemas.

<sup>15</sup> Harvard Centre for Cancer Prevention, prieiga per internetą:  
<http://www.hsph.harvard.edu/cancer/risk/index.htm>

<sup>16</sup> Cancer control opportunities in low and middle income countries. *Ca Cancer J Clin* 2007; 57:72-74

<sup>17</sup> International Union Against Cancer/World Health Organization, Global Action Against Cancer NOW. Geneva, Switzerland: UICC and WHO Publications Department, 2005.

<sup>18</sup> American Cancer Society. Cancer Facts and Figures 2005. Atlanta, GA: American Cancer Society, 2005.

2 lentelė. Veiksniai, svarbūs vėžio prevencijai.

<b>Veiksny</b>	<b>Absol. skaičiai</b>	<b>Procentai</b>
<b>Fizinis aktyvumas</b>	<b>333</b>	<b>32,6</b>
Kūno svoris	79	7,7
<b>Tabako vartojimas</b>	<b>262</b>	<b>25,7</b>
Saulė	25	2,4
Multivitaminų vartojimas	20	2
Alkoholio vartojimas	16	1,6
Maitinimasis	58	5,7
<b>Profilaktiniai patikrinimai</b>	<b>159</b>	<b>15,6</b>
Šeimos istorija ir genetika	44	4,3
Lytiškai plintančios infekcijos	4	0,4
Simptomų žinojimas	21	2,1

## **ONKOLOGINIŲ LIGŲ DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO PASLAUGŲ PRIEINAMUMAS**

### **PACIENTŲ EILĖS**

Reprezentatyvios gyventojų apklausos metu 11,4 proc. (n=117) Lietuvos gyventojų nurodė, kad per praėjusius 12 mėnesių jiems patiems, ar jų šeimos nariams buvo gydytojo įtarta ir/arba diagnozuota onkologinė liga (piktybiniai navikai, įskaitant leukemiją ir limfomą). 88,6 proc. (n=910) nurodė tokios patirties neturėję.

Vertinant onkologinių paslaugų prieinamumą, gyventojų, kuriems patiems ar jų šeimos nariams buvo įtarta ar diagnozuota onkologinė liga, buvo klausama, su kokiais sunkumais susidūrė gaudami onkologinių susirgimų diagnostikos ir gydymo paslaugas. 49,1 proc. (n=57) respondentų nurodė, jog jokių sunkumų neturėjo, 25,9 proc. (n=30) teigė, jog teko ilgai laukti gydytojo konsultacijos, 12,9 proc. (n=15) teigė susidūrę su sunkumais patekti į onkologinių susirgimų diagnostikos ir gydymo sveikatos priežiūros paslaugas teikiančią įstaigą. 5,2 proc. (n=6) teigė, jog ilgai teko laukti stacionarinio gydymo, o 6,9 proc. (n=8) nurodė turėję kitų įvairių problemų, pvz. (*gyventojų komentarai*):

- Buvo blogas gydymas ligoninėje.
- Turėjau sunkumų įsigyjant invalido vežimėlį.
- Turėjau sunkumų dėl vaistų, kurių nors ir yra, bet jie skiriami ne visiems.
- Susidūriau su materialiniais sunkumais, piniginėmis problemomis.
- Paslaugos buvo mokamos.
- Susidūriau su sunkumu ką pasirinkti – operuoti ar ne.
- Susidūriau su neetišku gydytojos elgesiu.
- Esu nepatenkintas, kad tyrimai buvo mokami.
- Sunkiausia problema buvo slauga.
- Tik sumokėjus pinigų galima patekti pas gydytoją tą pačią dieną.

Taigi, daugiau 30 procentų gyventojų, kuriems patiems ar jų šeimos nariams buvo įtarta ar diagnozuota onkologinė liga, teko atsidurti pacientų eilėse.

Kadangi paslaugų laukiančių pacientų eilės yra vienas iš svarbiausių sveikatos priežiūros įstaigose teikiamų paslaugų prieinamumo rodiklių, vertinant onkologinių paslaugų prieinamumą, buvo atlikta paslaugų laukiančių pacientų analizė trimis lygmenimis:

- Analizuojama TLK informacija, kurią pateikia sveikatos priežiūros įstaigos.
- Analizuojama informacija apie eiles, pateikta šio tyrimo anketoje bei
- Vertinama *de facto* informacija, gauta tiesiogiai tyrėjams skambinant į gydymo įstaigas ir mėginant užsiregistruoti konsultacijai.

### TLK teikiama informacija apie laukimo eiles

Pagal TLK teikiamą informaciją internete apie pacientų eiles pas gydytojus onkologus pagrindinės problemos 2007 m. gruodžio mėn. buvo norintiems patekti pas hematologus (3 ASPI) ir onkologus chemoterapeutus.

3 lentelė. Onkologinės konsultacijos laukimo laikas TLK duomenimis (dienos).

Specialistas	Onkologas	Onkologas chemoterapeutas	Onkologas radioterapeutas	Onkologijos dienos stacionaras	Hematologas
<b>KMUK</b>	0	0	0	0	3
<b>KMUK-OL</b>	-	5	3	0	0
<b>VUOI</b>	10	3 (14 – dėl gerybinių patologijos, 5 – dėl krūtų patologijos, 4 – dėl palaikomojo gydymo)	0	1	-
<b>ŠAL</b>	-	2	2 (5*)	-	10 (0*)
<b>PAL</b>	-	11	-	0	10
<b>KUL</b>	5 (7*) (6 – onkologas urologas, 3 – onkologas ginekologas)	1	1 (0*)	3 (0*)	-
<b>VULSK</b>	-	0	-	0	68 (70*)
<b>VUVL</b>	-	-	-	-	0

\* Padėtis 2008 m. sausio mėn.

### Pacientų eilės pagal tyrime dalyvaujančias ASPI

Pacientų, laukiančių ambulatorinių konsultacijų ar gydymo stacionare, laukimo eilės yra vienas iš svarbiausių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo rodiklių. Tyrime dalyvaujančios sveikatos priežiūros įstaigos tyrimo anketoje nurodė ambulatorinių konsultacijų laukimo laiką (4 lentelė).

4 lentelė. Laukimo eilės ambulatorinėms konsultacijoms gauti (tyrimo anketos duomenimis)

Laukimo eilės	KMUK	KMUK-OL	VUVL	VULSK	PAL	ŠAL	KUL	VUOI
<b>Ambulatorinėms konsultacijoms gauti</b>	iki 2 sav.	iki 1 sav.	iki 1 sav.	iki 1 sav.	iki 1 sav.	iki 2 sav.	iki 1 sav.	ND
<b>Dienos chirurgijos paslaugoms gauti</b>	-	iki 1 sav.	Eilių nėra	Eilių nėra	Eilių nėra	iki 1 mėn.	iki 2 sav.	ND
<b>Stacionarinio gydymo paslaugoms gauti</b>	iki 1 mėn.	iki 1 mėn.	Eilių nėra	iki 1 sav.	iki 1 sav.	iki 1 sav.	> nei 3 mėn.	2 sav. – 5 mėn.
<b>Kitoms sveikatos priežiūros paslaugoms gauti</b>	-	iki 1 sav.	Eilių nėra	> nei 3 mėn.	iki 2 sav.	iki 1 sav.	-	> nei 3 mėn.

**KMUK** ambulatorinių onkologo, gastroenterologo, pulmonologo, hematologo, urologo konsultacijų pacientams tenka laukti vidutiniškai iki 2 savaitių.

Gydymo stacionare laukiančių pacientų eilės taip pat registruojamos KMUK-e. Planiniais atvejais pacientui stacionarinio gydymo tenka laukti apie 1 mėnesį, tuo tarpu skubiais atvejais pacientas stacionarizuojamas nedelsiant. Laukimo laikas varijuoja priklausomai nuo stacionaro skyriaus profilio, tačiau didžiausios laukimo eilės - onkologijos skyriuje (laukimo laikas siekia 1 mėn.) ir urologijos skyriuje (laukimo laikas siekia 2,5 mėn.).

Pacientų eilės, atsižvelgiant į laiką nuo diagnozės nustatymo iki gydymo pradžios, dar ilgesnės. Priešinės liaukos vėžio atveju, laikas nuo diagnozės nustatymo iki gydymo pradžios siekia 4 mėnesius, kitų vėžio lokalizacijų atvejais – apie 1 mėnesį. Stacionarinio gydymo onkologijos, gastroenterologijos, chirurgijos paslaugoms gauti šis laukimo laikas siekia 3 mėnesius, urologijos paslaugoms gauti – net 5 mėnesius.

Pagrindinės gydymo laukimo priežastys yra šios:

- lovų stygius;
- personalo (gydytojų bei slaugytojų) stygius;
- ribotos brangių diagnostinių tyrimų (KT, MRT) atlikimo galimybės.

**KMUK-OL** pacientai, besikreipiantys pas specialistus gauti ambulatorines konsultacijas, dienos chirurgijos ar kitas sveikatos priežiūros paslaugas vidutiniškai laukia iki 1 savaitės. Laikas nuo diagnozės nustatymo iki gydymo pradžios, kaip ir kitose ASPĮ, yra ilgesnis ir siekia iki 2 savaitių. Dažniausiai susidaro pacientų, laukiančių diagnostinių procedūrų, eilės dėl aparatūros stokos ir didelio pacientų srauto.

Stacionarinio gydymo laukiančių pacientų eilės taip pat registruojamos KMUK-OL. Didžiausios eilės yra laukiančiųjų patekti į Konservatyvios onkologijos ir Paliatyvios onkologijos skyrius (šis skyrius veikia tik nuo 2008 m.) – pacientui tenka laukti 2-3 savaites, nes ligonių srautai labai dideli.

**VUVL** nurodo, jog eilių stacionariniam gydymui šioje gydymo įstaigoje onkologinėmis ligomis sergantiems vaikams nėra. Ambulatorinėms konsultacijoms eilės būna dažniausiai pas plastikos chirurgą, okulistą ir vidutiniškai tenka laukti iki 1 savaitės, o pagrindinė to priežastis – specialistų stoka.

**VULSK** ambulatorinių konsultacijų laukimo laikas siekia iki 1 savaitės, dienos chirurgijos paslaugoms gauti eilių nėra, tuo tarpu kitoms sveikatos priežiūros paslaugoms gauti laukimo laikas gali siekti daugiau nei 3 mėnesius.

Laikas nuo diagnozės nustatymo iki gydymo pradžios sudaro apie 1 savaitę. Didžiausios pacientų eilės susidaro laukiančių hematologo konsultacijas dėl didelio pacientų skaičiaus, įrangos stokos.

**VULSK** nurodo, kad jų įstaigoje registruojamos gydymo stacionare laukiančių pacientų eilės daugiausiai į Pilvo chirurgijos skyrių, kuriame operuojami onkologiniai pacientai. Bendra laukimo trukmė siekia iki 100 dienų, tuo tarpu onkologiniai pacientai stacionarizuojami per 1 savaitę. Pagrindinė eilių susidarymo priežastis – didelis pacientų srautas.

**PAL** duomenimis, ambulatorinių konsultacijų onkologinėmis ligomis sergantys pacientai vidutiniškai laukia iki 1 savaitės, o dienos chirurgijos paslaugoms gauti eilių apskritai nėra, tuo tarpu kitoms sveikatos priežiūros paslaugoms gauti eilės siekia 1-2 savaites.

Laukimo laikas nuo diagnozės nustatymo iki gydymo pradžios siekia iki 1 savaitės. Laukiančiųjų eilės susidaro dėl nepakankamo skaičiaus diagnostinės aparatūros ir specialistų stygiaus.

**PAL** nurodo, jog šioje gydymo įstaigoje registruojamos ir gydymo stacionare laukiančiųjų eilės. Stacionarinio gydymo laukiantys pacientai registruojami Konsultacijų poliklinikoje, priėmimo kambaryje bei diagnostikos kabinete. Pagrindinės stacionarinio gydymo laukimo priežastys – kai kurios įrangos stoka ir specialistų trūkumas.

**ŠAL** registruojamos pacientų, laukiančių ambulatorinės konsultacijos, dienos chirurgijos paslaugų bei spindulinės terapijos stacionarinio gydymo, eilės. Ambulatorinių konsultacijų pacientai vidutiniškai laukia iki 2 savaitžių, o ilgiausiai tenka laukti norint patekti pas gydytoją urologą. Pagrindinės ambulatorinių konsultacijų laukimo eilės susidaro dėl gydytojų trūkumo.

Dėl tos pačios priežasties dienos chirurgijos paslaugų ŠAL pacientams tenka laukti iki 1 mėnesio.

Onkologinėmis ligomis sergantys pacientai stacionarines spindulinės terapijos paslaugas gauna laukdami iki 1 savaitės dažniausiai dėl to, kad radioterapijos skyriuje trūksta lovų.

ŠAL stacionarinio gydymo - planinių chirurginių operacijų, pacientai dažniausiai laukia dėl gydytojų chirurgų stokos šioje sveikatos priežiūros įstaigoje.

**KUL** ambulatorinių konsultacijų pacientams tenka laukti iki 1 savaitės, o didžiausios eilės susidaro pas gydytojus onkochirurgus. Dienos chirurgijos paslaugų pacientai laukia vidutiniškai iki 2 savaitėms.

Stacionarinio gydymo laukiančių pacientų eilės KUL, kaip ir kitose tyrime dalyvaujančiose ASPĮ, taip pat registruojamos dėl didelio pacientų skaičiaus.

**VUOI** nurodo, jog didžiausios pacientų eilės yra laukiančiųjų spindulinės terapijos paslaugoms gauti radioterapijos skyriuose. VUOI registruojamos gydymo stacionare laukiančiųjų eilės – pacientams tenka laukti nuo 2-3 savaitėms iki 5 mėnesių. Bendros ilgo paslaugų laukimo priežastys – didelis ligonių skaičius, įrangos ir patalpų trūkumas.

### **Faktinė tyrėjų gauta informacija**

KMUK dėl įtariamos onkologinės ligos pas gydytoją ginekologą konsultacijai galima patekti tą pačią savaitę (praėjus 3 kalendorinėms dienoms), pas mamologą – po savaitės (praėjus 7 kalendorinėms dienoms), pas urologą – po 28 kalendorinių dienų. Dermatologo konsultacijai galima užsiregistruoti po 7 kalendorinių dienų.

KMUK-OL moteriai, kuriai yra įtariama onkologinė liga ginekologo konsultacijos gali tekti laukti 20 kalendorinių dienų, mamologo – 18 dienų. Urologas konsultaciją gali suteikti nuo registracijos praėjus 20 kalendorinių dienų. Onkologinės konsultacijos pas dermatologą šioje ligoninėje teks laukti 19 kalendorinių dienų, tuo tarpu pulmonologas gali priimti jau kitą dieną.

VUOI taip pat ilgiausiai tenka laukti urologo ir mamologo konsultacijos (apie 25-35 dienas). Ginekologo konsultacijai galima užsiregistruoti po maždaug 5-10 dienų. Dermatologo

konsultacijos šioje ligoninėje tektų laukti 22 kalendorines dienas. Dėl pilvo ir plaučių onkologinių ligų į gydytoją galima kreiptis jau kitą dieną po skambučio.

VUVL hematologas pacientus gali priimti jau kitą dieną gavus bendrosios praktikos gydytojo siuntimą.

VULSK hematologo konsultacijos Hematologijos, onkologijos ir transfuziologijos centre tektų laukti mažiausiai 24 kalendorines dienas. Onkologas chemoterapeutas konsultaciją gali suteikti jau kitą dieną po registracijos.

ŠAL Onkologijos klinikoje ginekologai konsultaciją dėl įtariamos onkologinės ligos gali suteikti jau kitą dieną gavus siuntimą, tačiau mamologo konsultacijos gali tekti laukti 13 kalendorinių dienų. Urologo konsultacijos dėl onkologinių ligų šioje ligoninėje tektų laukti 3 mėnesius (90 kalendorinių dienų).

PAL gydytojo ginekologo konsultacijos dėl įtariamos onkologinės ligos teks laukti ne mažiau 15 kalendorinių dienų, gydytojų mamologo ar urologo konsultacijų – 7 dienas.

KUL onkologijos departamente ginekologo konsultacijai galima kreiptis po 6 kalendorinių dienų, urologo – 12, mamologo – geriausiu atveju po 21 dienos, kadangi jau iki 10 dienos visos einamojo mėnesio konsultacijos užimtos, o kito mėnesio konsultacijų grafikas dar nežinomas. Dermatologo konsultacijai dėl įtariamos onkologinės ligos teks kreiptis po 12 kalendorinių dienų. Pulmonologo konsultacija gali būti teikiama jau kitą dieną po skambučio.

5 lentelė. Onkologinės konsultacijos pas gydytoją specialistą laukimo laikas (kalendorinės dienos).

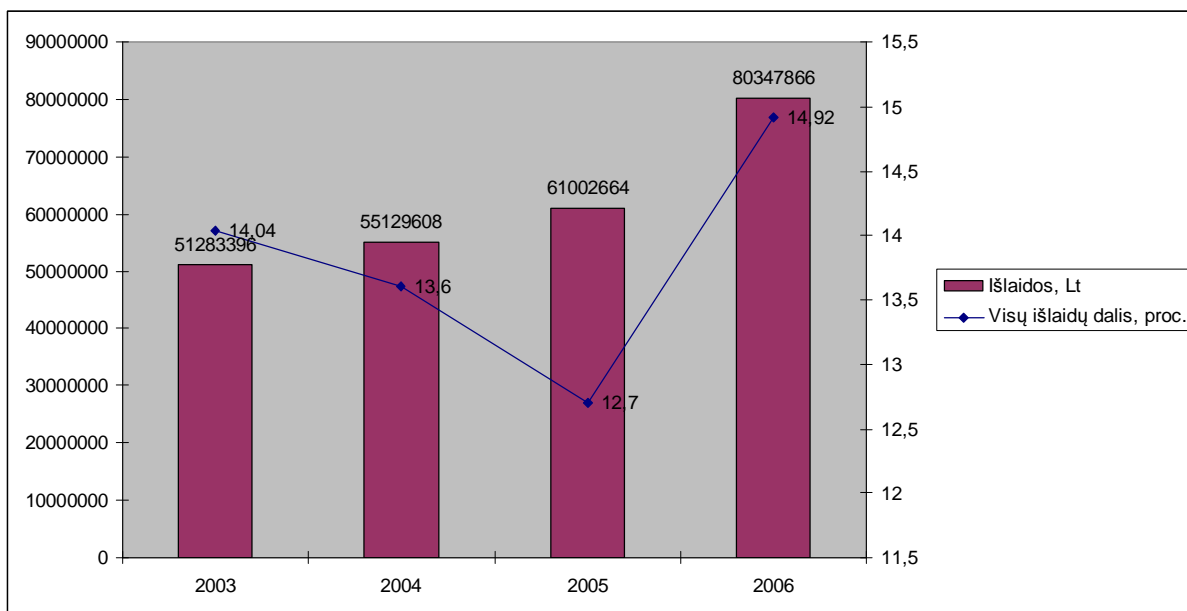
Specialistas	Ginekologas	Mamologas	Urologas	Dermatologas	Pulmonologas
<b>KMUK</b>	3	7	28	7	Kitą dieną
<b>KMUK-OL</b>	20	18	20	19	Kitą dieną
<b>VUOI</b>	5-10	25-35	25-35	22	Kitą dieną
<b>ŠAL</b>	Kitą dieną	13	90		
<b>PAL</b>	15	7	7		
<b>KUL</b>	6	21	12	12	Kitą dieną



## ONKOLOGINIŲ LIGŲ GYDYMO VAISTŲ PRIEINAMUMAS

Remiantis iš VLK gauta informacija, Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto išlaidos onkologinių ligų gydymui skirtiems vaistams išlaidų kompensavimui kasmet didėja daugiau nei didėja bendros PSDF išlaidos vaistų ir medicinos pagalbos priemonių (MPP) kompensavimui.

8 paveikslas. PSDF biudžeto išlaidos priešnavikiniam vaistams 2003-2006 m.



Šaltinis: SVEIDRA.

2006 m. lyginant su 2005 m. bendros išlaidos vaistų ir MPP kompensavimui padidėjo 12 proc., o onkologijos ligų gydymui -16 proc.

2007 m. lyginant su 2006 m. bendros išlaidos vaistų ir MPP kompensavimui padidėjo 16 proc., o onkologijos ligų gydymui skirtų vaistų išlaidos - 18 proc.

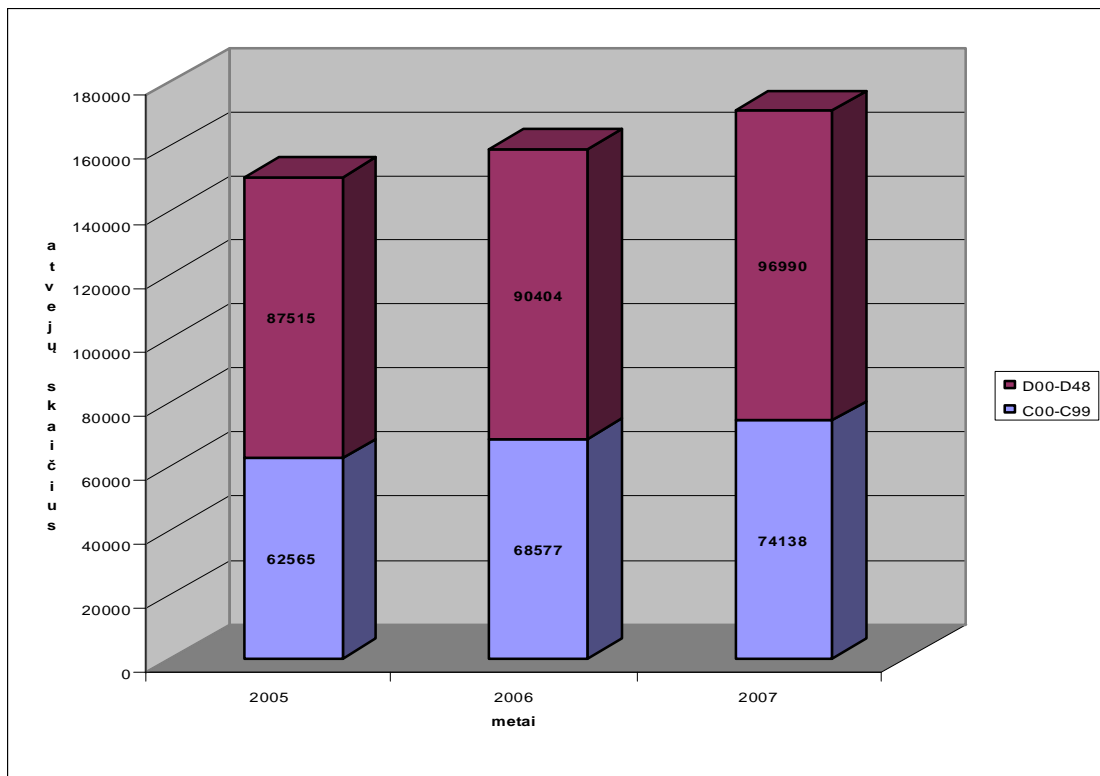
Taip pat kasmet daugiau yra išrašoma receptų vaistams onkologinių ligų gydymui. 2007 m. lyginant su 2006 m. bendras receptų skaičius padidėjo 5 proc., o onkologijos ligų gydymui skirtų receptų skaičius išaugo 18 proc.

# ONKOLOGINIŲ LIGŲ DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO PASLAUGŲ TEIKIMAS LIETUVOJE

## Onkologinių ligų diagnozavimas

2005-2007 m. ligonių, kuriems buvo diagnozuotos onkologinės ligos, skaičius padidėjo 14 proc. ir šis skaičius 2007 m. sudarė 171 128 pacientų. Ligonių, kuriems diagnozuoti piktybiniai navikai dalis visų onkologinių ligonių atžvilgiu padidėjo nuo 42 iki 43 proc.

9 paveikslas. Gydytų onkologinių ligonių skaičius 2005-2007 m.

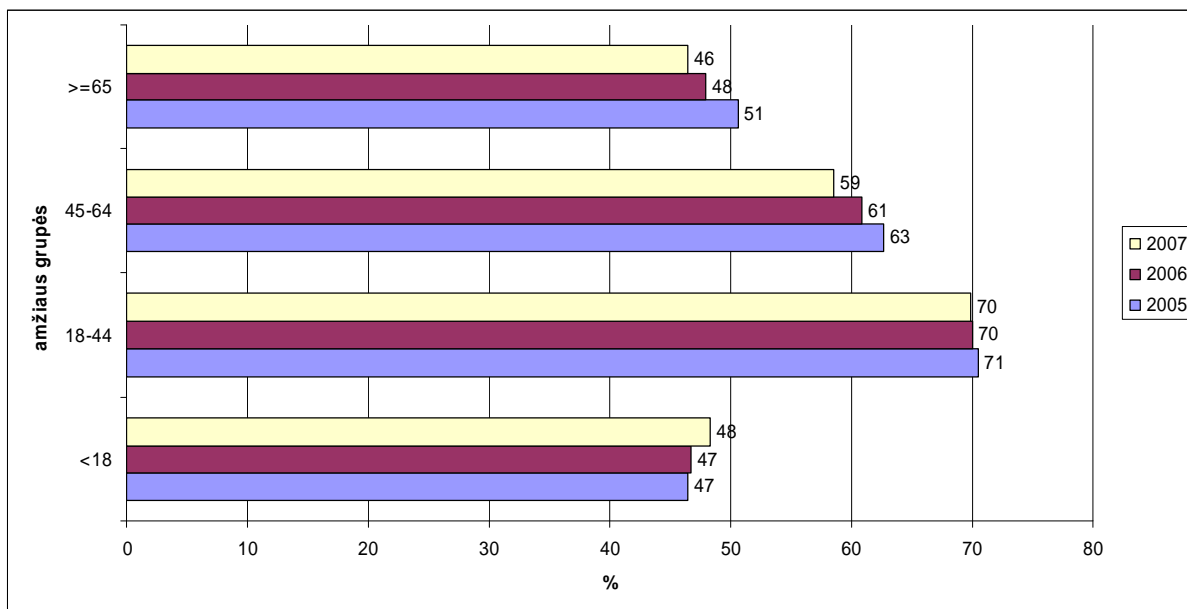


Šaltinis: SVEIDRA.

Pagal lytį, 2007 m. 52,4 proc. visų ligonių su C00-99 galutine diagnoze, sudarė moterys – jų buvo 38 863 iš 74 138 asmenų. Sergančių piktybiniais navikais moterų dalis šiek tiek sumažėjo lyginant su 2005 m. rodikliu, kuris buvo 56,5 proc.

Pagal amžiaus grupes, moterų dalis yra mažesnės nei vyrų vaikų (nors matyti šios dalies augimo tendencija) ir pagyvenusių asmenų tarpe (10 pav.).

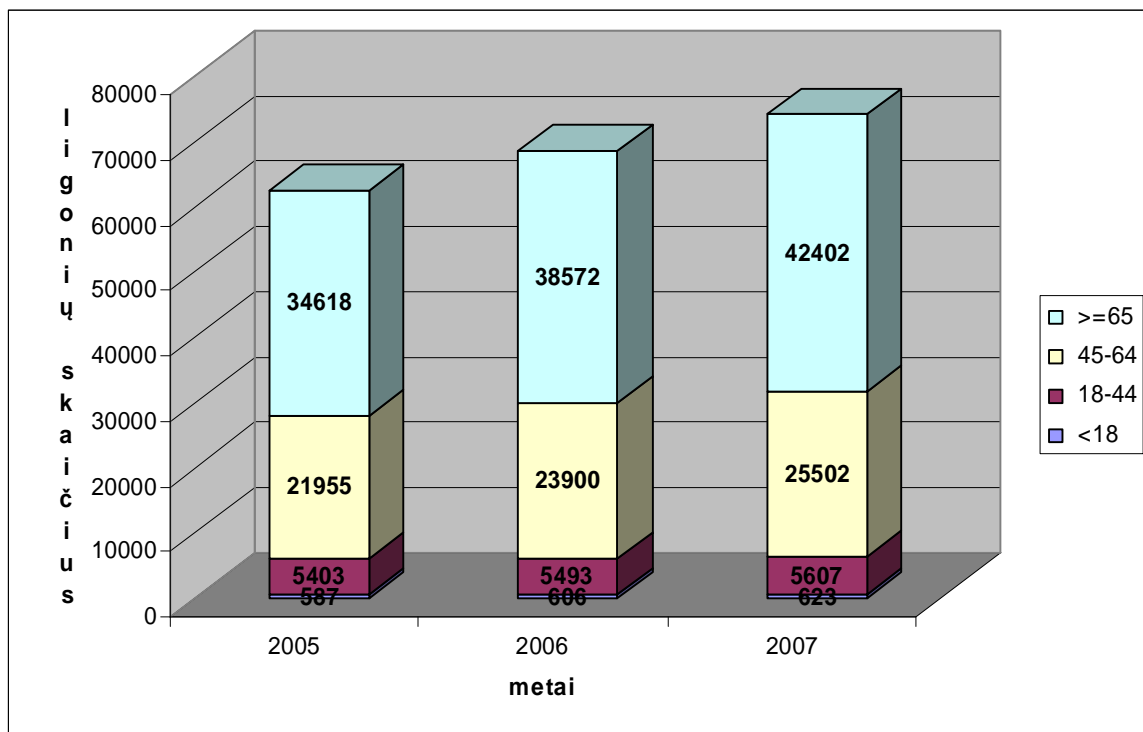
10 paveikslas. Moterų, kurioms nustatyta C00-C97 diagnozė, pasiskirstymas pagal amžiaus grupes 2005-2007 m. (proc.).



Šaltinis: SVEIDRA.

2005-2007 m. vaikų, sergančiųjų piktybiniais navikais, dalis išaugo 6 proc., bet sudarė tik 0,84 proc. visų ligonių. 18-44 metų amžiaus asmenų dalis padidėjo 4 proc. ir 2007 m. sudarė mažiau nei 8 proc. Labiau padidėjo 45-64 metų amžiaus grupės sergančiųjų asmenų skaičius (iki 25 502 atvejų) ir 2007 m. sudarė 34 proc. visų ligonių. Pati didžiausia ligonių dalis (42 402 asmenų arba 57,2 proc.) – tai 65 ir vyresni ligoniai. Šioje grupėje 2005-2007 m. buvo pastebimas didžiausias augimo koeficientas – 1,23.

11 paveikslas. Pacientų, kuriems nustatyta C00-C99 diagnozė, amžiaus struktūra Lietuvoje 2005-2007 m.



Šaltinis: SVEIDRA.

Detalesnė analizė rodo, kad 2005-2007 m. labiausiai (33 proc.) išaugo sergančių pagyvenusių vyrų skaičius (iki 22 687 asmenų 2007 m.) ir 45-64 metų amžiaus vyrų skaičius – 29 proc. iki 10 575 asmenų. Analogiškose moterų amžiaus grupėse augimas buvo 13 proc. ir 8 proc. atitinkamai. Pastebėta, kad 10 proc. padidėjo sergančių mergaičių iki 18 metų amžiaus skaičius.

6 lentelė. Sergančiųjų piktybiniais navikais asmenų pasiskirstymas pagal amžių ir lytį 2005-2007 m.

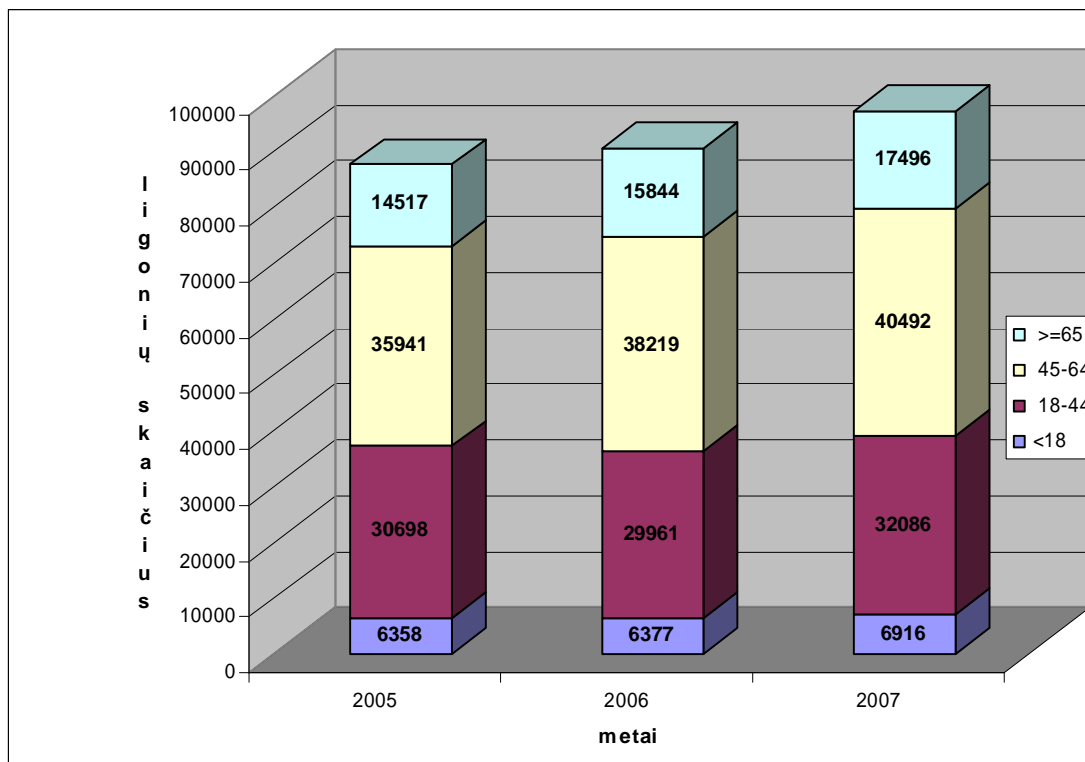
Grupės	2005	2006	2007
<b>V* &lt;18 metų amžiaus</b>	314	323	322
<b>M* &lt;18 metų amžiaus</b>	273	283	301
<b>V 18-44 metų amžiaus</b>	1593	1650	1690
<b>M 18-44 metų amžiaus</b>	3810	3843	3917
<b>V 45-64 metų amžiaus</b>	8193	9366	10575
<b>M 45-64 metų amžiaus</b>	13762	14534	14927
<b>V &gt;=65 metų amžiaus</b>	17109	20069	22687
<b>M &gt;=65 metų amžiaus</b>	17509	18503	19715

\* V – vyrai, M - moterys

Šaltinis: SVEIDRA.

Pacientų, kuriems buvo diagnozuoti navikai in situ ir gerybiniai navikai (D00-48 diagnozė) skaičius 2005-2007 m. išaugo 11 proc. (iki 96 990 asmenų).

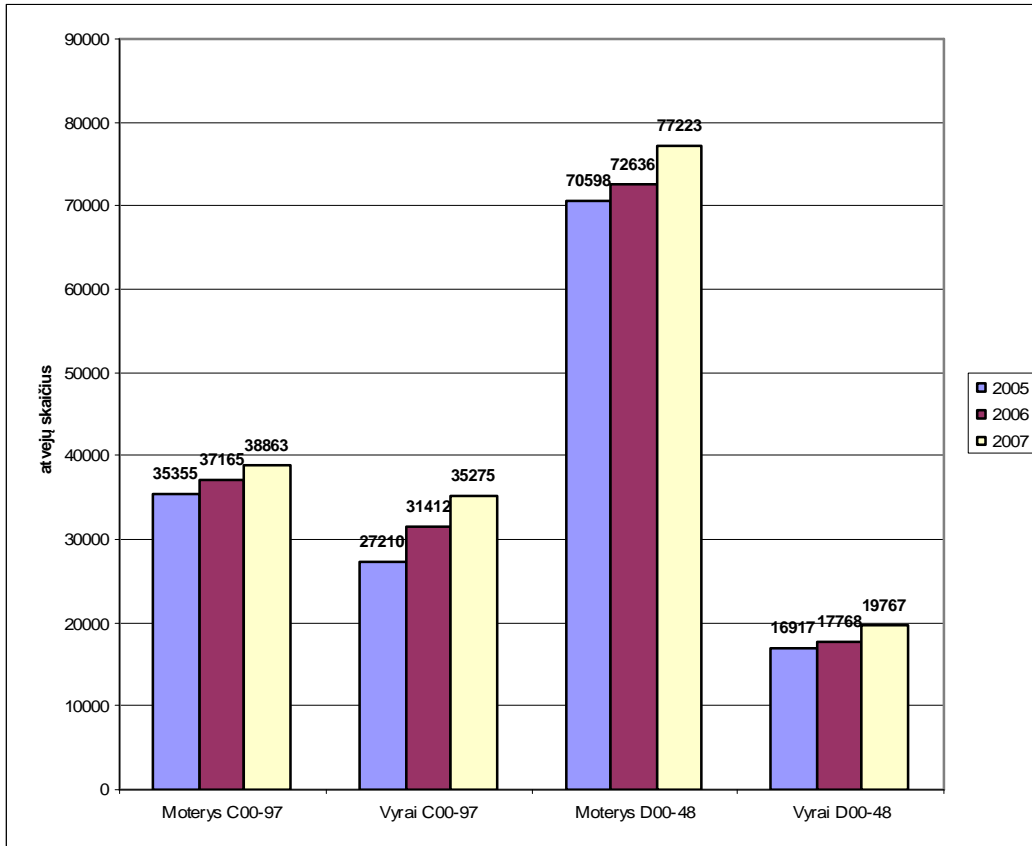
12 paveikslas. Pacientų, kuriems nustatyta D00-48 diagnozė, amžiaus struktūra Lietuvoje 2005-2007 m.



Šaltinis: SVEIDRA.

Labiausiai - 21 proc. padidėjo šių diagnozių skaičius vyresnių ligonių grupėje, 13 proc. – 45-64 metų amžiaus pacientų grupėje ir 9 bei 5 proc. vaikų bei 18-44 metų amžiaus ligonių grupėje atitinkamai.

13 paveikslas. Onkologinėmis ligomis sergantis moterys ir vyrai 2005-2007 m. Lietuvoje.

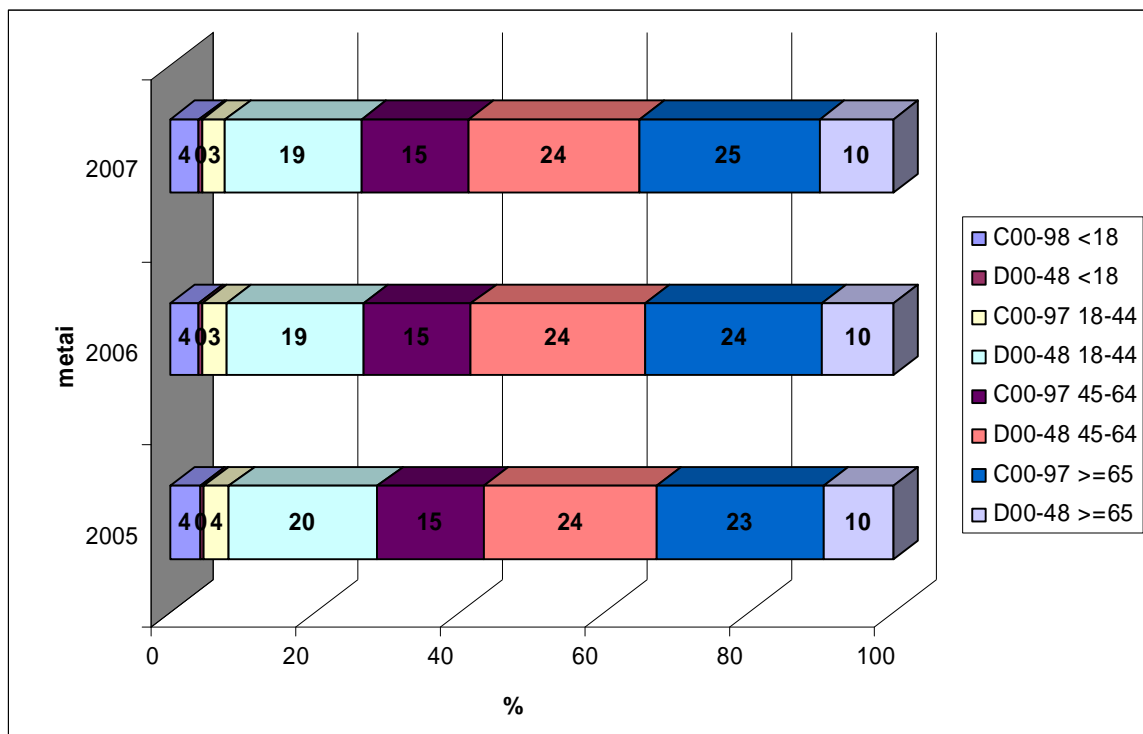


Šaltinis: SVEIDRA.

Kaip matyti 13 pav., onkologinėmis ligomis sergančių asmenų skaičiaus padidėjimas pastebimas visose grupėse. Didžiausias augimas (net 30 proc.) buvo vyrų grupėje su C00-97 diagnozėmis, antroje vietoje - 17 proc. išaugo vyrų, kuriems nustatyta D00-48 diagnozė, grupė.

Onkologinių susirgimų (pagal C00-97 ir D00-48 kodus) struktūra pagal amžiaus grupes stabili, tik 2005-2007 m. išaugo vyresnių asmenų sergančių piktybiniais navikais, grupės santykinis svoris (nuo 23 iki 25 proc.)

14 paveikslas. Pacientų su C00-99 ir D00-48 (pagal TLK-10) diagnozėmis pasiskirstymas pagal amžiaus grupes 2005-2007 m. (proc.).



Šaltinis: SVEIDRA.

2005-2007 m. 17 proc. išaugo pacientų, sergančių piktybiniais navikais, diagnozavimas. Detalesnė šių pacientų analizė rodo, kad labiausiai padidėjo ligonių skaičius, kuriems nustatytos C60-63 diagnozės.

7 lentelė. Sergančių piktybiniais navikais pacientų struktūra 2005-2007 m. Lietuvoje.

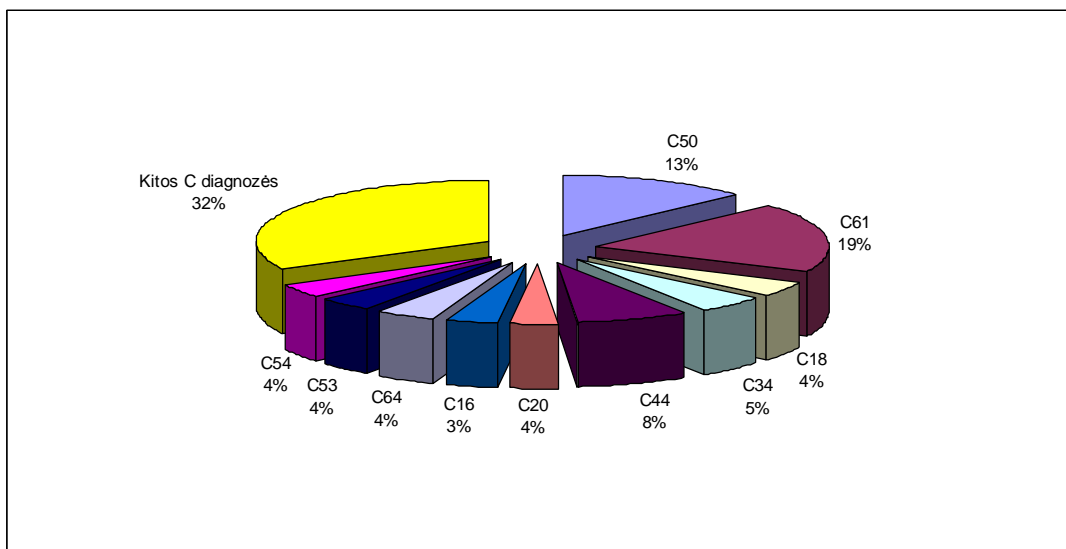
Diagnozė pagal TLK-10	2005 m.	2006 m.	2007 m.	Santykis tarp 2007 m. ir 2005 m. rodiklių
C00-14	1936	1930	1922	0,99
C15-26	12416	12881	13203	1,06
C30-39	5368	5479	5491	1,02
C40-41	431	404	415	0,96
C43-44	7113	7565	8150	<b>1,15</b>
C45-49	800	849	868	1,09
C50	9891	10603	11316	1,14
C51-58	8860	9221	9331	1,05
C60-63	9146	13085	16560	<b>1,81</b>
C64-68	5709	5891	6356	1,11

Diagnozė pagal TLK-10	2005 m.	2006 m.	2007 m.	Santykis tarp 2007 m. ir 2005 m. rodiklių
C69-72	1573	1613	1677	1,07
C73-75	2009	2153	2302	<b>1,15</b>
C76-79	1335	1450	1542	<b>1,16</b>
C80-96	6287	6413	6484	1,03
C97	17	20	19	1,12
Iš viso	72 891	79 557	85 636	1,17

Šaltinis: SVEIDRA.

2005-2007 m. 85 proc. padidėjo asmenų, kuriems diagnozuoti priešinės liaukos piktybiniai navikai, skaičius (2007 m. priešinės liaukos vėžys diagnozuotas 16 012 vyrų). Didžioji (daugiau negu 12 tūkst.) šių pacientų dalis yra vyresni nei 64 metų amžiaus. Priešinės liaukos piktybiniai navikai 45-64 metų amžiaus grupėje buvo nustatytas 3560 vyrams.

15 paveikslas. Piktybiniais navikais (C00-97 diagnozės) sergančių ligonių pasiskirstymas pagal ligos diagnozes 2007 m.(proc.).

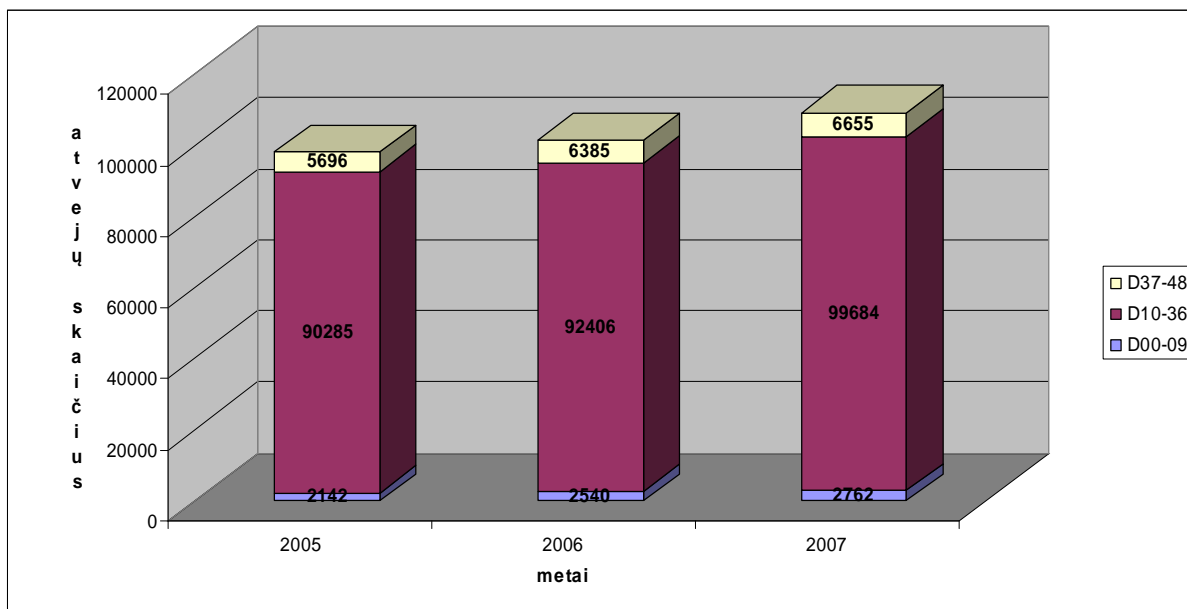


Šaltinis: SVEIDRA.

Sergamumo struktūroje antrą vietą užima krūties piktybiniai navikai. Nuo 2005 m. šis skaičius išaugo 14 proc. ir 2007 m. sudarė 11 316 atvejų. Pagrindinė sergančiųjų moterų dalis (5309 asmenų) buvo 45-64 metų amžiaus, tarp jų 4923 moterys buvo vyresnio amžiaus, o 903 moterys – 18-44 metų amžiaus.



16 paveikslas. Pacientų, kuriems nustatyta D00-48diagnozė,pasiskirstymas pagal ligos diagnozės 2005-2007 m. Lietuvoje.



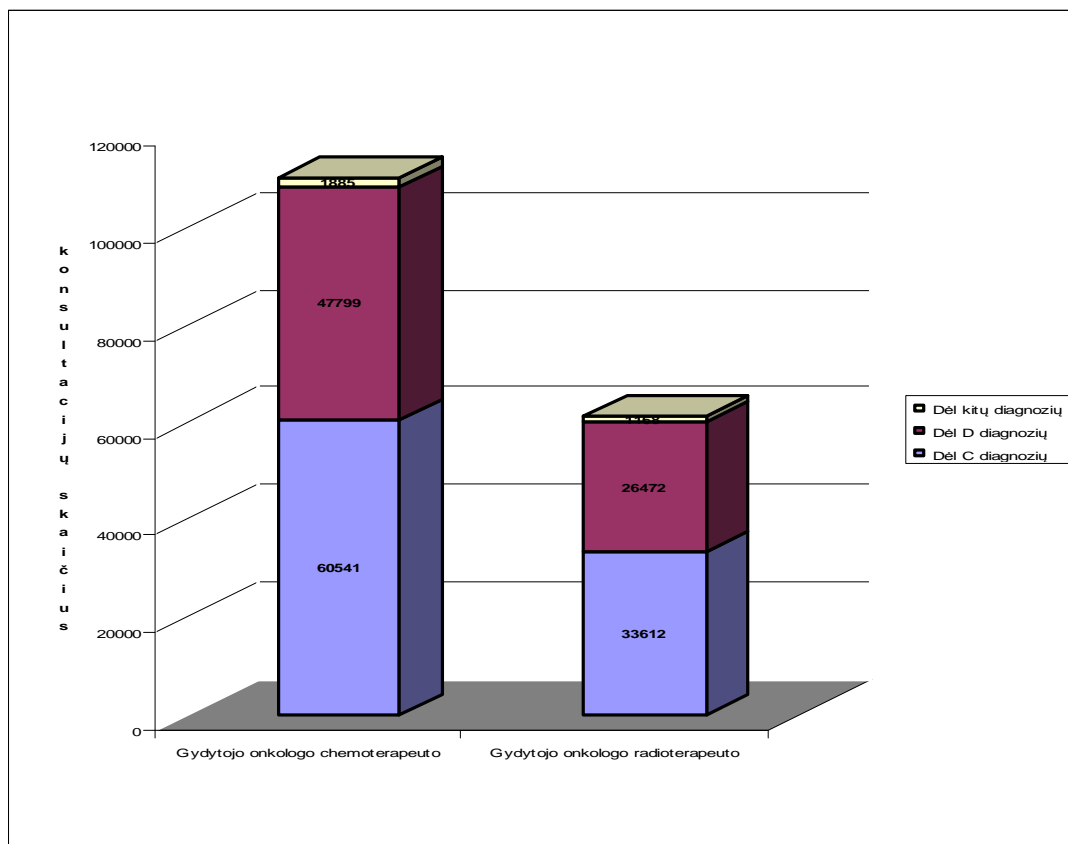
Šaltinis: SVEIDRA.

2005-2007 m. gydytų ligonių su D00-48 diagnozėmis skaičius išaugo 11 proc. Labiausiai išaugo (beveik 30 proc.) diagnozuotų navikų in situ (D00-09), 17 proc. padidėjo neaiškios ir nežinomos eigos navikų skaičius ir 10 proc. - gerybinių navikų skaičius. Gerybinių navikų dalis tarp visų D00-48 diagnozių yra 92-91 proc., navikai in situ sudaro apie 3 proc. ir 6 proc. – neaiškios ir nežinomos eigos navikai.

### Ambulatorinių paslaugų teikimas

2006 m. Lietuvoje buvo suteikta 60 541 gydytojų onkologų chemoterapeutų konsultacijų. Iš jų 79 proc. dėl C00-97 ir 3 proc. dėl D00-48 grupės diagnozių. Panaši (79 ir 4 proc. atitinkamai)diagnozių struktūra buvo ir po gydytojų onkologų radioterapeutų suteiktų konsultacijų, kurių skaičius 2006 m. buvo 33 612 konsultacijų.

17 paveikslas. Gydytojų onkologų chemoterapeutų ir radioterapeutų konsultacijos 2006 m. Lietuvoje.



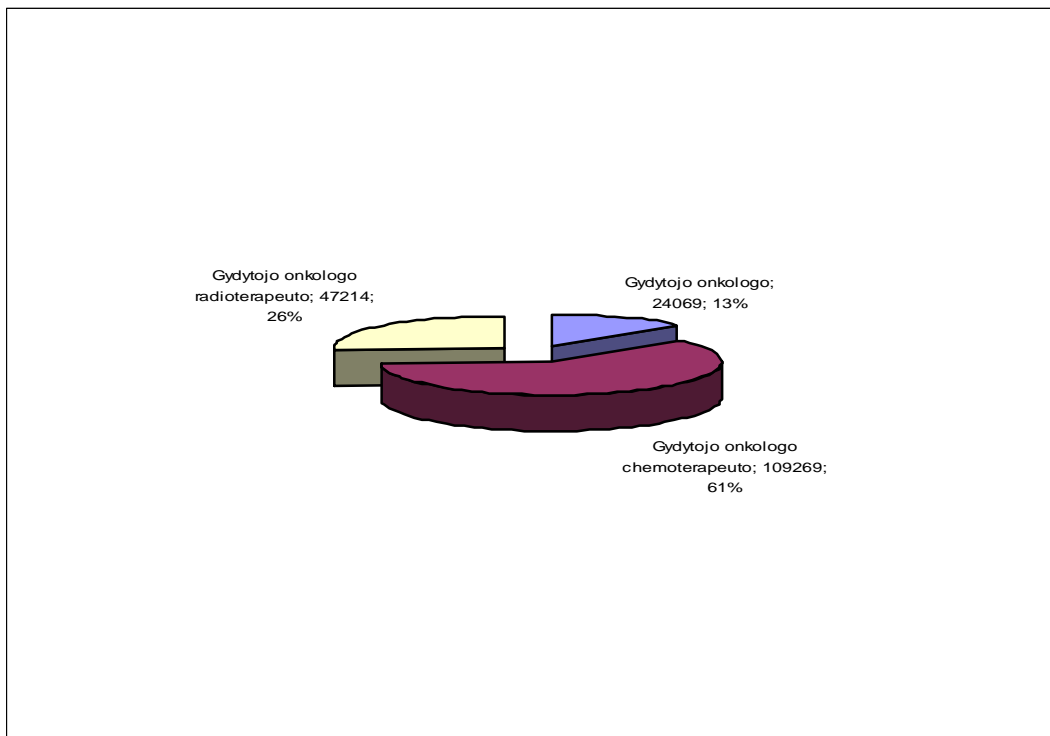
Šaltinis: SVEIDRA.

VLK duomenimis, be šitų specializuotų konsultacijų, buvo suteiktos 45 582 gydytojų onkologų konsultacijos<sup>19</sup>. Iš jų 36 proc. dėl C00-97 grupės diagnozių ir 11 proc. dėl D00-48 grupės diagnozių. Bendras konsultacijų skaičius 2006 m. buvo 139735.

2007 m. šis skaičius padidėjo 30 proc. ir sudarė 180552 konsultacijas. Daugiausiai išaugo (80 proc.) gydytojų onkologų chemoterapeutų ir gydytojų onkologų radioterapeutų (40 proc.) suteiktų konsultacijų skaičius. Gydytojų onkologų konsultacijų skaičius sumažėjo beveik 50 proc. Taigi 2007 m. gydytojų onkologų konsultacijos sudarė tik 13 proc. visų specializuotų konsultacijų.

<sup>19</sup> Įskaitant 61 profilaktinę konsultaciją, iš kurių 3 buvo dėl D grupės diagnozių.

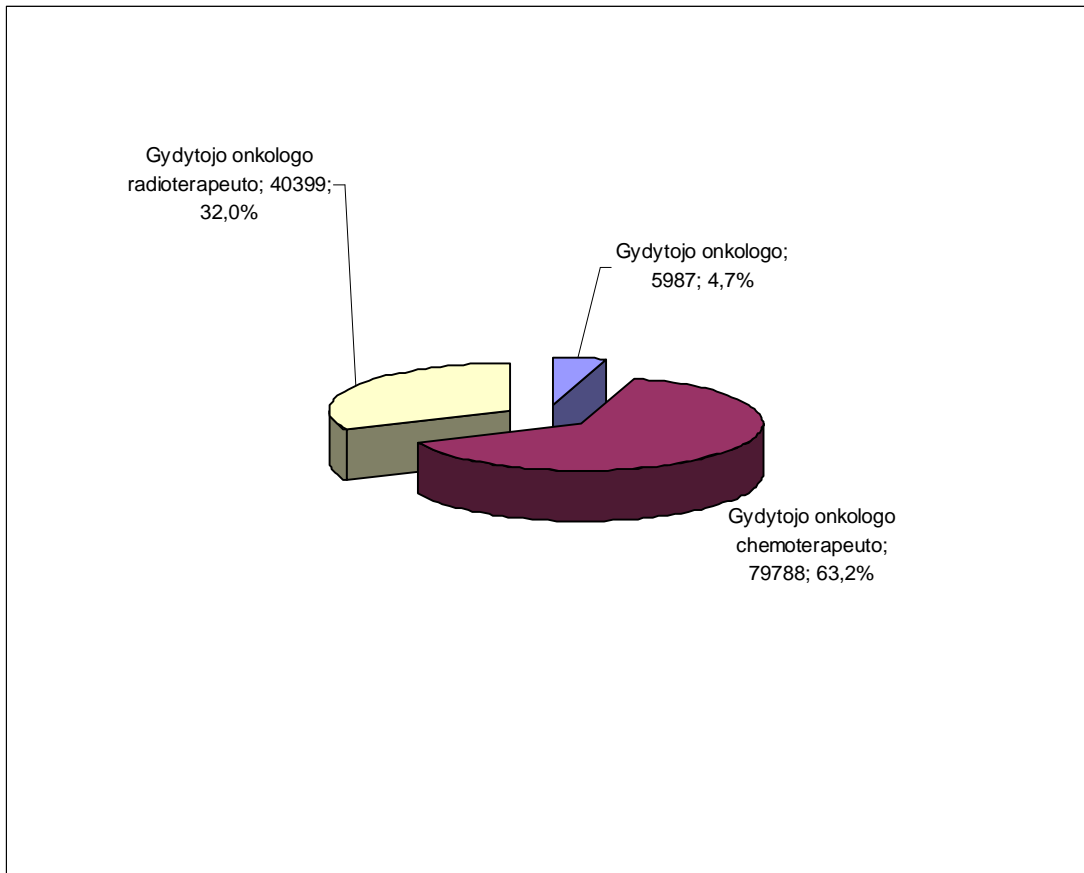
18 paveikslas. Specializuotų konsultacijų teikimas 2007 m. Lietuvoje.



Šaltinis: SVEIDRA.

Vertinant šių specializuotų ambulatorinių paslaugų teikimo struktūrą ir atsižvelgiant į galutinę C00-97 diagnozę, gydytojai onkologai piktybinio naviko diagnozę nustatė tik 5 proc. pacientų, o gydytojų onkologų radioterapeutų diagnozuotų atvejų dalis išaugo iki 32 proc.

19 paveikslas. Specializuotų ambulatorinių paslaugų dėl C00-97 diagnozių teikimas Lietuvoje 2007 m.



Šaltinis: SVEIDRA.

Iš 2007 m. SVEIDROS statistinių duomenų bazės apie paslaugų teikimą galima būtų išskirti gydytojų onkologų chemoterapeutų konsultacijų, atliekant biopsiją ir (arba) kaulų čiulpų punkciją, skaičių. 2007 m. šių konsultacijų skaičius buvo 1156 ir tai sudarė tik 1 proc. visų gydytojų onkologų chemoterapeutų konsultacijų. Dėl C00-97 diagnozių buvo registruotos 346 konsultacijos atliekant biopsiją ir (arba) punkciją (tai mažiau nei 0,5 proc. visų atitinkamų konsultacijų).

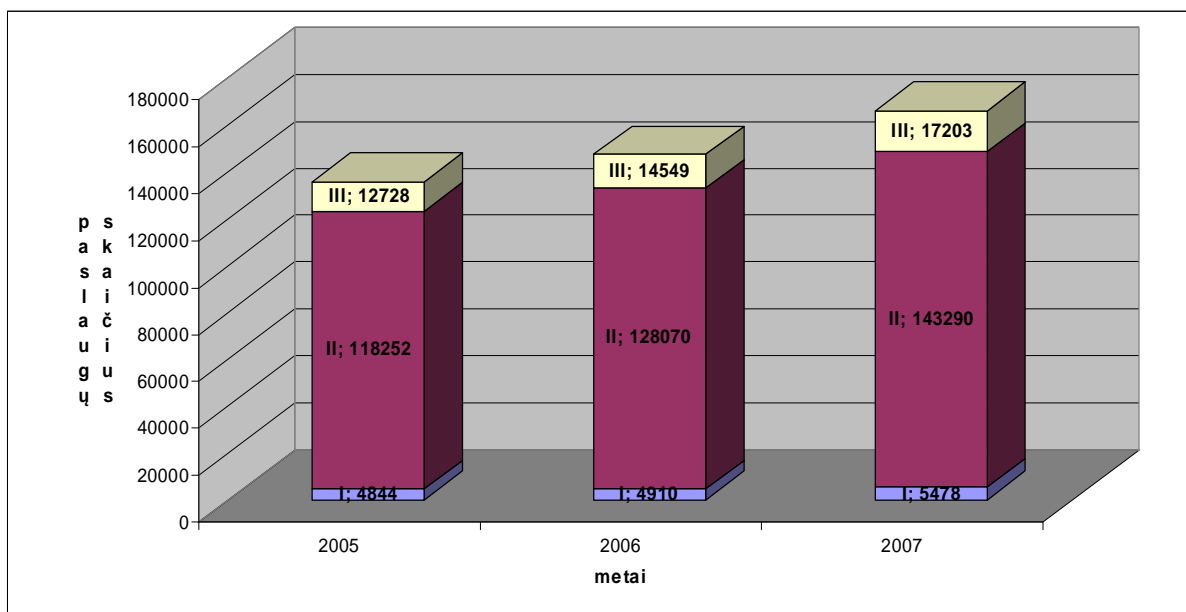
### Stacionariųjų paslaugų teikimas

2006 m. Lietuvoje buvo suteiktos 147 529 stacionarinės paslaugos ligoniams su C00-97 ir D00-48 diagnozėmis ir tai buvo 9 proc. daugiau nei 2005 m., 2007 m. stacionariųjų paslaugų buvo suteikta dar 12,5 proc. daugiau – 165 971. Taigi bendras prieaugis buvo 22 proc., kurį lėmė 24 proc. stacionariųjų paslaugų ligoniams su C00-97 diagnozėmis augimas, nes pacientams, turintiems D00-48 grupės diagnozę buvo suteikta tik 15 proc. daugiau

stacionariųjų paslaugų. Nuo 2005 m. stacionariųjų paslaugų, suteiktų D00-48 diagnozes turintiems pacientams, dalis sumažėjo nuo 20 iki 18 proc. lyginant su visomis stacionarinėmis paslaugomis, kurios buvo suteiktos onkologiniams ligoniams.

Pažvelgus į visų stacionariųjų paslaugų onkologiniams ligoniams struktūros pokyčius, pastebima, kad pirminio lygio stacionariųjų paslaugų teikimas onkologiniams ligoniams 2005-2007 m. išaugo 13 proc., antrinio – 21 proc., o tretinio – 35 proc.

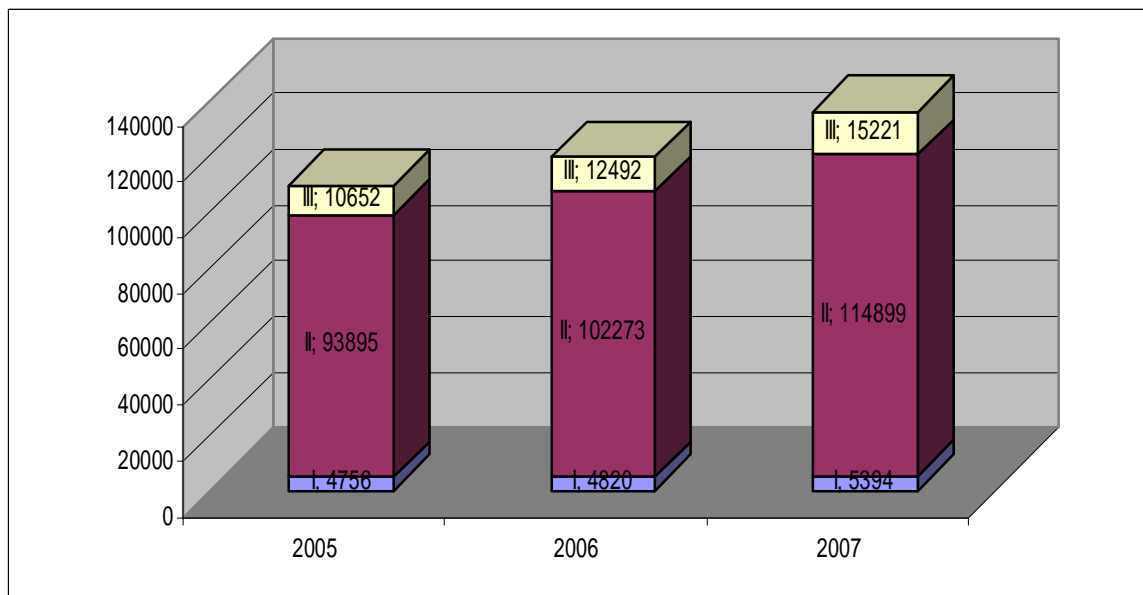
21 paveikslas. Stacionariųjų paslaugų teikimas onkologiniams ligoniams 2005-2007 m. Lietuvoje pagal paslaugų lygius.



Šaltinis: SVEIDRA.

Atskirai nagrinėjant stacionariųjų paslaugų teikimą ligoniams su C00-97 ir su D00-48 grupių diagnozėmis pastebima, kad labiausiai – 43 proc. išaugo tretinio lygio paslaugų pagal C00-97 diagnozių kodus teikimas, antrinio ir pirminio lygio paslaugų teikimas dėl šių diagnozių taip pat išaugo – 22 ir 13 proc. atitinkamai.

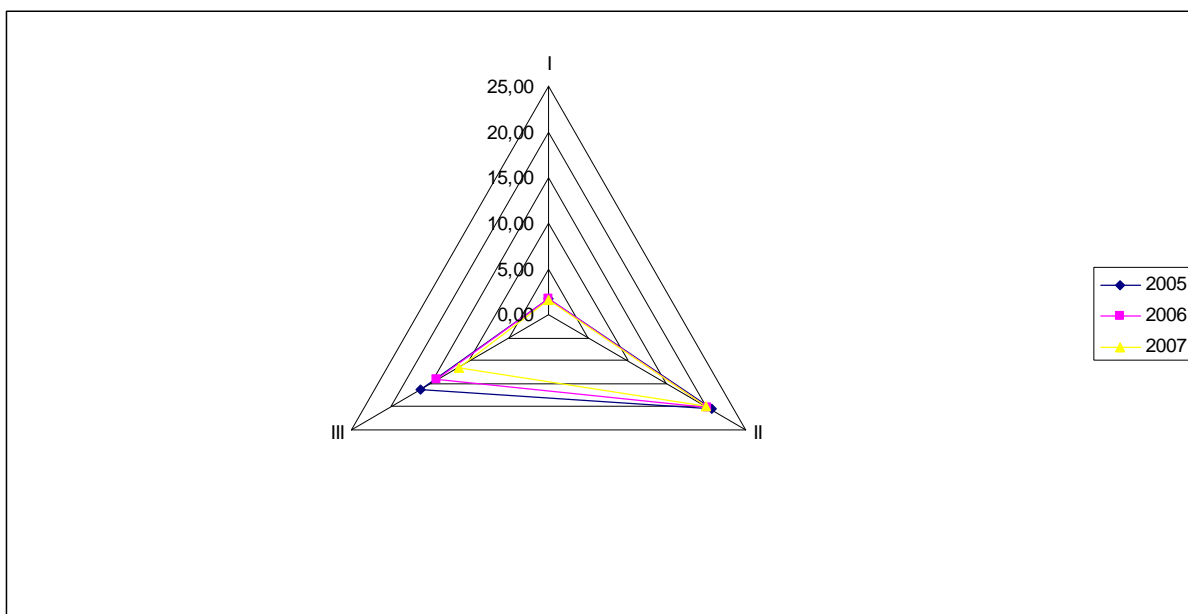
22 paveikslas. Stacionarių paslaugų teikimas ligoniams turintiems galutinę TLK-10 C00-C99 kodų diagnozę 2005-2007 m. Lietuvoje pagal paslaugų lygius.



Šaltinis: SVEIDRA.

Stacionarių paslaugų, suteiktų ligoniams su D00-48 grupės diagnozėmis, dalis labiausiai sumažėjo (nuo 16 iki 12 proc.) teikiant tretinio lygio paslaugas, o antrinio lygio stacionarių paslaugų skaičiaus sumažėjimas sudarė tik 1 proc. (nuo 21 iki 20 proc.).

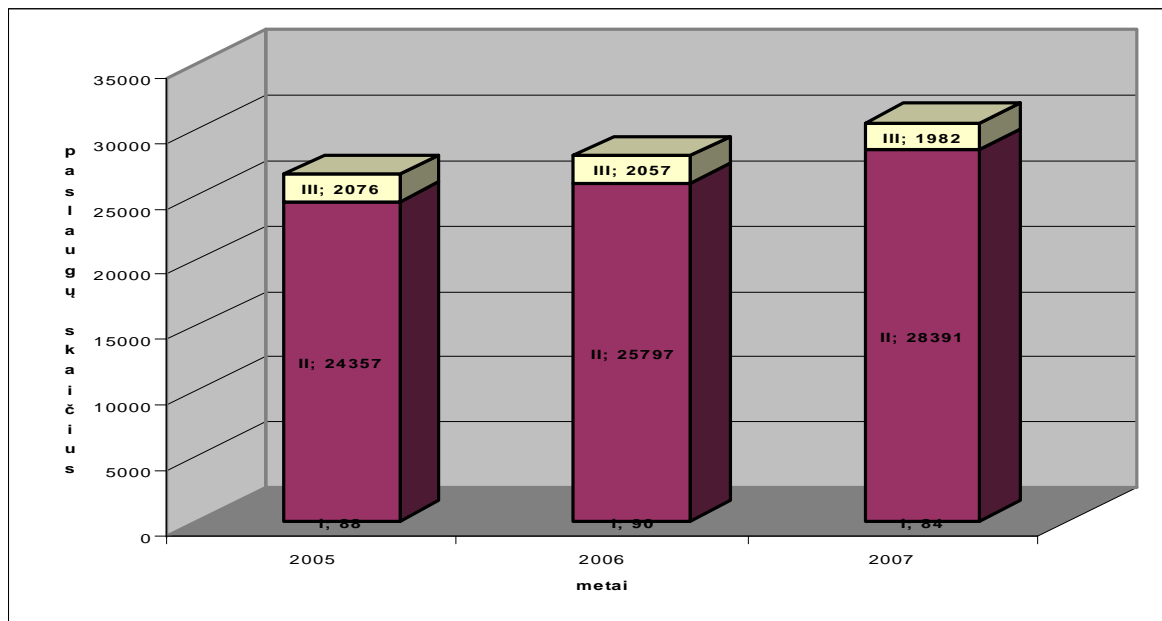
23 paveikslas. Stacionarių paslaugų ligoniams su D00-48 grupės diagnozėmis teikimo dalis (proc.) Lietuvoje 2005-2007 m. pagal paslaugų lygius.



Šaltinis: SVEIDRA

Pacientams, kuriems nustatyta D00-48 diagnozė, daugiausiai teikiamos antrinio lygio (daugiau nei 93 proc. visų paslaugų) diagnostikos ir gydymo stacionarinės paslaugos. Antrinio lygio paslaugų teikimas 2005-2007 m. išaugo 17 proc., ir tai lėmė, kad kitų lygių paslaugų teikimas sumažėjo 15 proc. visiems stacionarinės paslaugas gavusiems ligoniams su D00-48 diagnozėmis.

24 paveikslas. Stacionarių paslaugų teikimas ligoniams turintiems galutinę TLK-10 D00-D48 kodų diagnozę 2005-2007 m. Lietuvoje pagal paslaugų lygius.



Šaltinis: SVEIDRA.

Gilesnė stacionarių paslaugų, suteiktų asmenims, kuriems nustatyti piktybiniai navikai, 2005-2007 m. analizė atskleidė, kad labiausiai išaugo stacionarinės paslaugos, suteiktos C60-63 diagnozių grupėje (dėl priešinės liaukos vėžio gydymo spartaus diagnozavimo ir gydymo), taip pat C45-49 ir C50 diagnozių grupėse.

8 lentelė. Stacionarių paslaugų teikimas ligoniams turintiems galutinę C00-98 diagnozę 2005-2007 m. Lietuvoje.

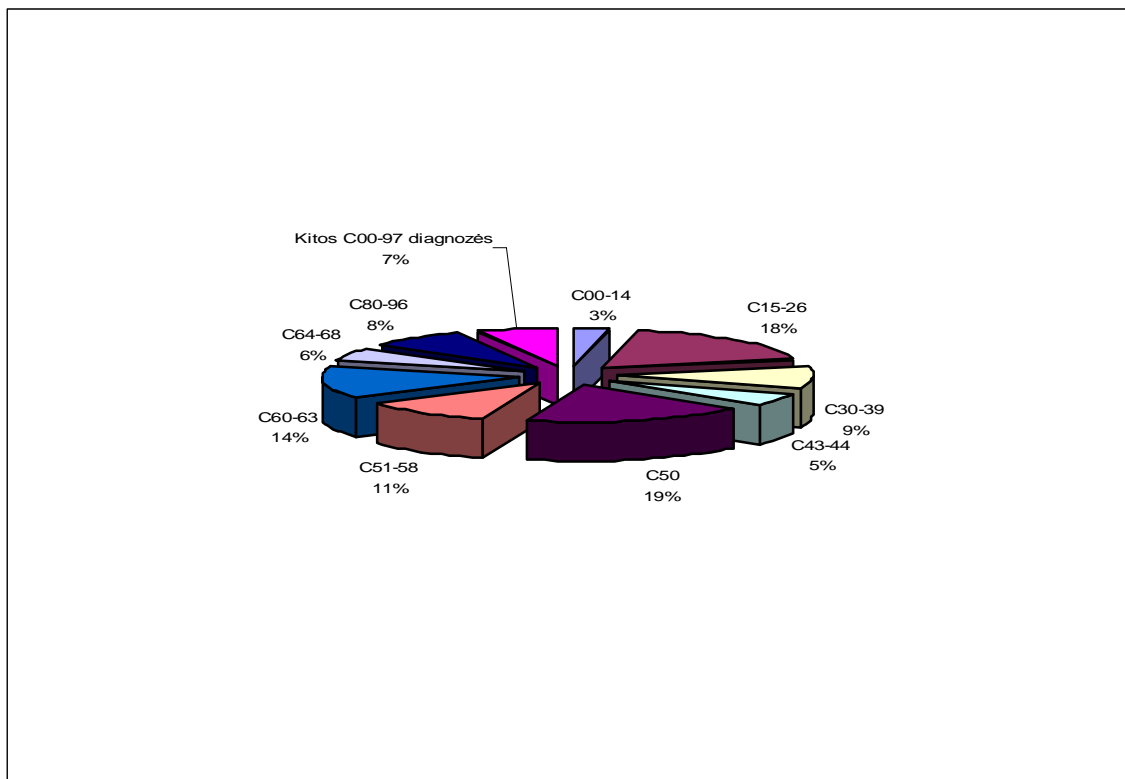
TLK-10 kodai	2005 m.	2006m.	2007 m.	Pokyčiai lyginant 2007 ir 2005 m. rodiklius
C00-14	3889	4467	4029	1,04
C15-26	22632	24737	25108	1,11
C30-39	11234	11618	12521	1,11
C40-41	692	576	749	1,08
C43-44	6872	6647	7087	1,03
C45-49	1581	1654	2183	<b>1,38</b>
C50	18013	22336	25326	<b>1,41</b>
C51-58	13033	13114	14607	1,12
C60-63	9212	12738	19553	<b>2,12</b>
C64-68	6543	6710	7459	1,14

TLK-10 kodai	2005 m.	2006m.	2007 m.	Pokyčiai lyginant 2007 ir 2005 m. rodiklius
C69-72	2877	2764	2655	0,92
C73-75	1782	1686	1833	1,03
C76-79	1437	1395	1572	1,09
C80-96	9122	9139	10761	1,18
C97	6	4	1	0,17
Iš viso	108 925	119 585	135 444	1,24

Šaltinis: SVEIDRA.

Stacionarinio gydymo struktūroje vyrauja C50 diagnozė (beveik 19 proc.) ir C15-26 diagnozė (18,5 proc.). Taip pat reikšmingas yra C60-63 (14 proc.) ir C51-58 (11 proc.) atvejais teikiamų stacionariųjų paslaugų svoris.

25 paveikslas. Stacionariųjų paslaugų teikimas pagal C00-97 diagnozių grupes 2007 m. Lietuvoje (proc.).



Šaltinis: SVEIDRA.

Kaip matyti 9 lentelėje, spartus paslaugų teikimas C60-63 diagnozė turintiems grupės pacientams sąlygojo, kad šių paslaugų dalis išaugo nuo 9 iki beveik 14,5 procentų.

9 lentelė. Stacionariųjų paslaugų teikimo ligoniams turintiems galutinę C00-98 kodų diagnozė 2005-2007 m. Lietuvoje pasiskirstymas (proc.).

TLK-10 kodai	2005 m.	2006 m.	2007 m.
00-14	3,57	3,74	2,97
15-26	20,78	20,69	<b>18,54</b>
30-39	10,31	9,72	9,24
40-41	0,64	0,48	0,55



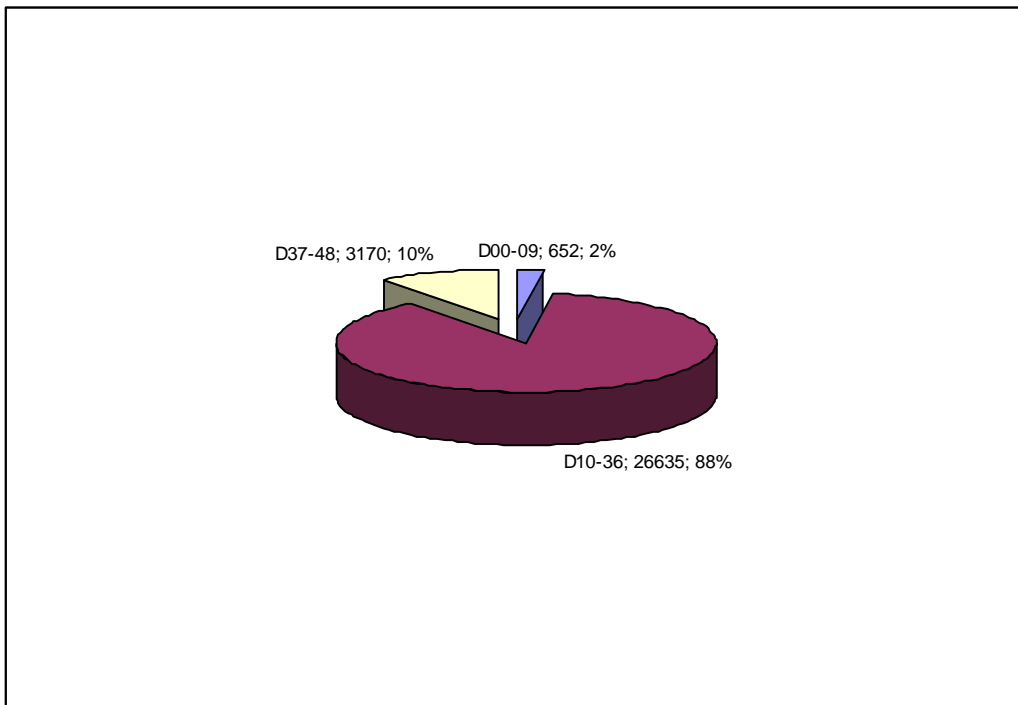
TLK-10 kodai	2005 m.	2006 m.	2007 m.
43-44	6,31	5,56	5,23
45-49	1,45	1,38	1,61
50	16,54	18,68	<b>18,70</b>
51-58	11,97	10,97	<b>10,78</b>
60-63	8,46	10,65	<b>14,44</b>
64-68	6,01	5,61	5,51
69-72	2,64	2,31	1,96
73-75	1,64	1,41	1,35
76-79	1,32	1,17	1,16
80-96	8,37	7,64	7,94
97	0,01	0,00	0,00
Iš viso	100,00	100,00	100,00

Šaltinis: SVEIDRA.

Vidutiniškai vienam pacientui su C00-97 diagnozę buvo suteikta apie 1,5 stacionariųjų paslaugų. Pagal 2007 m. vertinimus, intensyviausiai stacionarinės paslaugos teikiamos ligoniams su C45-49 diagnozėmis (2,51 paslaugos vidutiniškai vienam ligoniui), C30-39 (2,28 paslaugos), C50 (2,24 paslaugos) ir C00-14 (2,1 paslaugos).

Teikiant stacionarines paslaugas ligoniams su D grupės diagnozėmis vyrauja paslaugos pacientams su D10-36 diagnozėmis (88 proc.), o 10 proc. – tai stacionarinės paslaugos ligoniams su D37-48 diagnozėmis.

26 paveikslas. Stacionariųjų paslaugų teikimas pagal D00-48 diagnozių grupes 2007 m. Lietuvoje (proc.).



Šaltinis: SVEIDRA.

2007 m. vidutiniškai kas trečiam pacientui su D00-48 grupės diagnozėmis buvo suteikta stacionarinė paslauga (daugiausiai kas antram pacientui šios paslaugos buvo teiktos nustačius D37-48 diagnozę).

Nagrinėjant stacionarines paslaugas suteiktas pagal pagrindinių terapinių lovų profilius pastebima, kad terapijos, endokrinologijos, oftalmologijos ir otorinolaringologijos, ginekologijos bei gastroenterologijos profiluose vyrauja paslaugos pacientams su D00-48 diagnozėmis. Pastebėta, kad 2007 m. lyginant su 2005 m., tokių paslaugų suteiktų ligoniams su C00-97 grupės diagnozėmis sumažėjo apie 20 proc.

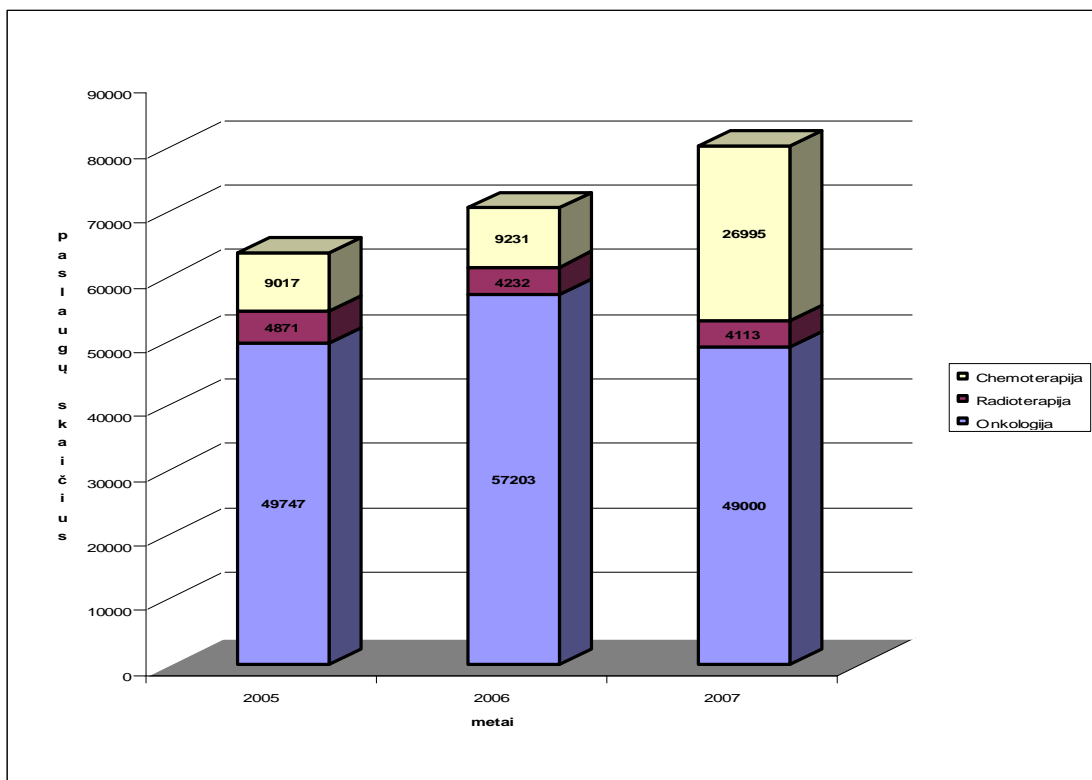
10 lentelė. Stacionarių nespécializuotų onkologinių ligų gydymo paslaugų teikimas 2007 m. Lietuvoje.

Paslaugų profiliai	Paslaugų suteiktų ligoniams su C00-97 diagnozėmis	Paslaugų suteiktų ligoniams su D00-48 diagnozėmis	Paslaugų suteiktų ligoniams su C00-97 diagnoze dalis (proc.)
Dermatovenerologija	351	42	89
Endokrinologija	29	64	31
Gastroenterologija	263	282	48
Urologija	4128	209	95
Hematologija	5687	1212	82
Ginekologija	458	556	45
Gydomoji ilgalaikė procedūra	26	0	100
Gydomoji vienmomentinė procedūra	66	4	94
Neurologija	356	212	63
Kardiologija	35	8	81
Oftalmologija ir otorinolaringologija	64	117	35

Šaltinis: SVEIDRA.

2005-2007 m. onkologinių ligonių gydymas pagal specializuotų stacionarių paslaugų profilius padidėjo 26 proc. dėl beveik 3 kartus išaugusios onkologinės chemoterapijos paslaugų teikimo apimties. Tačiau 16 proc. sumažėjo radioterapijos paslaugų teikimas ir beveik nepakito onkologijos paslaugų teikimas. Taigi jeigu 2005 m. onkologinės chemoterapijos paslaugos sudarė 14 proc. visų specializuotų stacionarių paslaugų, tai 2007 m. išaugo iki 34 proc. Onkologijos paslaugų dalis sumažėjo nuo 78 proc. iki 61 proc., o radioterapijos – nuo 8 proc. iki 5 proc.

27 paveikslas. Specializuotų stacionariųjų onkologinių paslaugų teikimas Lietuvoje 2005-2007 m.



Šaltinis: SVEIDRA.

2005 m. radioterapija stacionare buvo teikiama kas tryliktam pacientui su C00-97 diagnozėmis, o 2007 m. – kas aštuonioliktam.

11 lentelė. Specializuotų stacionariųjų onkologinių paslaugų teikimas Lietuvoje 2005-2007 m. pagal diagnozių grupes.

Paslaugų profiliai	2005 m.		2006 m.		2007 m.	
	Dėl C00-97	Dėl D00-48	Dėl C00-97	Dėl D00-48	Dėl C00-97	Dėl D00-48
<b>Onkologija</b>	49248	499	56534	669	48446	554
<b>Radioterapija</b>	4840	31	4205	27	4091	22
<b>Chemoterapija</b>	9016	1	9231		26992	3
<b>Vaikų hematologija ir onkologija<sup>20</sup></b>	590	9	457	3	696	2
<b>Vaikų onkohematologinis dienos stacionaras</b>		0	42	2	189	1

Šaltinis: SVEIDRA.

Detalesnė šių paslaugų teikimo analizė rodo, kad paslaugų teikimas pacientams su C00-97 diagnozėmis sudaro ne mažiau kaip 99 proc. atitinkamų paslaugų. Taip pat pastebima, kad chemoterapijos paslaugų augimas įvyko dėl didesnio šių paslaugų teikimo ligoniams su C00-

<sup>20</sup> 2005-2006 m. – vaikų hematologija.

97 diagnozėmis. Ryškūs pokyčiai įvyko vaikų hematologijos ir onkologijos srityje, kai padidėjo šių paslaugų teikimas įskaitant ir dienos stacionaro paslaugas.

Chirurginių paslaugų teikimas onkologinėmis ligomis sergantiems pacientams Lietuvoje 2007 m. dėl C00-97 grupės diagnozių sudarė apie 10 tūkst. stacionarių chirurginių paslaugų ir beveik 3,5 tūkst. dienos chirurgijos paslaugų. Dėl D00-48 grupės diagnozių chirurginių paslaugų teikimas buvo atitinkamai 14 tūkst. stacionarių ir daugiau nei 7 tūkst. dienos chirurgijos paslaugų. Bendras chirurginių paslaugų skaičius buvo 34 tūkst. paslaugų, įskaitant apie 30 proc. (10,8 tūkst.) dienos stacionaro paslaugas.

Kaip matyti 12 lentelėje, skirtinguose chirurginiuose profiluose ir lygiuose pastebimi įvairūs paslaugų suteiktų dėl C00-97 ir dėl D00-48 grupių diagnozių santykiai.

12 lentelė. Chirurginių paslaugų teikimas onkologiniams ligoniams 2007 m. Lietuvoje.

Paslaugų profiliai	Paslaugų lygiai arba detalizacija	Dėl C00-97	Dėl D00-48	Iš viso	Paslaugų dėl C00-97 dalis (proc.)
Abdominalinė chirurgija	II	2875	1389	4264	67
	III	2123	132	2255	94
Chirurgija	vaikų	0	143	143	0
	I	1117	888	2005	56
	II	40	37	77	2
	III	350	14	364	96
Ftiziochirurgija		43	0	43	100
Neurochirurgija	II	4	4	8	50
	III	483	396	879	55
Oftalmologijos ir otorinolaringologijos chirurgija		83	133	216	38
Oftalmologijos ir otorinolaringologijos mikrochirurgija		104	89	193	54
Širdies chirurgija		4	10	14	29
Veido, žandikaulių ir burnos chirurgija	II	54	231	285	19
	III	38	89	127	30
Kraujagyslių chirurgija	II	177	1	178	99
	III	3	1	4	75
Krūtinės chirurgija	II	218	28	246	89
	III	493	88	581	85
Plastinė ir rekonstrukcinė chirurgija	II	215	182	397	54
	III	194	32	226	86
Ortopedija-traumatologija	II	60	193	253	24
	III	42	44	86	49
Ginekologija	Kai atlikta operacija	1155	4955	6110	19

Šaltinis: SVEIDRA.

Stacionariųjų paslaugų teikimo pokyčiai pacientams dėl C00-97 diagnozių nėra reikšmingi – 4 proc. prieaugis 2007 m. lyginant su 2005 m. rodikliais.

13 lentelė. Chirurginių paslaugų teikimas onkologiniams ligoniams su C00-97 grupės diagnozėmis Lietuvoje 2005 m. ir 2007 m.

Paslaugų profiliai	Paslaugų lygiai arba detalizacija	2005 m.	2007 m.
Abdominalinė chirurgija	II	2845	2875
	III	2127	2123
Chirurgija	vaikų	71	0
	I	1762	1117
	II	39	40
	III	182	350
Ftiziochirurgija		40	43
Neurochirurgija	II	1	4
	III	458	483
Oftalmologijos ir otorinolaringologijos chirurgija		53	83
Oftalmologijos ir otorinolaringologijos mikrochirurgija		87	104
Širdies chirurgija		7	4
Veido, žandikaulių ir burnos chirurgija	II	22	54
	III	48	38
Kraujagyslių chirurgija	II	9	177
	III		3
Krūtinės chirurgija	II	170	218
	III	492	493
Plastinė ir rekonstrukcinė chirurgija	II	31	215
	III	161	194
Ortopedija-traumatologija	II	34	60
	III	55	42
Ginekologija	Kai atlikta operacija	781	1155

Šaltinis: SVEIDRA.

Labiausiai 2005-2007 m. padidėjo kraujagyslių, plastinės ir rekonstrukcinės, oftalmologijos ir otorinolaringologijos chirurgijos bei intervencinės ginekologijos stacionariųjų paslaugų teikimas, o sumažėjo – bendros chirurgijos paslaugų skaičius.

2005-2007 m. dienos chirurgijos paslaugų, suteiktų onkologiniams ligoniams, skaičius išaugo 21 kartą. Kaip matyti 16 lentelėje, labiausiai išaugo dienos chirurgijos IV ir dienos chirurgijos II paslaugų teikimas. Didžiausias augimas matyti vertinant pokyčius pagal C00-97 diagnozes.

14 lentelė. Dienos chirurgijos paslaugų teikimas onkologiniams ligoniams Lietuvoje 2005 m. ir 2007 m.

	2005			2007			Augimo koeficientai lyginant 2007 m. ir 2005 m. rodiklius		
	Dėl C00-97	Dėl D00-48	Iš viso	Dėl C00-97	Dėl D00-48	Iš viso	Dėl C00-97	Dėl D00-48	Iš viso
<b>I</b>	12	126	138	43	246	289	3,6	2,0	2,1
<b>II</b>	51	213	264	1207	6725	7932	23,7	31,6	30,0
<b>III</b>	4	48	52	308	57	365	77,0	1,2	7,0
<b>IV</b>	32	13	45	1887	283	2170	59,0	21,8	48,2

	2005			2007			Augimo koeficientai lyginant 2007 m. ir 2005 m. rodiklius		
<b>V</b>	2	13	15	4	34	38	2,0	2,6	2,5
<b>VI</b>	1		10	9	4	13	9,0		1,3
<b>VIII</b>	0		9	9	1	10			1,1
<b>IŠ VISO</b>	102	413	515	3467	7350	10817			21,0

Šaltinis: SVEIDRA.

Apytiksliais vertinimais, 2005 m. chirurginės paslaugos buvo teikiamos 15 proc. ligonių su C00-97 diagnozėmis, o 2007 m. – 18 proc. 2007 m. 22 proc. ligonių su D00-48 diagnozėmis gavo chirurgines paslaugas.

### **Slauga ir palaikomasis gydymas**

2007 m. slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų teikimas Lietuvoje išaugo 7 proc. lyginant su 2005 m. rodikliais. Labiausiai išaugo negalinčių save aptarnauti, vegetacinių ligonių ir specializuotų onkologiniams ligoniams skirtų slaugos paslaugų teikimas (15, 13 ir 10 kartų atitinkamai). Šios paslaugos sudarė 40 proc. visų teikiamų slaugos paslaugų onkologiniams ligoniams. Bendrų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų apimtis sumažėjo daugiau nei 70 proc., o paslaugų teikimas motinoms, slaugančioms savo vaikus, išaugo 4 proc.

*15 lentelė. Slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų onkologinėms ligoniams teikimas 2005 ir 2007 m. Lietuvoje.*

	2005 m.			2007 m.		
	Dėl C00-97	Dėl D00-48	Iš viso	Dėl 00-97C	Dėl D00-48	Iš viso
<b>Onkologinių ligonių slauga ir palaikomasis gydymas</b>	299		299	3075	8	3083
<b>Slauga ir palaikomasis gydymas</b>	4370	86	4456	1077	20	1097
<b>Vegetacinių ligonių slauga</b>	7		7	91	1	92
<b>Negalinčių save aptarnauti ligonių slauga</b>	80	2	82	1195	55	1250
<b>Iš viso be paslaugų motinoms, slaugančioms savo vaikus</b>	4756	5438	10194	5438	5438	10876
<b>Paslaugos motinoms, slaugančioms savo vaikus</b>	1117	192	1309	1123	233	1356
<b>IŠ VISO</b>	5873	5630	11503	6561	5671	12232

Šaltinis: SVEIDRA.

## DALYVAUJANČIŲ TYRIME ASPĮ VEIKLOS ANALIZĖ

Šiame skyriuje analizuojama dalyvaujančių tyrime ASPĮ veikla.

2006 m. 97 proc. visų gydytojų onkologų chemoterapeutų<sup>21</sup> ir 100 proc. visų gydytojų onkologų radioterapeutų ambulatorinių konsultacijų buvo suteikta tyrime dalyvaujančiose ASPĮ. Šiose įstaigose buvo suteikta 75 proc. visų šalyje suteiktų onkologų konsultacijų (ir 86 proc. onkologų konsultacijų dėl C00-97 grupės diagnozių).

2007 m. tyrime dalyvaujančiose buvo suteiktos iš viso 172 236 specializuotos konsultacijos (įskaitant 123 tūkst. dėl C00-97 diagnozių), iš jų 18 tūkst. (įskaitant 5 tūkst. dėl D00-48 diagnozių) onkologo, 107 tūkst. (įskaitant 77 tūkst. dėl C00-97 diagnozių) onkologo chemoterapeuta ir 47 tūkst. (įskaitant 40 tūkst. dėl C00-97 diagnozių) onkologo radioterapeuta.

16 lentelė. Gydytojų onkologų chemoterapeutų konsultacijos tyrime dalyvaujančiose ASPĮ 2007 m.

ASPĮ	Gydytojų onkologų chemoterapeutų konsultacijų skaičius	Iš jų dėl C00-97 diagnozių
<b>KMUK</b>	15188	11297
<b>KMUK-OL</b>	16181 (327*)	9677 (41*)
<b>VUOI</b>	31902 (714*)	21109 (270*)
<b>ŠAL</b>	12042 (43*)	9534 (14*)
<b>KUL</b>	15127	14848
<b>PAL</b>	15880 (51*)	10375 (13*)
<b>VULSK</b>	612	611

\* Konsultacijos su biopsija ir (arba) punkcija

Šaltinis: SVEIDRA.

Kaip matyti 18 lentelėje, KMUK-OL, VUOI, ŠAL ir PAL buvo registruojamos gydytojų onkologų chemoterapeutų konsultacijos atliekant biopsiją ir (arba) punkciją ir jos sudarė beveik visas (98 proc.) šių specialistų teiktas konsultacijas Lietuvoje.

Kaip matyti 17 lentelėje, nedalyvaujančiose tyrime ASPĮ teikiama beveik visa pirminio lygio stacionarinė pagalba. Išimtį sudaro tik KUL, kur šios paslaugos teikiamos: 104 paslaugos - 2005 m., 123 paslaugos - 2006 m. ir 141 paslauga - 2007 m.

17 lentelė Stacionarinių paslaugų teikimas ligoniams, kuriems nustatyta  $\leq$  C00-C97 diagnozė kitose, tyrime nedalyvaujančiose ASPĮ 2005-2007 m.

Paslaugų lygiai	2005 m.	2006 m.	2007 m.
<b>I</b>	97,81	97,45	97,39
<b>II</b>	9,27	8,84	8,26
<b>III</b>	9,01	9,86	10,27

Šaltinis: SVEIDRA.

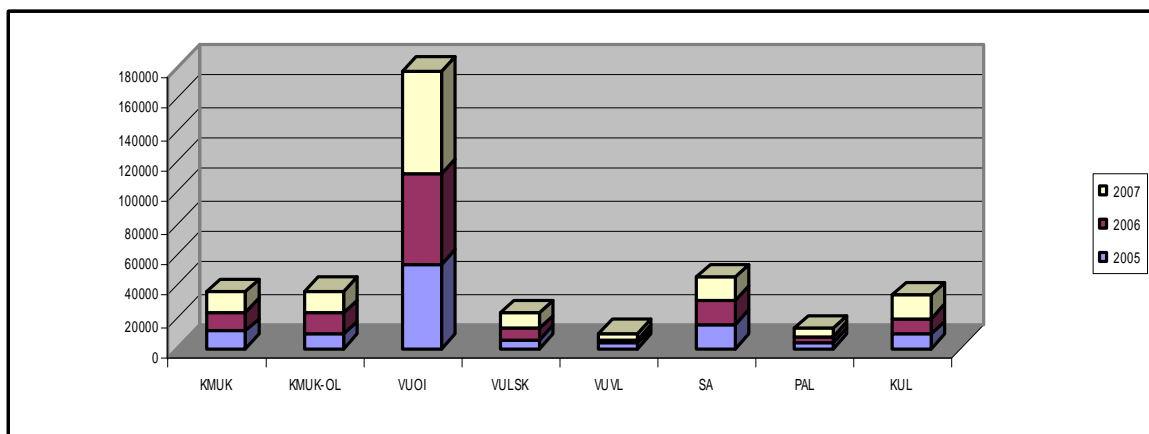
<sup>21</sup> Šios konsultacijos buvo teikiamos dar 4 ASPĮ: Klaipėdos apskrities ligoninėje, Klaipėdos Jūrininkų ligoninėje, Marijampolės ligoninėje ir UAB SK Medicinos diagnostikos centre.

Tyrime nedalyvaujančiose ASPĮ suteiktų stacionariųjų paslaugų dalis sudaro iki 10 proc.

2007 m. tyrime dalyvaujančios suteikia 88 proc. stacionariųjų paslaugų teikiamų Lietuvoje ligoniams su C00-97 grupės diagnozėmis ir 70 proc. paslaugų teikiamų pacientams su D00-48 grupės diagnozėmis (21005 m. šie rodikliai buvo 87 ir 63 proc. atitinkamai).

Bendras onkologiniams ligoniams suteiktų stacionariųjų paslaugų skaičius tyrime dalyvaujančiose ASPĮ nuo 2005 m. išaugo 24 proc. ir 2007 m. sudarė 138 655 paslaugas. Nuo 2005 m. paslaugų teikimas labiausiai išaugo KUL, VULSK ir KMUK-OL (59 proc. kiekvienoje ASPĮ). VUOI šis augimas sudarė 21 proc., KMUK – 17 proc., o ŠAL paslaugų skaičius sumažėjo 7 proc.

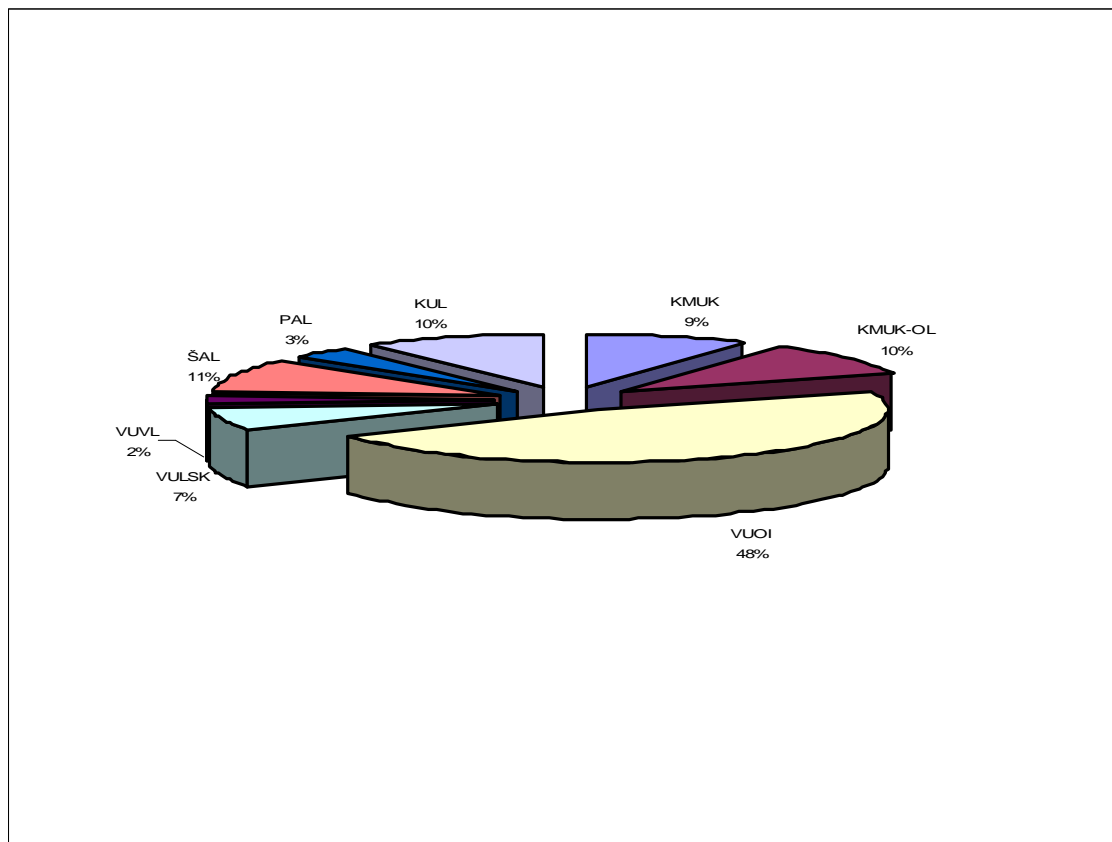
28 paveikslas. Stacionariųjų paslaugų teikimas onkologiniams ligoniams tyrime dalyvaujančiose ASPĮ 2005-2007 m.



Šaltinis: SVEIDRA.

2007 m. VUOI, ŠAL, KUL, KMUK-OL ir KMUK onkologiniams ligoniams teikė daugiausiai stacionariųjų paslaugų.





Šaltinis: SVEIDRA.

Antrinio lygio stacionariųjų paslaugų teikimo augimas 2005-2007 m. siekė 23 proc., o tretinio lygio – 34 proc. Antrinio lygio paslaugų apimtys labiausiai išaugo KUL (66 proc.) ir VULSK (64 proc.), o sumažėjo tik ŠAL (9 proc.). 2007 m. 50 proc. antrinio lygio paslaugų suteikė VUOI, panašiai po 11,5 proc. – KMUK-OL ir ŠAL.

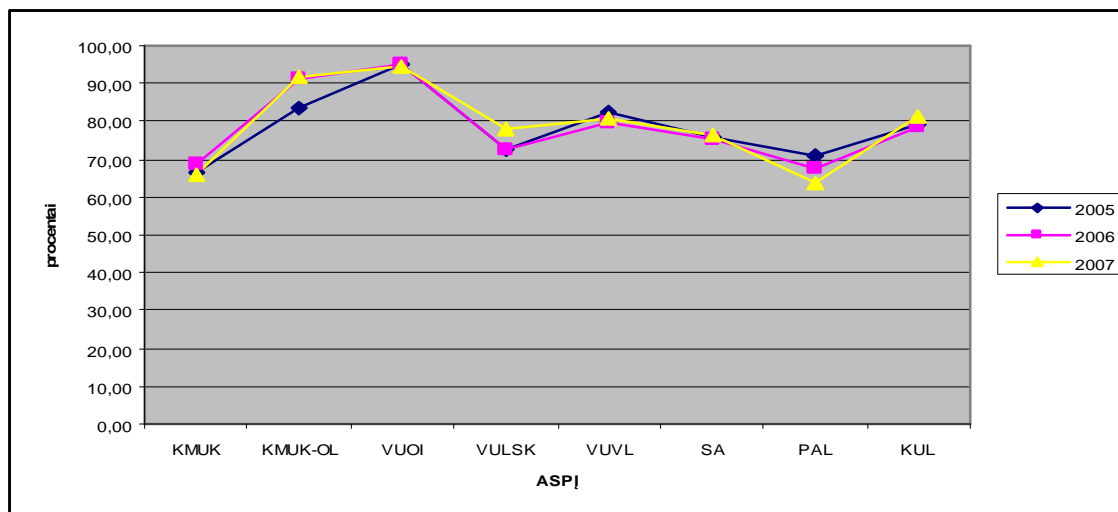
Suteiktų tretinio lygio stacionariųjų paslaugų augimas vyko visose tyrime dalyvaujančiose ASPĮ išskyrus KMUK-OL (52 proc. sumažėjimas) ir PAL, kur šių paslaugų apimtis praktiškai nepasikeitė. 2007 m. tretinio lygio paslaugų daugiausiai suteikė KMUK (28 proc.), VUOI (26 proc.) ir KUL (18 proc.).

2007 m. pacientams su C00-97 diagnozėmis daugiausia paslaugų buvo suteikta:

- 95 proc. VUOI,
- 92 proc. KMUK-OL,
- 81 proc. VUVL ir tiek pat – KUL.

Mažiausia šių paslaugų dalis buvo ŠAL (64 proc.) ir KMUK (66 proc.). 2005-2007 m. šis rodiklis beveik nepasikeitė. Kaip matyti 29 paveiksle, paslaugų ligoniams su C00-97 diagnozėmis dalis labiausiai išaugo KMUK-OL ir VULSK.

30 paveikslas. Stacionariųjų paslaugų teikimas ligoniams su C00-97 grupės diagnozėmis dalis 2005-2007 m. tyrime dalyvaujančiose (proc.).



Šaltinis: SVEIDRA.

Detaliai analizuojant chirurginių paslaugų onkologiniams ligoniams teikimą tyrime dalyvaujančiose ASPĮ 2005-2007 m. pastebima, kad bendras paslaugų augimas sudarė 17 proc. Paslaugų teikimas labiausiai išaugo VUOI ir KMUK (apie 30 proc. atsižvelgiant į paslaugas teikiamas D00-48 grupės diagnozes turintiems ligoniams), o C00-48 grupės diagnozių turintiems pacientams didžiausias paslaugų prieaugis buvo KUL, VULSK ir VUOI. 2007 m. stacionariųjų paslaugų teikimas onkologiniams ligoniams sudarė 21 611 paslaugų, iš jų 37 proc. – tai dienos chirurgijos paslaugos.

18 lentelė. Stacionariųjų paslaugų teikimas onkologiniams ligoniams tyrime dalyvaujančiose 2007 m.

Paslaugų profiliai	KMUK	KMUK-OL	VUOI	KUL	ŠAL	PAL	VULSK	VUVL	Iš viso
Abdominalinė chirurgija	1018	755	2191	597	592	70	432	15	5670
Chirurgija	113	394	638	312	105	60	50	89	1761
Kraujagyslių chirurgija	2	0	0	1	0	2	4	0	9
Krūtinės chirurgija	121	2	357	209	1	0	0	12	702
Neurochirurgija	542	21	0	68	1	15	0	0	647
Oftalmologijos ir otorinolaringologijos chirurgija	111	2	0	0	37	1	49	0	200
Oftalmologijos ir otorinolaringologijos mikrochirurgija	134	3	0	0	4	0	22	6	169
Ortopedija-traumatologija	123	2	0	22	0	5	0	93	245

Paslaugų profiliai	KMUK	KMUK-OL	VUOI	KUL	ŠAL	PAL	VULSK	VUVL	Iš viso	
Plastinė ir rekonstrukcijos chirurgija	210	2	0	239	43	0	0	0	494	
Širdies chirurgija	4	0	0	0	0	0	8	0	12	
Veido, žandikaulio ir burnos chirurgija	119	23	0	177	9	0	0	0	328	
Ginekologija (kai atlikta operacija)	743	415	534	582	476	274	321	0	3345	
Iš viso stacionarinės paslaugos	3240	1619	3720	2207	1268	427	886	215	13582	
Dienos chirurgija	<b>I</b>	3	0	0	22	2	36	7	0	70
	<b>II</b>	778	185	1439	964	1439	811	2	44	5662
	<b>III</b>	43	4	217	18	9	4	2	0	297
	<b>IV</b>	20	5	1295	344	61	245	0	0	1970
	<b>V</b>	3	0	0	4	13	0	0	0	20
	<b>VI</b>	4	0	0	6	0	0	0	0	10
Iš viso dienos chirurgija	851	194	2951	1358	1524	1096	11	44	8029	

Šaltinis: SVEIDRA.

2006-2007 m. susiformavęs onkologiniams ligoniams teikiamų stacionariųjų paslaugų spektras ir „specializacija“ (kaip tam tikro profilio paslaugos) pateikti 21 lentelėje. Kaip matyti, KMUK-e teikiamos visos paslaugos. KMUK-e daugiausia nei kitose ASPĮ teikiama neurochirurgijos, oftalmologijos ir otorinolaringologijos chirurgijos bei mikrochirurgijos paslaugų. VUOI pirmąją abdominalinės ir krūtinės chirurgijos srityse, VULSK – širdies ir kraujagyslių chirurgijos srityse. ŠAL teikiama santykinai daug plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos paslaugų. Dienos chirurgijos paslaugų teikime pirmąją VUOI.

Apibendrinant, daugiausia chirurginių paslaugų teikia KMUK ir VUOI.

19 lentelė. Vidutinė tam tikro profilio paslaugų teikimo dalis (proc.) 2006-2007 metais tyrime dalyvaujančiose ASPĮ.

Paslaugų profiliai	KMUK	KMUK-OL	VUOI	KUL	ŠAL	PAL	VULSK	VUVL
Abdominalinė chirurgija	17	13	37	10	14	1	8	0
Chirurgija	13	28	25	15	6	5	2	6
Kraujagyslių chirurgija	23	0	0	29	0	11	38	0
Krūtinės chirurgija	19	0	49	29	0	0	0	2
Neurochirurgija	84	3	0	9	0	4	0	0
Oftalmologijos ir otorinolaringologijos chirurgija	66	1	0	0	10	2	21	0
Oftalmologijos ir otorinolaringologijos mikrochirurgija	83	1	0	0	2	0	8	6
Ortopedija-traumatologija	54	0	0	8	1	3	0	34
Plastinė ir rekonstrukcijos chirurgija	30	0	0	27	43	0	0	0

Paslaugų profiliai		KMUK	KMUK-OL	VUOI	KUL	ŠAL	PAL	VULSK	VUVL
Širdies chirurgija		33	0	0	0	0	0	67	0
Veido, žandikaulio ir burnos chirurgija		44	4	0	51	2	0	0	0
Ginekologija (kai atlikta operacija)		19	11	18	17	16	9	11	0
Iš viso stacionarinės paslaugos		24	12	25	14	14	3	6	2
Dienos chirurgija	I	4	0	0	26	1	45	23	0
	II	12	2	25	20	13	19	9	1
	III	8	1	83	5	2	1	0	0
	IV	1	0	60	17	7	14	1	0
	V	8	0	0	10	33	50	0	0
	VI	42	0	0	47	6	0	6	0
	VII	9	1	36	19	11	17	7	0
Iš viso dienos chirurgija		9	1	36	19	11	17	7	0

Šaltinis: SVEIDRA.

Stacionariųjų specializuotų paslaugų teikimas tyrime dalyvaujančiose ASPĮ 2005-2007 m. padidėjo 12 proc. dėl onkologinės chemoterapijos paslaugų teikimo augimo 71 proc., taip pat beveik dvigubai išaugo onkologiniams ligoniams teikiamų hematologijos paslaugų apimtys. Tačiau 15 proc. sumažėjo onkologinės radioterapijos ir 2 proc. onkologijos paslaugų teikimo apimtys.

2007 m. iš viso buvo suteikta 76411 stacionariųjų specializuotų paslaugų, iš jų 64 proc. – tai onkologijos, 20 proc. – onkologinės chemoterapijos, apie 10 proc. – hematologijos, ir 5 proc. onkologinės radioterapijos paslaugos onkologiniams ligoniams.

2007 m. paslaugų dėl D00-48 grupės diagnozių dalis visų onkologiniams ligoniams suteiktų specializuotų stacionariųjų paslaugų apimtyje tyrime dalyvaujančiose ASPĮ skyrėsi nuo 9,6 proc. (VULSK), 5 proc. (KMUK) iki 0,1-3 proc. kitose įstaigose.

20 lentelė. Stacionariųjų onkologijos paslaugų teikimas tyrime dalyvaujančiose 2007 m.

Paslaugų profiliai	KMUK		KMUK-OL		VUOI		KUL		ŠAL		PAL		VULSK		VUVL	
	C*	D*	C*	D*	C*	D*	C*	D*	C*	D*	C*	D*	C*	D*	C*	D*
Onkologija	71		4138	11	37364	484	1217	35	4947	17	515	7	194			
Radioterapija	542	5	945		1827	15	384	2	393							
Chemoterapija	939	2	1272		3314	1	4469		3384		1162		954			
Hematologija	1160	150	189	1					121	84	41	4578	608			
Vaikų hematologija	99	1							2	1	4				572	
Onkohematologijos vaikų stacionaras															189	1

\* C – C00-97 diagnozės, D – D00-48 diagnozės.

Šaltinis: SVEIDRA

Siekiant įvertinti paslaugų teikimo pasiskirstymą tyrime dalyvaujančiose ASPĮ, buvo paskaičiuotos vidutinės tam tikrų paslaugų teikimo dalys pagal 2006-2007 m. Kaip matyti 23 lentelėje, 76 proc. visų onkologijos paslaugų teikia VUOI, ši įstaiga taip pat teikia didžiausią radioterapijos paslaugų dalį (43 proc.). VULSK teikia 63 proc. visų hematologijos paslaugų suaugusiems, o VUVL – pagrindinę vaikų hematologijos paslaugų dalį.

21 lentelė. Stacionariųjų onkologijos paslaugų teikimo pasiskirstymas tarp tyrime dalyvaujančių 2006-2007 m. (proc.).

Paslaugų profiliai	KMUK	KMUK-OL	VUOI	KUL	ŠAL	PAL	VULSK	VUVL
<b>Onkologija</b>	0,2	9,1	75,5	2,4	11,6	0,9	0,2	0,0
<b>Radioterapija</b>	12,9	24,8	43,0	9,9	9,4	0,0	0,1	0,0
<b>Chemoterapija</b>	8,3	15,6	24,1	21,5	17,0	9,8	3,7	0,0
<b>Hematologija</b>	25,1	1,4	0,0	0,0	4,2	1,6	63,4	0,0
<b>Vaikų hematologija</b>	21,7	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3	0,0	77,6
<b>Onkohematologijos vaikų stacionaras</b>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0

Šaltinis: SVEIDRA

LSIC duomenimis 2006 m. Lietuvoje buvo iš viso 982 onkologijos lovos, o specializuotose onkologinėse ligoninėse buvo 750 lovų.

2001-2006 m. sumažėjo onkologijos lovų skaičius, lovų funkcionavimo ir vidutinės gulėjimo trukmės rodikliai.

22 lentelė. Onkologijos lovos Lietuvoje 2001m. ir 2006 m.

	2001 m.	2006 m.
Vidutinė gulėjimo trukmė	11,1 dienu	9,3 dienos
Funkcionavimas	283,4 dienos (78 proc.)	264,8 dienos (73 proc.)
Lovų skaičius	1196	982

Šaltinis: LSIC

Pagal tyrime dalyvaujančių ASPĮ metines veiklos ataskaitas, 2007 m. pabaigoje įstaigose buvo 1031 onkologijos lovos (be 42 hematologijos skyrių lovų).

23 lentelė. Onkologijos lovų skaičius tyrime dalyvaujančiose ASPĮ 2007 m. pabaigoje.

ASPĮ	Specializuoti padaliniai	Lovų skaičius
VUOI	9 skyriai	408
KMUK-OL		363
KMUK	Onkologijos suaugusiųjų	40
	Onkologijos vaikų	5
KUL	Onkologijos suaugusiųjų	60
	Radiologijos ir rentgenologijos	30
ŠAL	Onkologijos suaugusiųjų	6
	Chemoterapijos	10
	<i>Hematologijos</i>	12
	Radiologijos ir rentgenologijos	25
VULSK	Chemoterapijos	14
	<i>Hematologijos</i>	30
PAL	Onkologijos-chemoterapijos	30
VUVL	Onkohematologijos	40

Šaltinis: LSIC

Onkologijos specializacijos lovų funkcionavimo rodikliai tyrime dalyvaujančiose ASPĮ skiriasi nuo 50 iki 100 proc., kai vidurkis yra 77 proc. Taip pat reikšmingai skiriasi vidutinė gulėjimo trukmė nuo 5,3 iki 23,7 dienų<sup>22</sup> (vidurkis apie 8 dienos). Todėl galima manyti, kad dėl modernesnių medicinos technologijų įdiegimo galima trumpinti vidutinę gulėjimo trukmę ir intensyviau naudoti lovų potencialą.

<sup>22</sup> Palyginimui Švedijoje vidutinė gulėjimo trukmė onkologijoje sudarė 4,2 dienos pagal Nacionalinės ligoninių pertvarkymo strategijos ataskaitas, parengtos 2002 m. Scandinavian Care Consultant Service AB

## Diagnostikos metodai

24 lentelėje pateikiamas tyrime dalyvaujančiose įstaigose onkologinėmis ligomis sergančių pacientų diagnostikai naudojamų metodų taikymas. Remiantis tyrimo duomenimis, onkologinių ligų diagnostikai retai taikomi nespecializuoti diagnostikos metodai (pvz. laringoskopija ar otoskopija). Pastebėtina, kad mamografijos neatliekamos tik KUL (pastaba: ši ASPĮ nedalyvauja ir krūties vėžio profilaktinės patikros programoje) ir VUVL, o BMR tyrimai pacientams atliekami tik KMUK, VULSK ir KUL. Skenavimas atliekamas bene visose ASPĮ, išskyrus VULSK, PAL ir ŠAL. Krūties vėžio diagnostikai naudojamas HER-2 įvertinimas atliekamas tik KMUK ir KMUK-OL.

24 lentelė. Onkologinėmis ligomis sergančių pacientų diagnostikai naudojamų metodų taikymas.

Diagnostikos metodai	KMUK	KMUK-OL	VUVL	VULSK	PAL	ŠAL	KUL	VUOI
Rentgenologijos (išskyrus mamografiją)	Taikoma	Taikoma	Taikoma	Nuo 2007	Taikoma	Taikoma	Taikoma	Taikoma
Mamografijos	Taikoma	Taikoma	-	Nuo 2007	Taikoma	Taikoma	-	Taikoma
Kompiuterinės tomografijos	Taikoma	Taikoma	Taikoma	Taikoma	Taikoma	Taikoma	Taikoma	Taikoma
BMR	Taikoma	-	-	Taikoma	-	-	Taikoma	-
Endoskopijos	Taikoma	Taikoma	-	-	Taikoma	Taikoma	Taikoma	Taikoma (duomenys tik 2005 m.)
Ultragarso	Taikoma	Taikoma	-	-	Taikoma	Taikoma	Taikoma	Taikoma
Histologijos	Taikoma	Taikoma	Taikoma	-	-	Taikoma	Taikoma	Taikoma
Citologijos	Taikoma	Taikoma	Taikoma	-	-	Taikoma	Taikoma	Taikoma
FEGDS	Taikoma	Taikoma	Taikoma	Nuo 2007	Taikoma	Taikoma	Tik 2005 m.	Taikoma
FBS	Taikoma	Taikoma	-	Nuo 2007	Taikoma	Taikoma	Tik 2005 m.	Taikoma
FKS	Taikoma	Taikoma	-	Nuo 2007	Taikoma	Taikoma	Tik 2005 m.	Taikoma
Rektoskopijos	Taikoma	Taikoma	Taikoma	Nuo 2007	Taikoma	Taikoma	Tik 2005 m.	Taikoma
Laringoskopijos	-	Taikoma, nuo 2006	-	-	-	Ne onko pacientams	-	-
Otoskopijos	-	-	-	-	-	Ne onko pacientams	-	-
Kolposkopijos	Taikoma	-	-	-	-	taikoma	Tik 2005 m. ND	Taikoma (2007 m. duomenys)
Hysteroskopijos	Taikoma	-	-	-	-	Nuo 2006	-	-
Cistoskopijos	Taikoma	Taikoma	-	Nuo 2007	Taikoma	Taikoma	Tik 2005 m.	Taikoma
Skenavimas	Taikoma	Taikoma	Taikoma	-	-	-	Taikoma	Taikoma
Vėžio žymenų tyrimas	Nuo 2007 m.	-	Taikoma	-	-	Taikoma	Tik 2005 m.	Taikoma
HER-2 įvertinimas	Taikoma	Taikoma	-	-	-	-	-	-
Diagnostinė laparoskopija	Taikoma	Nuo 2006 netaikoma, nes	-	Nuo 2007	-	Taikoma	-	-

Diagnostikos metodai	KMUK	KMUK-OL	VUVL	VULSK	PAL	ŠAL	KUL	VUOI
		nėra laparoskopinės įrangos						
Angiografija	-	-	-	Nuo 2006	Taikoma	Taikoma	-	Taikoma
CA 125 žymuo	Nuo 2007	-	-	-	-	Taikoma	Taikoma	Taikoma
<b>Kiti diagnostikos metodai</b>								
<i>Imunotipavimas</i>	Taikoma							
<i>Kariotipavimas</i>	Taikoma							
<i>FISH</i>	Taikoma							
<b>Scintigrafija</b>								Taikoma

Atliekant mamografijas, KMUK nurodo, kad trūksta mamografų (nurodoma, kad reikia 2). Teikiant onkologinių susirgimų diagnostikos paslaugas KMUK'e specialistų pakanka, nėra problemų ir dėl patalpų. Trūksta laboratorinės įrangos, kai kuri įranga yra nusidėvėjusi (histeroskopai) arba jos kol kas nėra (pvz., citoskopijos tyrimams atlikti).

KMUK onkologinių susirgimų diagnostikai taikomi ir kiti metodai, tokie kaip imunotipavimas, kariotipavimas ir FISH metodas. 2007 m. imunotipavimo tyrimų atlikta 130, tačiau KMUK duomenimis, poreikis būtų apie 200 tyrimų, kariotipavimo poreikis siekia 100 tyrimų. 2007 m. FISH tyrimų atlikta 42, o poreikis siekia 200. ASPĮ nurodo, jog mažesne apimti tyrimai yra atliekami dėl lėšų stygiaus.

KMUK-OL nurodo, jog svarbiausi diagnostikos paslaugų teikimo apribojimai yra sąlygoti įrangos stokos, taip pat trūksta keletu kabinetų, tačiau jie nėra esminis paslaugų teikimą apribojantis veiksnys.

VUVL jokių apribojimų dėl diagnostikos paslaugų teikimo nenurodo. VULSK apribojimų dėl diagnostikos metodų taikymo plėtros nėra.

PAL nurodė, jog pagrindiniai diagnostikos metodų plėtros apribojimai yra susiję su naujos įrangos nebuvimu, tinkamų patalpų stoka (pvz., mamografijai, rentgenodiagnostikai, KT, angiografijai).

ŠAL nurodo, jog pagrindiniai diagnostikos metodų plėtros apribojimai susiję su specialistų stoka – trūksta gydytojų endoskopusotojų, gydytojų chirurgų, urologų, gydytojų radiologų, patologų. Įstaiga nurodo, jog trūksta kai kurios diagnostikos įrangos, pvz., 2 mamografų, endoskopų. Patalpos iš principo yra tinkamos paslaugų teikimui bei plėtrai.

KUL nurodo, jog diagnostikos metodų plėtros apribojimų nei dėl specialistų stygiaus, nei dėl patalpų, nei dėl įrangos stokos nėra.

VUOI nurodo, jog trūksta įrangos mamografijoms, kompiuterinėms tomografijoms, endoskopijoms, ultragarso, skenavimo, angiografijos, scintigrafijos, FEGDS, FBS, FKS



tyrimams atlikti. VUOI neatliekama diagnostika naudojant branduolinį magnetinį rezonansą, nes nėra įrangos.

Reikšmingo patalpų stygiaus kol kas nėra, trūksta tik specialių patalpų kompiuterinės tomografijos, branduolinio magnetinio rezonanso, skenavimo ir scintigrafijos tyrimams atlikti. Onkologijos institutas nurodo, jog darbui būtent su šiais diagnostikos metodais įstaigoje trūksta specialistų.

Onkologinių susirgimų diagnostikoje taikomų metodų apimtys atspindėtos 25 ir 26 lentelėse. 25 lentelėje pateikiamas tyrime dalyvaujančiose ASPĮ-se atliekamų tyrimų skaičius, atspindintis diagnostikai naudojamos medicininės įrangos apkrovimą. 26 lentelėje pateiktas šiose ASPĮ tirtų pacientų skaičius.

25 lentelė. Onkologinių susirgimų diagnostikos tyrimų skaičius ASPĮ 2007 m.

Diagnostikos metodai	KMUK	KMUK-OL	VUVL	VULSK	PAL	ŠAL	KUL	VUOI
Rentgenologijos (išskyrus mamografiją)	262447	37869	280	1553	102528	194937	84735	15277
Mamografijos	33112	1700	-	-	14974	29424	-	22079
Kompiuterinės tomografijos	21007	3278	160	1098	7472	8876	13225	2973
BMR	2011	-	-	129	-	-	1721	-
Endoskopijos	650	3800	-	-	8366	9310	6365	
Ultragarso	41233	12092	-	-	62571	72467	33462	55270
Histologijos	31397	9118	44	-	-	37067	74556	692
Citologijos	54789	24579	290	-	-	27121	4879	6 178
FEGDS	10450	2157	60	265	7644	6619	nd	1 545
FBS	3179	286	-	102	174	391	nd	361
FKS	3476	889	-	84	342	390	nd	634
Rektoskopijos	300	383	16	30	755	1236	nd	574
Laringoskopijos	-	50	-	-	-	-	nd	-
Otoskopijos	-	-	-	-	-	-	nd	-
Kolposkopijos	3230	-	-	-	-	543	nd	236
Hysteroskopijos	655	-	-	-	-	8	nd	-
Cistoskopijos	1100 <sup>23</sup>	228	-	19	315	561	nd	186
Skenavimas	3000	1433	42	-	-	-	0	2 758
Vėžio žymenų tyrimas	6351 <sup>24</sup>	-	20	-	-	388	nd	25 507
HER-2 įvertinimas	529	291	-	-	-	-	nd	-
Diagnostinė laparaskopija	48	-	-	9	-	60	nd	-
Angiografija	-	-	-	101	2187	633	nd	22
CA 125 žymuo	2776	-	-	-	-	141	nd	1921

<sup>23</sup> KMUK anketa, 1 klausimas. Citologijos, atliktos urologų ir ginekologų pateiktos kartu. Urologinių citoskopijų dalis yra 1000, ginekologinių – 100.

<sup>24</sup> KMUK anketa, 1 klausimas. Vėžio žymenų tyrimas (PSA) – 8000 tyrimų 2007 m.

26 lentelė. Pacientų, kuriems atlikti diagnostikos tyrimai dėl onkologinių susirgimų, skaičius ASPĮ 2007 m.

Diagnostikos metodai	KMUK	KMUK-OL	VUVL	VULSK	PAL	ŠAL	KUL	VUOI
Rentgenologijos (išskyrus mamografiją)	232151	nd	140	968	94264	nd	nd	12767
Mamografijos	8278	nd	-	-	7455	nd	nd	22079
Kompiuterinės tomografijos	21007	nd	47	550	7213	nd	nd	1967
BMR	2011	nd	-	107		nd	nd	-
Endoskopijos	550	nd	-	-	8366	nd	nd	
Ultragarso	41233	nd	-	-	56658	nd	nd	18886
Histologijos	31397	nd	38	-	-	nd	nd	692
Citologijos	54789	nd	70	-	-	nd	nd	6 100
FEGDS	9655	2116	57	246	7644	nd	nd	1 545
FBS	nd	221	-	83	174	nd	nd	361
FKS	3011	867	-	84	342	nd	nd	634
Rektoskopijos	210	372	13	30	755	nd	nd	574
Laringoskopijos	-	nd	-	-	-	nd	nd	-
Otoskopijos	-	nd	-	-	-	nd	nd	-
Kolposkopijos	2500	nd	-	-	-	nd	nd	-
Hysteroskopijos	650	nd	-	-	-	nd	nd	-
Cistoskopijos	1100 <sup>25</sup>	nd	-	19	315	nd	nd	186
Skenavimas	Nd	nd	14	-	-	nd	nd	2 758
Vėžio žymenų tyrimas	nd <sup>26</sup>	nd	5	-	-	nd	nd	21 320
HER-2 įvertinimas	529	nd	-	-	-	nd	nd	-
Diagnostinė laparoskopija	48	-	-	9	-	nd	nd	-
Angiografija	-	-	-	92	2187	nd	nd	22
CA 125 žymuo	nd	-	-	-	-	nd	nd	1921

27 lentelėje pateikiamas onkologinių susirgimų diagnostikos tyrimų, o 28 lentelėje – tirtų pacientų skaičiaus kitimas ASPĮ-se 2005-2007 m.

27 lentelė. Onkologinių susirgimų diagnostikos tyrimų skaičiaus kitimas (proc.) ASPĮ 2007 m.

Diagnostikos metodai	KMUK	KMUK-OL	VUVL	VULSK	PAL	ŠAL	KUL	VUOI
Rentgenologijos (išskyrus mamografiją)	21,4	-36	27	nd	90	58	23	-17
Mamografijos	69	-92	-	-	-39	2,4 kartus	-	63
Kompiuterinės tomografijos	14	-25	60	81	23	25	-2	-24
BMR	-35	-	-	42	-	-	-3,5	-
Endoskopijos	18,2	-6	-	-	-9	3	-35	nd
Ultragarso	3,2	-5	-	nd	4	17	4	-9

<sup>25</sup> KMUK anketa, 1 klausimas. Citologijos, atliktos urologų ir ginekologų pateiktos kartu. Urologinės citoskopijos yra 1000, ginekologinės – 100.

<sup>26</sup> KMUK anketa, 1 klausimas. 2007 m. vėžio žymenų tyrimas (PSA) atliktas 7000 pacientų.

Diagnostikos metodai	KMUK	KMUK-OL	VUVL	VULSK	PAL	ŠAL	KUL	VUOI
Histologijos	54	-7	33	nd	-	-44	33	-3
Citologijos	188	-25	16	nd	-	34	-17	-1,8
FEGDS	-3,8	6	9	nd	-8	8	nd	-8
FBS	2	-29	-	nd	-35	-11	nd	-18
FKS	20	8	-	nd	-27	-11	nd	-13
Rektoskopijos	-28	-27	60	nd	33	-5	nd	7
Laringoskopijos	-	-	-	-	-	-	nd	-
Otoskopijos	-	-	-	-	-	-	nd	-
Kolposkopijos	28	-	-	-	-	48	nd	nd
Hysteroskopijos	12	-	-	-	-	pastaba <sup>27</sup>	nd	-
Cistoskopijos	Pastaba <sup>28</sup>	-11	-	nd	96	35	nd	34
Skenavimas	0	2,6	75	-	-	-	nd	41
Vėžio žymenų tyrimas	nd <sup>29</sup>	nd	0	-	-	3,7 kartus	nd	52
HER-2 įvertinimas	330	-39	-	-	-	-	nd	-
Diagnostinė laparaskopija	14,3	nd	-	nd	-	-19	nd	-
Angiografija	-	-	-	nd	66	-21	nd	83
CA 125 žymuo	nd <sup>30</sup>	-	-	-	-	3,6 kartus	nd	4,6

28 lentelė. Pacientų, kuriems atlikti diagnostikos tyrimai dėl onkologinių susirgimų, skaičiaus kitimas (proc.) ASPĮ 2007 m.

Diagnostikos metodai	KMUK	KMUK-OL	VUVL	VULSK	PAL	ŠAL	KUL	VUOI
Rentgenologijos (išskyrus mamografiją)	115	nd	27	nd	53	nd	nd	-10
Mamografijos	69	nd	-	-	22	-	nd	63
Kompiuterinės tomografijos	17	nd	47	77	21	-	nd	-50
BMR	-33		-	47	-	nd	nd	-
Endoskopijos	34	nd	-	-	-9	nd	nd	nd
Ultragarso	3,2	nd	-	nd	4	nd	nd	-17
Histologijos	54	nd	46	nd	-	nd	nd	-3
Citologijos	188	nd	30	nd	-	nd	nd	-2,5
FEGDS	0	6	4	nd	-8	nd	nd	-8
FBS	nd	-42	-	nd	-35	nd	nd	-18
FKS	23	7	-	nd	-27	nd	nd	-13
Rektoskopijos	-36	-25	30	nd	33	nd	nd	7
Laringoskopijos	-	nd	-	-	-	nd	nd	-
Otoskopijos	-		-	-	-	nd	nd	-
Kolposkopijos	33		-	-	-	nd	nd	nd
Hysteroskopijos	11		-	-	-	nd	nd	-
Cistoskopijos	Pastaba <sup>31</sup>	nd	-	nd	96	nd	nd	34
Skenavimas	nd	nd	75	-	-	nd	nd	41
Vėžio žymenų	nd	nd	0	-	-	nd	nd	38

<sup>27</sup> PAL anketa, 1 klausimas. 2005 m. hysteroskopijos nebuvo atliekamos, o 2007 m. buvo atlikti 8 tyrimai.

<sup>28</sup> KMUK anketa, 1 klausimas. 2005 m. nebuvo atliekamos urologinės citoskopijos, tuo tarpu ginekologinės citoskopijos išaugo 2 kartus.

<sup>29</sup> 2005 m. šis tyrimas nebuvo atliekamas.

<sup>30</sup> 2005 m. šis tyrimas nebuvo atliekamas.

<sup>31</sup> KMUK anketa, 1 klausimas. 2005 m. nebuvo atliekamos urologinės citoskopijos, tuo tarpu pacienčių skaičius, kurioms atliktos ginekologinės citoskopijos išaugo 2 kartus.

Diagnostikos metodai	KMUK	KMUK-OL	VUVL	VULSK	PAL	ŠAL	KUL	VUOI
tyrimas								
HER-2 įvertinimas	330	nd	-	-	-	nd	nd	-
Diagnostinė laparoskopija	14,3	nd	-	nd	-	nd	nd	-
Angiografija	-	nd	-	nd	66	nd	nd	83
CA 125 žymuo	nd <sup>32</sup>	nd	-	-	-	nd	nd	4,6

### Onkologinių pacientų gydymui ASPĮ naudojama kita įranga

Tyrimo anketoje ASPĮ nurodė kitą įrangą, kurią naudoja onkologinių pacientų gydymui (29 lentelė). Senesni kobalto spindulinės terapijos aparatai tebėra naudojami KMUK-OL, ŠAL, KUL bei VUOI.

Tyrimo dalyvaujančiose įstaigose veikia 5 linijiniai greitintuvai, kurie lokalizuoti tik KMUK ir VUOI. Dvimatės spindulinio gydymo planavimo sistemos veikia KMUK-OL, KUL bei VUOI, o trimatė spindulinio gydymo planavimo sistema naudojama tik KMUK ir VUOI.

29 lentelė. Įstaigoje naudojama kita medicininė įranga ir jos skaičius ASPĮ-se.

Įranga	KMUK	KMUK-OL	VUVL	VULSK	PAL	ŠAL	KUL	VUOI
Kobalto aparatas	-	2	-	-	-	2	2	2
Linijinis greitintuvas	2	0	-	-	-	-	0	3
Dvimatė spindulinio gydymo planavimo sistema	-	2	-	-	-	-	1	1
Trimatė spindulinio gydymo planavimo sistema	3	0	-	-	-	-	0	1

### Radioterapijos gydymo metodai

Onkologinių pacientų gydymui yra naudojama keletas radioterapijos metodų. Pagrindinių gydymo metodų taikymas tyrime dalyvaujančiose ASPĮ atspindėtas 30 lentelėje.

30 lentelė. Radioterapijos gydymo metodų taikymas tyrime dalyvaujančiose ASPĮ.

Gydymo metodai	KMUK	KMUK-OL	VUVL	VULSK	PAL	ŠAL	KUL	VUOI
Gamaterapija	-	Taikoma	-	-	-	Taikoma	Taikoma	Taikoma
Rentgenoterapija	Taikoma	Taikoma	-	-	-	Taikoma	Taikoma	Taikoma
Brachiterapija	Taikoma	Taikoma	-	Bus pradėta taikyti nuo 2008 m.	-	Taikoma	Taikoma	Taikoma
Didelės energijos fotonais/elektronais išorinė ST	Taikoma	-	-	-	-	-	-	Taikoma
Vienmatis ST planavimas	-	Taikoma	-	-	-	-	-	-

<sup>32</sup> 2005 m. šis tyrimas nebuvo atliekamas.

Gydymo metodai	KMUK	KMUK-OL	VUVL	VULSK	PAL	ŠAL	KUL	VUOI
Dvimatis ST planavimas	-	Taikoma	-	-	-	-	Taikoma nuo 2007m.	-
Trimatis ST planavimas KT pagrindu	Taikoma	-	-	-	-	-	-	Taikoma
ST simuliacija	Taikoma	-	-	-	-	-	-	Taikoma
Chemospindulinis gydymas	Taikoma	-	-	-	-	-	-	Taikoma
Radiojodo terapija	-	-	-	-	-	-	-	Taikoma

KMUK nurodo, jog pagrindiniai radioterapijos gydymo metodų taikymo apribojimai yra medicininės įrangos stoka (pvz. trūksta papildomų planavimo sistemos kompiuterinių modulių), patalpų – linijiniams greitintuvams. Kaip viena iš svarbių problemų nurodoma, kad yra nepakankamas chemospindulinio gydymo apmokėjimas – „išlaidos atitinka 2-3 chemoterapijos kursų + 1 radioterapijos kurso išlaidas, o mokama vien tik už spindulinį gydymą“<sup>33</sup>. Radiojodo terapijos poreikis KMUK yra, tačiau trūksta specialiai šiai terapijai įrengtų patalpų. Radioterapijos gydymo apribojimų dėl specialistų stokos KMUK’e nėra.

KMUK-OL pagrindinės radioterapijos gydymo plėtros apribojimas – pasenusi kai kuri įranga, pvz. gamaterapijos aparatai.

VUVL nėra vienas iš radioterapinio gydymo metodų netaikomas ir nėra poreikio plėsti tokias paslaugas. VULSK šie metodai taip pat netaikomi, o nuo 2008 m. pavasario ketinama pradėti taikyti brachiterapiją. PAL radioterapija onkologiniams pacientams irgi netaikoma. ŠAL pacientai gydomi taikant gamaterapijos, rentgenoterapijos, brachiterapijos metodus, o nuo 2008 m. planuojama, kad pradės veikti linijinis greitintuvas (reikalingi dar 1-2 tokie aparatai). Pagrindiniai radioterapijos paslaugų plėtros apribojimai – gydytojų radiologų stoka. KUL radioterapijos taikymui jokių sunkumų nenurodo.

VUOI duomenimis, šioje įstaigoje nėra poreikio plėsti gamaterapijos, vienmačio ir dvimačio ST planavimo metodus. Gydant pacientus rentgenoterapijos, brachiterapijos ir didelės energijos fotonais/elektronais išorinės ST, būtų reikalinga atnaujinti medicininę įrangą, reikia naujų patalpų.

Tyrimo dalyvaujančiose ASPĮ 2007 m. radioterapija buvo taikyta apie 19 tūkst. pacientų. 2007 m. šiose įstaigose onkohematologiniai gydymo metodai buvo taikyti daugiau nei 8 tūkst. pacientų.

<sup>33</sup> KMUK anketa.

31 lentelė. Pacientai, kuriems 2007 m. taikytas radioterapijos ir onkohematologijos gydymo metodai.

2007 m. pacientai, kuriems taikyti	KMUK	KMU K-OL	VUVL	VULSK	PAL	ŠAL	KUL	VUOI	Iš viso
Radioterapijos gydymo metodai	4361	3310	0	0	0	591	993	9750	<b>19005</b>
Onkohematologijos gydymo metodai	1399	296	218	5395	539	200	-	51	<b>8098</b>

Remiantis tarptautine radioterapinio gydymo praktika, apie 50 proc. vėžiu sergančių pacientų turėtų būti gydomi radioterapiniais metodais<sup>34</sup>. Lietuvoje 2007 m. piktybiniai navikai diagnozuoti apie 74 tūkst. pacientų. Tyrimė dalyvaujančių ASPĮ duomenimis, šiose įstaigose 2007 m. radioterapinis gydymas buvo taikytas 19 tūkst. pacientų, kas sudaro tik 25 proc. visų piktybiniais navikais sergančių pacientų Lietuvoje.

Anglijos mokslininkų duomenimis, Anglijoje sergamumas vėžiu iki 2011 metų išaugs 8 proc., o iki 2016 metų – 16 proc.<sup>35</sup>. Atsižvelgiant į vėžio lokalizaciją, stadiją ir kitus faktorius, radioterapija laikoma vienu optimaliausių gydymo metodų. Karališkoji radiologų kolegija (JK) 2003 išleido rekomendacinius nurodymus, kad 1 milijonui gyventojų turėtų tekti 6 linijiniai greitintuvai<sup>36</sup>.

Linijiniai greitintuvai yra brangi medicininė įranga, o darbui su ja reikalingi kvalifikuoti specialistai. Europos radioterapijos ir radiacinės onkologijos draugija (angl. - *European Society for Therapeutic Radiology and Radiation Oncology (ESTRO)*) ėmėsi iniciatyvos įvertinti radioterapinio gydymo poreikius ir jų patenkinimą Europoje įgyvendindama QUARTS projektą (angl. - *Quantification of Radiation Therapy Infrastructure and Staffing Needs*), kuriame buvo vertinama ir Lietuvos radioterapinio gydymo perspektyva.

Linijinių greitintuvų poreikį populiacijoje apsprendžia gyventojų demografinė struktūra, skirtingų vėžio lokalizacijų sergamumo rodikliai, radioterapinio gydymo apimtys šalyje. Remiantis QUARTS tyrimo duomenimis, Lietuvoje 1 milijonui gyventojų būtų reikalinga

<sup>34</sup> Radiotherapy: developing a world class service for England. Report to Ministres from the National Radiotherapy Advisory Group, 2007 m., p.7.

<sup>35</sup> Radiotherapy: developing a world class service for England. Report to Ministres from the National Radiotherapy Advisory Group, 2007 m., p.13.

<sup>36</sup> Radiotherapy: developing a world class service for England. Report to Ministres from the National Radiotherapy Advisory Group, 2007 m., p.11.

turėti 6 linijinius greitintuvus<sup>37</sup>. 2005 m. tyrimo duomenimis, Lietuvoje linijinių greitintuvų poreikis patenkintas tik 60-čia procentų<sup>38</sup>.

Europos radioterapijos ir radiacinės onkologijos draugija QUARTS projekto metu taip pat parengė rekomendacines gaires dėl linijinių greitintuvo naudojimo – 1 linijinis greitintuvas turėtų tėti 450-čiai pacientų, 1-am onkologui radioterapeutui turėtų tėti 200-250 pacientų. Su vienu linijiniu greitintuvu turėtų dirbti bent 1 medicinos fizikas, kuriam tėtų 450-500 pacientų<sup>39</sup>.

### Chirurginės operacijos onkologiniams pacientams (galutinė diagnozė C00-D48)

Onkologinių pacientų gydymui taikomas chirurginis gydymas. Tyrime dalyvaujančiose ASPĮ onkologinėmis ligomis sergantiems pacientams atliktų chirurginių operacijų skaičius 2007 m. pateiktas 32 lentelėje.

32 lentelė. Chirurginių operacijų, atliktų onkologinėmis ligomis sergantiems pacientams skaičius tyrime dalyvaujančiose ASPĮ 2007 m.

TLK-10 KODAI	OPERACIJŲ SKAIČIUS							
	KMUK	KMUK-OL	VUVL	VULSK	PAL	ŠAL	KUL	VUOI
C00-C14	73	90	2	0	5	6	85	104
C15-C26	812	310	2	315	113	195	685	837
C30-C39	202	93	2	0	4	11	160	1268
C43-C44	372	271	10	1	93	7	403	302
C45-C49	26	19	11	13	6	3	27	58
C50	165	359	-	0	5	91	331	726
C51-C58	356	379	-	52	89	101	326	34
C60-C63	370	194	4	192	175	27	482	-
C64-C63	434	163	-	286	63	134	53	446
C69-C72	250	0	5	0	15	-	4	248
C73-C75	135	16	-	41	1	-	55	77
C76-C80	130	11	15	18	19	11	76	20
C81-C96	72	37	-	0	10	5	50	21
C97	-	-	-	-	-	-	-	-
D00-D09	97	67	-	13	48	7	57	30
D10-D36	2500	838	1	424	1093	583	500	612
D37-D48	108	2	-	19	4	3	52	8

<sup>37</sup> Bentzen SM, Heeren G, Cottier B, Slotman B, Glimelius B, Lievens Y, van den Bogaert W. Towards evidence-based guidelines for radiotherapy infrastructure and staffing needs in Europe: the ESTRO QUARTS project. *Radiother Oncol.* 2005 Jun;75(3):251-2.

<sup>38</sup> Wagstaff A. Radiotherapy report sets new targets for Europe. *Cancer World.* November-December, 2005, p:32-36.

<sup>39</sup> Slotman BJ, Cottier B, Bentzen SM, Heeren G, Lievens Y, van den Bogaert W. Overview of national guidelines for infrastructure and staffing of radiotherapy. ESTRO-QUARTS: work package 1. *Radiother Oncol.* 2005 Jun;75(3):349-54.

2007 m. KMUK iš viso atlikta 6102 chirurginės operacijos onkologinėmis ligomis sergantiems pacientams. KMUK nurod, jog chirurginėms operacijoms atlikti stokojama operacinės instrumentų, trūksta patalpų odos piktybinių navikų operacinei įrengti, trūksta chirurginio lazerio operuojant *navikus in situ* (burnos ertmės, stemplės, skrandžio, kitų ir nepatikslintų virškinimo organų, vidurinės ausies ir kvėpavimo sistemos, melanomos, odos, krūties, gimdos kaklelio, kitų nepatikslintų lytinių organų ir kitų nepatikslintų lokalizacijų *carcinomos in situ*).

Taip pat trūksta patalpų įrengti dienos stacionarui gerybinių navikų chirurginiam gydymui. Gydytojų specialistų stygiaus problemos nėra.

KMUK-OL, VUVL, VULSK chirurginio gydymo plėtros apribojimų nėra.

PAL virškinimo organų piktybinių navikų chirurginiam gydymui trūksta endoskopinės įrangos, krūties vėžio chirurginiam gydymui – trūksta radioterapijos, odos ir vyrų lytinių organų piktybinių navikų chirurginiam gydymui trūksta specialistų. PAL nurodo, jog nėra bendro poreikio plėsti apskritai chirurginį onkologinių navikų gydymą, išskyrus kai kurių specifinių lokalizacijų vėžius:

- virškinimo organų,
- krūties vėžio,
- pirminių daugybinių piktybinių navikų,
- vyrų lytinių organų ir inkstų piktybinių navikų chirurginį gydymą.

ŠAL nurodo, kad yra poreikis plėsti tik vyrų lytinių organų piktybinių navikų chirurginio gydymo apimtį. Ligoninėje taip pat trūksta krūtinės chirurgų, urologų bei gydytojų hematologų.

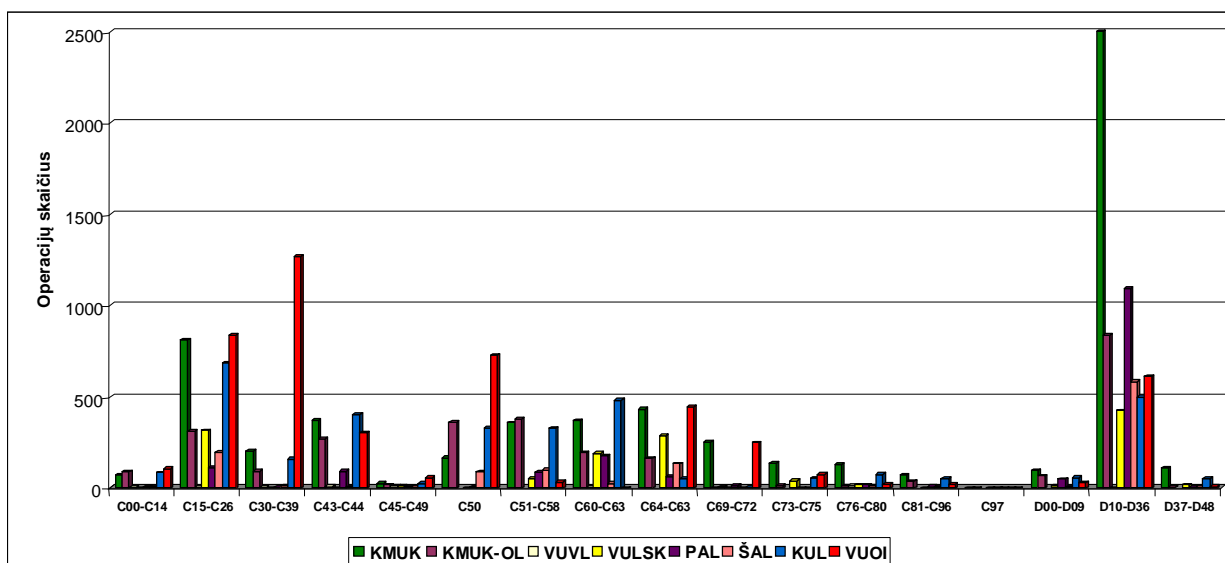
KUL vyrų lytinių organų piktybinių navikų chirurginiam gydymui reikalinga plėsti su biopsijomis atliekamas procedūras. Kitų apribojimų, dėl medicininės įrangos, patalpų ar specialistų stokos.

VUOI duomenimis, nėra poreikio plėsti kvėpavimo organų ir krūtinės ąstos piktybinių navikų chirurginio gydymo, tuo tarpu norint vystyti ir plėsti kitų piktybinių navikų chirurginio gydymo galimybes, reikalinga įsigyti medicininės įrangos, trūksta operacinių.

31 paveiksle pateikiamas onkologinių pacientų chirurginio gydymo pasiskirstymas pagal skirtingas navikų lokalizacijas ir ASPĮ 2007 m.

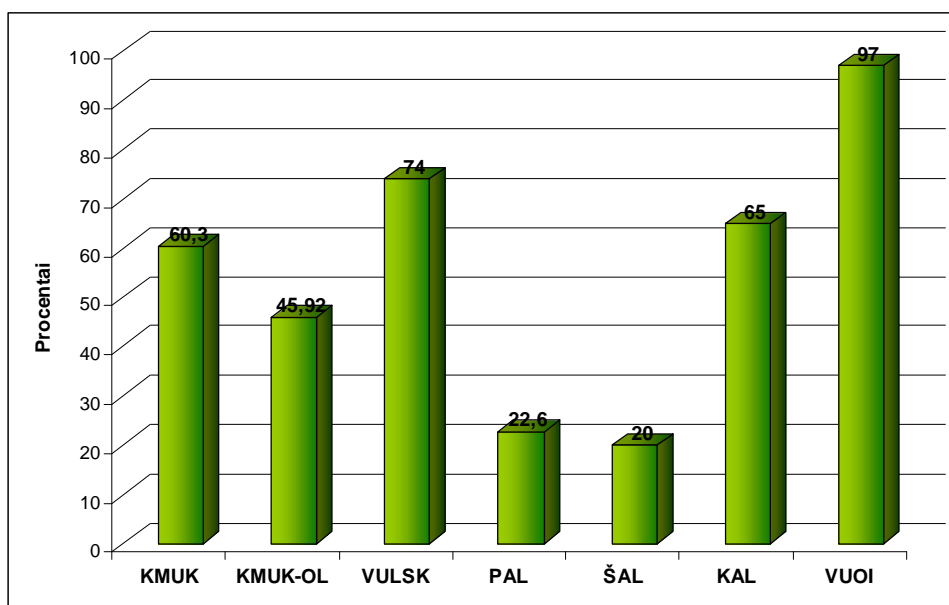


31 paveikslas. Onkologiniams pacientams atliktų operacijų skaičius pagal skirtingas navikų lokalizacijas skirtingose ASPJ 2007 m.



Vienas iš sveikatos priežiūros įstaigų veiklą charakterizuojantis rodiklis yra operacinis chirurginis aktyvumas. 32 paveiksle pateikiamas operacinio chirurginio aktyvumo rodiklis gydant onkologinius susirgimus infrastruktūros tyrime dalyvaujančiose įstaigose. *PASTABA*: VUVL nurodė, jog duomenų apie operacinį chirurginį aktyvumą šioje įstaigoje nėra. Aukščiausias rodiklis – VULSK, žemiausias – KUL ir PAL.

32 paveikslas. Operacinio chirurginio aktyvumo rodiklis gydant onkologinius susirgimus skirtingose ASPĮ 2007 m.



## Chemoterapijos metodų taikymas

Chemoterapijos metodų taikymas tyrime dalyvaujančiose ASPĮ pateiktas 33 lentelėje. Poli- ir mono- chemoterapija, hormonoterapija, imunoterapija ir eritrocitų masės transfuzijos taikomos visose aštuoniose tiriamosiose įstaigose. Kitų metodų naudojimas gydant vėžiu sergančius pacientus skirtingose ASPĮ skiriasi. Plačiausias chemoterapinių gydymo metodų spektras yra KMUK.

33 lentelė. Chemoterapijos metodų taikymas tyrime dalyvaujančiose ASPĮ.

Chemoterapijos metodai	KMUK	KMUK -OL	VUVL	VULS K	PAL	ŠAL	KUL	VUOI
<b>Chemoterapija (mono, poli)</b>	Taikoma	Taikoma	Taikoma	Taikoma	Taikoma	Taikoma	Taikoma	Taikoma
<b>Chemoembolizacija</b>	Taikoma	-	Taikoma	Taikoma	-		Taikoma	-
<b>Chemospindulinė terapija</b>	Taikoma	Taikoma	Taikoma	-	-	Taikoma	Taikoma	Taikoma
<b>Hormonoterapija</b>	Taikoma	Taikoma	Taikoma	Taikoma	Taikoma	Taikoma	Taikoma	Taikoma
<b>Imunoterapija</b>	Taikoma	Taikoma	Taikoma	Taikoma	Taikoma	Taikoma	Taikoma	Taikoma
<b>Agresyvi chemoterapija</b>	Taikoma	Taikoma	Taikoma	Taikoma	-	-	Taikoma	Taikoma
<b>Intraarterinė chemoterapija</b>	Taikoma	-	-	Taikoma	-	-	Taikoma	Taikoma
<b>Didelės dozės galio brachiterapija</b>	Taikoma	-	-	-	-	-	-	Taikoma
<b>Izoliuota galūnių terminė ir/ar medikamentinė perfuzija</b>	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Trombocitų masės transfuzijos</b>	Taikoma	Taikoma	Taikoma	Taikoma	Taikoma	-	Taikoma	Taikoma
<b>Eritrocitų masės transfuzijos</b>	Taikoma	Taikoma	Taikoma	Taikoma	Taikoma	Taikoma	Taikoma	Taikoma
<b>Kiti ASPĮ taikomi chemoterapijos metodai</b>								
<b>Aukštų dozių chemoterapija</b>	Taikoma	-	-	-	-	-	-	-
<b>Mažos dozės galios brachiterapija</b>	Taikoma	-	-	-	-	-	-	-
<b>Imunochemoterapija</b>	Taikoma	-	-	-	-	-	-	-
<b>Specifinių inhibitorių terapija</b>	Taikoma	-	-	-	-	-	-	-
<b>Biologinė terapija</b>	-	Taikoma	-	Taikoma	Taikoma	-	-	-
<b>Plazmos transfuzijos</b>	-	-	-	-	-	Taikoma	-	-
<b>Infuzoterapija</b>	-	-	-	-	-	Taikoma	-	-

## Onkohematologinių pacientų gydymas

Infrastruktūros tyrime dalyvaujančių įstaigų buvo klausama, ar jų ASPĮ yra gydomi onkohematologinėmis ligomis sergantys pacientai. 34 lentelėje pateikiamas įstaigų

pasiskirstymas pagal šiomis ligomis sergančių ligonių gydymą ir, kaip matyti, tik KUL šie pacientai nėra gydomi.

34 lentelė. ASPĮ, kuriose gydomi onkohematologinėmis ligomis sergantys pacientai.

	KMUK	KMUK-OL	VUVL	VULSK	PAL	ŠAL	KUL	VUOI
<b>Onkohematologinėmis ligomis sergantys pacientai</b>	Gydomi	Gydomi	Gydomi	Gydomi	Gydomi	Gydomi	Ne	Gydomi

Dažniausiai onkohematologinių pacientų gydymui yra taikomi chemoterapijos, imunoterapijos, radioterapijos metodai. Priklausomai nuo ASPĮ, kai kuriose įstaigose papildomai taikomi imunochemoterapijos, specifinių inhibitorių terapijos metodai (pvz. KMUK). Detalesnis gydymo metodų taikymas onkohematologijoje pateiktas 35 lentelėje.

35 lentelė. Onkohematologijoje taikomi gydymo metodai 7-iose ASPĮ.

Gydymo metodai	KMUK	KMUK-OL	VUVL	VULSK	PAL	ŠAL	VUOI
<b>Chemoterapija</b>	Taikoma	Taikoma	Taikoma*	Taikoma*	Taikoma	Taikoma	-
<b>Imunoterapija</b>	Taikoma	-	Taikoma*	Taikoma*	-	Taikoma	-
<b>Kamieninių kraujodaros ląstelių transplantacija</b>	-	-	Taikoma*	Taikoma*	-	-	-
<b>Kaulų čiulpu transplantacija</b>	-	-	Taikoma*	-	-	-	-
<b>Radioterapija</b>	Taikoma	Taikoma	Taikoma*	Nėra duomenų	-	Taikoma	Taikoma
<b>Imunochemoterapija</b>	Taikoma	-	-	-	-	-	-
<b>Specifinių inhibitorių terapija</b>	Taikoma	-	-	-	-	-	-
<b>Biologinė (taikinių) terapija</b>	-	-	-	Taikoma*	-	-	-

\* - duomenys pateikiami tik nuo 2007 m.

KMUK nurodo, jog yra poreikis plėsti onkohematologinių gydymo metodus šioje ASPĮ, kur labiausia reikalinga įranga ir patalpos kamieninių kraujodaros ląstelių transplantacijoms atlikti. Trūksta taip pat patalpų chemoterapijai. Specialistų stokos KMUK'e nėra.

KMUK-OL nėra poreikio plėsti onkohematologinių gydymo metodų taikymą.

VUVL duomenys apie gydytus onkohematologinėmis ligomis sergančius pacientus pateikiami tik nuo 2007 m. Įstaiga pabrėžia, jog chemoterapija šioje ligoninėje taikoma tiek esant pirminiam, tiek ir recidyviniam ligos atvejui. Poreikiai plėsti gydymo metodų taikymą nenurodomi.

VULSK gydant onkohematologinėmis ligomis sergančius pacientus poreikio plėsti onkohematologinius gydymo metodus nėra, o esamam pacientų srautui aptarnauti pakanka turimos medicininės įrangos ir specialistų. Patalpų trūkumo problemos taip pat nėra.

PAL onkohematologinėmis ligomis sergančių pacientų gydymui taikoma tik chemoterapija. Poreikio plėstis nėra, todėl nesusiduriama ir su materialinių ar žmogiškųjų išteklių stoka.

ŠAL onkohematologinėmis ligomis sergančių pacientų gydymui taikoma chemoterapija, imunoterapija ir radioterapija. Ligoninė pabrėžia, jog labiausiai trūksta gydytojų hematologų šių paslaugų vystymui, tuo tarpu patalpos yra pakankamos kokybės ir apimties.

VUOI onkohematologinėmis ligomis sergančių ir gydytų pacientų skaičius 2005-2007 m. sumažėjo perpus, o pagrindinis gydymo metodas – radioterapija, kurio taikymui stokojama medicininės įrangos ir tinkamai įrengtų patalpų.

## Slauga ir palaikomasis gydymas

Vienas iš aktualių onkologinių pacientų gydymo elementų – palaikomasis gydymas ir slauga. Infrastruktūros tyrime dalyvaujančių įstaigų vertinimais, šiose įstaigose gydytų pacientų dalis, kuriems 2007 m. buvo reikalinga palaikomoji slauga, skyrėsi, pvz., VUVL palaikomasis gydymas buvo reikalingas visiems gydytiems pacientams, tuo tarpu VULSK tik apie 10 proc. gydytų ligonių buvo reikalinga tokia pagalba.

PSO duomenimis, pritaikius *optimaliausią prieinamą gydymą* skirtingos lokalizacijos vėžio gydymui (pvz. gimdos kaklelio, gimdos, krūties, sėklidžių, odos piktybiniai navikai), 75 procentams pacientų galima užtikrinti 5 metų išgyvenamumą, kai tuo tarpu pacientų, sergančių kasos, kepenų, skrandžio, ar plaučių vėžiu išgyvenamumas yra mažesnis nei 15 proc.<sup>40</sup>

Paliatyvios pagalbos tikslas – pagerinti lėtinėmis ir gyvybei pavojingomis ligomis sergančių pacientų ir jų šeimos narių gyvenimo kokybę mažinant patiriamą skausmą bei kentėjimą kuo anksčiau paskiriant skausmą mažinantį gydymą, suteikiant pagalbą sprendžiant fizines, psichosocialines bei dvasines paciento problemas. Ši pagalba yra itin svarbi vėžiu sergantiems pacientams – skausmo mažinimas ir paliatyvi pagalba turi būti laikoma integralia vėžio gydymo dalimi, kaip prioritetas ji turi būti vėžio kontrolės programų dalimi, nepaisant to, koks piktybinių navikų gydymo lygis prieinamas valstybėje.

Kaip pacientui veiksmingai teikti paliatyvią pagalbą, galima išmokyti visus sveikatos sektoriaus darbuotojus, o ypač – paciento šeimos narius. PSO rekomenduoja, jog pirminės sveikatos priežiūros lygmenyje galima ir reikia patenkinti daugumą paciento poreikių, o šalyse, kur menčiau išvystyta infrastruktūra, paliatyvi pagalba namuose turėtų tapti pagrindine priemone, patenkinančia paliatyvios pagalbos poreikį.

PSO yra parengusi tarptautines paliatyvios pagalbos teikimo gaires vėžio ligos atveju, kuriose nurodoma jog 90-čiai procentų vėžiu sergančių pacientų galima ir reikia sumažinti skausmą.

Europos Sąjungos Ministrų Taryba yra patvirtinusi paliatyvios pagalbos organizavimo rekomendacijas Europos šalių parlamentams ir valstybėms<sup>41</sup>. Daugelyje Europos valstybių dominuoja paliatyvios pagalbos paslaugos, kurias teikia ligoninės ir slaugos komandos, o ypač - priežiūros namuose paslaugos.

---

<sup>40</sup> National Cancer Control Programmes. Policies and Managerial Guidelines. World Health Organization, Geneva, 2002.

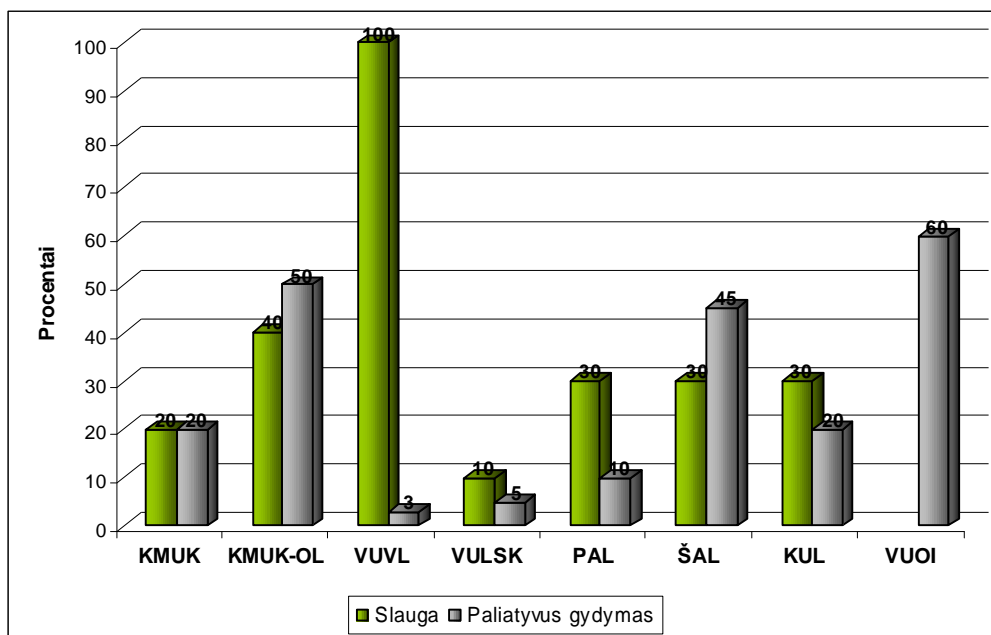
<sup>41</sup> Europos Sąjungos Ministrų Taryba. Paliatyvios pagalbos organizavimo rekomendacijas Europos šalių parlamentams ir valstybėms. Mokslinis redaktorius A. Šeškevičius, 2004m.

Kaip nurodoma ES Paliatyviosios pagalbos organizavimo rekomendacijose, paliatyvios pagalbos teikimui namuose yra svarbūs tokie aspektai:

- Tradicinė šeimos struktūra daugelyje regionų pakito; daug pagyvenusių žmonių gyvena vieni ir negali tikėtis šeimos paramos;
- 50 proc. sunkiai sergančių žmonių norėtų pasilikti namuose;
- Dažnai pagrindinė kliūtis yra finansinių išteklių trūkumas<sup>42</sup>.

Tyrimo dalyvaujančių įstaigų buvo prašoma identifikuoti paliatyvios pagalbos poreikį – kuriai daliai (proc.) 2007 m. gydytų pacientų, buvo reikalingos palaikomojo gydymo ir slaugos pagalbos paslaugos. 33 paveiksle pateiktas palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugų poreikis skirtingose tyrimo dalyvaujančiose ASPĮ 2007 m.

33 paveikslas. Pacientų dalis, kuriems 2007 m. buvo reikalinga slauga ir palaikomasis gydymas.



Remiantys tyrimo duomenimis, palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos neteikiamos VULSK ir PAL, kitose ASPĮ šios paslaugos teikiamos arba stacionare, arba ambulatoriškai, o kai kur – dienos stacionare (36 lentelė).

<sup>42</sup> Europos Sąjungos Ministrų Taryba. Paliatyvios pagalbos organizavimo rekomendacijas Europos šalių parlamentams ir valstybėms. Mokslinis redaktorius A. Šeškevičius, 2004 m., p.19



36 lentelė. Palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos tyrime dalyvaujančiose ASPĮ.

Palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos	KMUK	KMUK-OL	VUVL	VULSK	PAL	ŠAL	KUL	VUOI
Teikiamos stacionare	X	X	X	-	-	X	X	-
Teikiamos dienos stacionare	X	-	X	-	-	X	X	-
Teikiamos ambulatorinėmis sąlygomis	X	X	-	-	-	X	X	X
Neteikiamos	-	-	-	X	X	-	-	-

VULSK nurodo, jog nors palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos šioje ASPĮ nėra teikiamos, tačiau šios pagalbos reikalingų pacientų jie niekur nenukreipia<sup>43</sup>. Tuo tarpu PAL palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugų reikalingi pacientai siunčiami pas šeimos gydytojus (ambulatoriškai) ir stacionariam gydymui – į slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninę pagal gyvenamąją vietą.

Palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugų teikimui pagerinti ASPĮ pasiūlė keletą priemonių:

- Pakankamas finansavimas ir paslaugų įkainių padidinimas (KMUK, KUL, KMUK-OL).
- Slaugos ir palaikomojo gydymo lovų skaičiaus padidinimas bei dienos stacionarų plėtimas (KUL).
- Slaugos namuose vystymas (KUL).
- Paliatyvios pagalbos tinklo plėtra (KUL).
- Vaikų slaugos vienetų pagal gyvenamąją vietą steigimas (VUVL).
- Papildomas apmokėjimas šeimos gydytojui už vizitus į namus (PAL).
- Pakankamas vietų skaičius slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninėse (PAL).
- Būtinai pakankamas šeimos gydytojų žinių ir praktikos lygis darbui su „paliatyviais ligoniais“ (ŠAL).
- Paliatyviosios onkologijos skyrių steigimas prie daugiaprofilinių ar onkologijos ligoninių (ŠAL).
- Paliatyvios pagalbos specialistų mokymas (VUOI).

VUOI pateikė keletą pasiūlymų dėl paliatyvios pagalbos paslaugų vystymo Lietuvoje<sup>44</sup>:

- Pacientų ir jų šeimos nariams reikia suteikti galimybę gauti informaciją telefonu.

<sup>43</sup> VULSK anketa, 12 klausimas.

<sup>44</sup> VUOI anketa, 13 klausimas.

- Įkurti paliatyviosios pagalbos kabinetus kiekvienoje didesnėje miesto poliklinikoje. Į kabinetą galėtų nukreipti šeimos gydytojas arba pacientas kreiptųsi pats. Dalį darbo valandų (pvz.: 1/3) skirti ateinančių pacientų ir jų šeimos narių konsultavimui, kitą dalį (2/3) – pacientų konsultavimui ir slaugymui namuose.
- Prie didžiųjų Lietuvos įstaigų, teikiančių onkologijos paslaugas, (Kaune, Vilniuje, Klaipėdoje, Panevėžyje) turėtų egzistuoti paliatyviosios pagalbos dieniniai stacionarai, orientuoti į:
  - komplikuotus atvejus, reikalaujančius intensyvesnės medikų pagalbos, pvz., detoksikacija, lašelinės infuzijos;
  - deguonies terapija,
  - medikamentų testai,
  - ascito punkcija echoskopo kontrolėje ir kt.
- Jie nekonkuruotų su esančiomis ilgalaikio gydymo ligoninėmis, būtų orientuoti daugiau į trumpalaikę suintensyvintą pagalbą namuose slaugomiems ligoniams.

Iš infrastruktūros tyrimo duomenų paaiškėjo, kad KMUL-OL buvo įsteigtas paliatyvios onkologijos stacionaro skyrius, kuris, ASPĮ vadovų nuomone, yra itin reikalingas pacientams. 2007 m. buvo patvirtintas Paliatyvios pagalbos paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašas, apibrėžiantis paliatyvios pagalbos sampratą, paliatyvios pagalbos paslaugų indikacijas, paslaugų teikimo reikalavimus, minimalios medicinos pagalbos priemonių ir įrangos sąrašus bei paslaugų teikimo tvarką<sup>45</sup>.

Tyrimo metu buvo apklausti palaikomojo gydymo ir slaugos (paliatyvos pagalbos) ekspertai, kurie nurodė, jog tolimesniam paliatyvios pagalbos vystymui Lietuvoje reikalinga atsižvelgti į tarptautinius PSO standartus, kuriuose nurodoma, jog paliatyvi pagalba turėtų būti organizuojama trimis lygmenimis: pirminiame (pvz. paliatyvi pagalba namuose, pirminės ASPĮ), antriniame (ligoninėse) bei specializuota pagalba teikiama specialiuose centruose. Vystant paliatyvios pagalbos teikimą, rekomenduojama atkreipti ypatingą dėmesį į paliatyvios pagalbos namuose teikimą. Šiuo metu Lietuvoje skausmo klinikos veikia 5 miestų ASPĮ<sup>46</sup>.

<sup>45</sup> LR sveikatos apsaugos ministro 2007 m. sausio 11 d. įsakymas Nr. V-14 „Dėl Paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2007, Nr. 7-290)

<sup>46</sup> International Observatory of End of Life Care. Prieiga per internetą: [http://www.eolc-observatory.net/global\\_analysis/lithuania\\_pc\\_history.htm](http://www.eolc-observatory.net/global_analysis/lithuania_pc_history.htm)

2008 m. vasario mėn. Lietuvoje buvo patvirtintos paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo bazinės kainos, kurios, tikimasi, prisidės prie paliatyvios pagalbos paslaugų vystymo šalyje.

### **Žmogiškieji ištekliai**

Viena iš onkologinių paslaugų teikimo ir plėtros būtinųjų sąlygų ir prielaidų yra žmogiškieji ištekliai.

37 lentelė. Gydytojai onkologai (etatai) tyrime dalyvaujančiose 2007 m.

	<b>KMUK</b>	<b>VUVL</b>	<b>VULSK</b>	<b>PAL</b>	<b>ŠAL</b>	<b>KUL</b>	<b>VUOI</b>
Onkologas	6,5				0,5	1	
Onkologas chemoterapeutas	14,6		1,25	7	4,75	6	15
Onkologas radioterapeutas	17,63				2,25	4,25	16
Hematologas	7,62		1,75	1,25			
Vaikų hematologas	2,75	10,75		1,25			
Onkologas chirurgas	0,25				5		3

*Šaltinis: 2007 metų personalo ataskaitos*

38 lentelėje pateikiamas 8-ių tyrime dalyvaujančių įstaigų specialistų profesinės kvalifikacijos bei specialistų trūkumas.

38 lentelė. Tyrime dalyvaujančių įstaigų specialistų profesinės kvalifikacijos bei specialistų trūkumas.

Profesinė kvalifikacija	KMUK			KMUK-OL			VUVL			VULSK			PAL			ŠAL			KUL			VUOI*					
	Specialistų amžius		Trūksta specialistų	Specialistų amžius		Trūksta specialistų	Specialistų amžius		Trūksta specialistų	Specialistų amžius		Trūksta specialistų	Specialistų amžius		Trūksta specialistų	Specialistų amžius		Trūksta specialistų	Specialistų amžius		Trūksta specialistų	Specialistų amžius		Trūksta specialistų			
	≤ 35 m.	≥ 55 m.		≤ 35 m.	≥ 55 m.		≤ 35 m.	≥ 55 m.		≤ 35 m.	≥ 55 m.		≤ 35 m.	≥ 55 m.		≤ 35 m.	≥ 55 m.		≤ 35 m.	≥ 55 m.		≤ 35 m.	≥ 55 m.		≤ 35 m.	≥ 55 m.	≤ 35 m.
Medicinos gydytojas	0	0	0						2	0					9	-	-	3			7	1					
Šeimos gydytojas	3	0	0						1	0					-	-	-				-	-					
Gydytojas onkologas chemoterapeutas	2	0	0	14*	10				0	0					-	-	-		3	2	-	-			1		
Gydytojas dermatovenerologas	1	0	0	1*					1	6					-	-	-		4	1	-	3			1		
Gydytojas endokrinologas	1	2	0						0	4					1	1	1		3	2	2	3			1		
Gydytojas gastroenterologas	1	0	0	1*					1	9					-	1	-			1	3	2					
Gydytojas hematologas	0	0	0	1*	1				0	5					-	-	1		1	1	-	-					
Gydytojas nefrologas	8	1	0						1	5					-	1	-		1	1	-	1			1		
Gydytojas pulmonologas	2	2	0						0	5					-	1	-		1	1	-	1					
Gydytojas onkologas radioterapeutas	2	0	0	9*	6				0	0					-	-	-	1	2	2	-	1			3	10	
Vidaus ligų gydytojas	0	0	0	3*					1	14					-	7	-	3	5		1	3			1		
Gydytojas vaikų hematologas	1	0	0						11*-2	2					-	-	-				-	-					
Abdominalinės chirurgijos gydytojas	0	3	0						0	6					-	2	1				1	1			1	4	
Gydytojas chirurgas	1	2	0	7*/2	4				1	1					3	3	-		6	2	1	1			3		
Gydytojas krūtinės chirurgas	0	0	0						0	0					-	-	1				-	2					
Gydytojas urologas	0	1	0	3*	1				0	10					-	4	1	1	3	2	-	2			1	1	
Gydytojas akušeris ginekologas	7	4	0	8*	2				0	4					-	6	-	1	11		3	13			2	4	
Gydytojas anesteziologas reanimatologas	13	0	0	10*					7	14					5	4	1	2	4	3	6	4			4	4	
Laboratorinės medicinos gydytojas	0	0	0						3	2					1	-	-			1	-	-					
Gydytojas patologas	1	1	0	2*					0	0					1	1	-			2	-	2					
Gydytojas radiologas	9	0	0	11*	2				4	8					3	3	1	1	5	2	2	1			1		
Bendrosios praktikos slaugytoja	318	1	0	169*					59	56					176	66		185	76		221	51			85	19	20
Medicinos fizikas	3	0	0	4*/2					0	0					-	-	-				1	-			3	3	2
Radiologijos laborantas	10	0	0	18*	5				1	24					-	9	-	8	16		2	6			9	9	
Mikrobiologas	0	0	0						0	3					-	2	-				-	1					
Transfuziologas	0	0	0						0	1					-	-	-			3							

Profesinė kvalifikacija	KMUK			KMUK-OL			VUVL			VULSK			PAL			ŠAL			KUL			VUOI*		
	Specialistų amžius		Trūksta specialistų	Specialistų amžius		Trūksta specialistų	Specialistų amžius		Trūksta specialistų	Specialistų amžius		Trūksta specialistų	Specialistų amžius		Trūksta specialistų	Specialistų amžius		Trūksta specialistų	Specialistų amžius		Trūksta specialistų	Specialistų amžius		Trūksta specialistų
	≤ 35 m.	<sup>3</sup> 55 m.		≤ 35 m.	<sup>3</sup> 55 m.		≤ 35 m.	<sup>3</sup> 55 m.		≤ 35 m.	<sup>3</sup> 55 m.		≤ 35 m.	<sup>3</sup> 55 m.		≤ 35 m.	<sup>3</sup> 55 m.		≤ 35 m.	<sup>3</sup> 55 m.		≤ 35 m.	<sup>3</sup> 55 m.	
Vaikų chirurgas																								

\* VUOI pateiktas detalizuotas kitų specialistų sąrašas pridedamas tekste žemiau.

## KMUK

KMUK nurodo, jog ASPĮ dirba:

- 8 gydytojai onkologai radioterapeutai;
- 6 medicinos fizikai;
- 12 radiologijos laborantų spindulinei terapijai;
- 24 radiologijos laborantai diagnostikoje;
- 7 gydytojai onkologai – chemoterapeutai.

39 lentelėje pateiktas išsamus KMUK žmogiškųjų ir materialinių išteklių sąrašas, kuriame detalizuojama, kokiame KMUK padalinyje koks gydytojų skaičius dirba, taip pat nurodomas stacionaro lovų skaičius onkologinėmis ligomis sergantiems pacientams, bei šių ligų gydymui nudojama medicininė įranga.

39 lentelė. KMUK padalinių, dirbančių onkologijos srityje, žmoniškieji ir materialiniai ištekliai

Padalinys	Gydytojų skaičius	Amžiaus vidurkis (m)	Stacionaro lovų skaičius onkolog. pacientams	Padalinio įranga, naudojama onkologinių pacientų diagnostikai ir gydymui
Radiologijos klinika	69 (dirba ne tik onkologinių ligų diagnostikoje)*  *į bendrą skaičių neskaičiuojama	40*  *į bendrą skaičių neskaičiuojama	-	10 UG 5 KT 1 MR 3 angiografai 3 gama kameros 13 stacionarių rentgeno aparatų 15 portatyvinių rentgeno aparatų
Onkologijos klinika	16	38	40	Įranga chemoterapijai Spindulinės terapijos įranga
Hematologijos klinika	8	42	KMUK 30	-
Akių ligų klinika	3	45	Nėra fiksuoto skaičiaus	Ultragarsinė B sistema Plyšinės lempos Radioaktyvūs rutenio aplikatoriai
Anesteziologijos klinika (skausmo gydymas)	3 (tik skausmo gydymas)	45* *į bendrą skaičių neskaičiuojama	-	Įranga ilgalaikiai epidūrinio tarpo kateterizacijai, neurolitinei simpatinių ganglijų blokadai, somatinių nervų ir rezginių blokadai, radiodažnuminei nervinių struktūrų destrukcijai
Odos-venerinių ligų klinika	4	40	2	Portatyvūs dermatoskopai Fotodinaminė įranga PhotoCure halogen PDT Lamp PUVA odos T limfomai gydyti
Endokrinologijos klinika	Neišskirta	-	Neišskirta	Ultragarsinis aparatas
Pulmonologijos klinika	6	40	15	Auflorescentinis Bronchoskopas Argono plazmos koagulatorius
Urologijos klinika	12	45	20	UG su transrektiniu davikliu Cistoskopas
ANG klinika	4	40,8	7	Vaizdo laringostroboskopas

<b>Padalinys</b>	<b>Gydytojų skaičius</b>	<b>Amžiaus vidurkis (m)</b>	<b>Stacionarų skaičius onkolog. pacientams</b>	<b>Padalinio įranga, naudojama onkologinių pacientų diagnostikai ir gydymui</b>
				Chirurginis mikroskopas Laringoskopai tiesioginei mikrolaringoskopijai Chirurginis CO2 lazeris Nosies ir prienosinių sinusų endoskopai
Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos klinika	5	32	5	Sarginio limfmazgio radiodetektorius Ultraaukšto dažnio radiodestruktorius odos navikams Operacinis plėštakos rentgeno aparatas Dermatomai Odos perforatoriai
Neurochirurgijos klinika	7	49,5	30	Mikroskopai
Ortopedijos-traumatologijos klinika	2	35	4	Įranga operacijoms atlikti
Veido ir žandikaulių chirurgijos klinika	3	35,3	2	-
Vaikų chirurgijos klinika	4	44	2	Miniinvazinės chirurgijos įranga
Vaikų ligų klinika - onkologijos ir hematologijos sektorius	4	40	10	Įranga chemoterapijai, Aparatas metotreksato koncentracijai nustatyti
Gastroenterologijos klinika	12	35	5	Endoskopinė įranga
Torakalinės chirurgijos skyrius	5	35	7	Vaido torakoskopas ir mediastinoskopas
Chirurgijos klinika (gastrointestinalinis sektorius)	5	48	3	Laparoskopinė įranga
Chirurgijos klinika (hepatopankreatinis sektorius)	4	42	12	-
Chirurgijos klinika (koloproktologinis sektorius)	5	39	10	Endoanalinis UG aparatas – EURS, analinis manometras
Chirurgijos klinika (krūčių ligų sektorius)	2	40	6 (perspektyvoje - 28)	UG aparatas, 2 mamografai su stereotaksine biopsija ir žymėjimu, stacionari gama kamera (mamografija su sarginių limfmazgių žymėjimu), rankiniai gama spinduliuotės detektoriai, intraoperacinis mikroskopas, dažai rezeksiniam kraštui žymėti
Akušerijos-ginekologijos	7	45	30	Kolposkopai, echoskopai, histeroskopai, rezektoskopas, laparoskopas
VISO	118	40,5	240	

KMUK onkologinei pagalbai teikti iš viso naudojama 240 lovų, onkologijos srityje dirba 118 gydytojų, kurių amžiaus vidurkis 40,5 metų.

KMUK-OL dirba:

- 1 gydytojas oftalmologas;
- 3 gydytojai kardiologai;
- 2 gydytojai neurologai;
- 4 gydytojai endoskopuotojai.

PAL bendras dirbančių specialistų skaičius pateikiamas 40 lentelėje, kurioje išskirti tiesiogiai su onkologiniais pacientais dirbantys specialistai. PAL nurodo, jog jiems labiausia trūksta gydytojų radiologų, gydytojų chirurgų, gydytojų urologų.

40 lentelė, Bendras PAL dirbančių specialistų sąrašas.

Profesinė kvalifikacija	Pareigos	Specialistų kurių amžius iki 35 m., skaičius	Specialistų, kurių amžius 55 m. ir vyresni, skaičius	Trūkstamų specialistų skaičius
Medicinos gydytojas	6	9	-	-
Šeimos gydytojas	-	-	-	-
Gyd. onkologas chemoterapeutas	6	-	-	-
Gyd.dermatovenerologas	-	-	-	-
Gyd. endokrinologas	6	1	1	1
Gyd. gastroenterologas	4	-	1	-
Gyd. hematologas	1	-	-	1
Gyd. nefrologas	3	-	1	-
Gyd. pulmonologas	1	-	1	-
Gyd. onkologas radioterapeutas	-	-	-	-
Vidaus ligų gydytojas	18	-	7	-
Gyd. vaikų hematologas	1	-	-	-
Abdominalinės chirurgijos gydytojas	2	-	2	1
Gyd. chirurgas	10	3	3	-
Gyd. krūtinės chirurgas	-	-	-	1
Gyd. urologas	6	-	4	1
Gyd. akušeris ginekologas	21	-	6	-
Gyd. anesteziologas reanimatologas	17	5	4	1
Laboratorinės medicinos gydytojas	3	1	-	-
Gyd. patologas	3	1	1	-
Gyd. radiologas	14	3	3	1
B.pr. slaugytoja	536	176	66	
Medicinos fizikas	-	-	-	-
Radiologijos laborantas	26		9	
Mikrobiologas	5	-	2	-
Transfuziologas	-	-	-	-
Kita: Gyd.kardiologas	15	2	2	-
Gyd. vaikų kardiologas	1	-	1	-
Gyd. vaikų endokrinologas	1	-	-	-
Gyd. vaikų pulmonologas	2	-	1	-



Profesinė kvalifikacija	Pareigos	Specialistų kurių amžius iki 35 m., skaičius	Specialistų, kurių amžius 55 m. ir vyresni, skaičius	Trūkstamų specialistų skaičius
Gyd. vaikų nefrologas	1	-	-	-
Gyd. vaikų gastroenterologas	2	2	-	-
Gyd. reumatologas	2	-	-	-
Klinikinės toksikologijos gydytojas	1	1	-	-
Darbo medicinos gydytojas	1	-	-	-
Vaikų intensyviosios terapijos gydytojas	4	1	-	-
Klinikinis fiziologas	1	-	-	-
Vaikų ligų gydytojas	9	-	4	-
Gyd. neonatologas	7	-	1	-
Gyd. neurologas	14	-	8	-
Gyd. vaikų neurologas	2	-	-	-
Dietologas	1	-	-	-
Gyd. vaikų chirurgas	5	-	2	1
Gyd. kraujagyslių chirurgas	4	-	1	1
Gyd. neurochirurgas	5	1	3	-
Gyd. ortopedas traumatologas	18	4	5	-
Gyd. vaikų ortopedas traumatologas	1	-	-	-
Gyd. oftalmologas	15	1	7	-
Gyd. otorinolaringologas	10	1	5	-
Gyd. psichiatras	7	1	-	1
Gyd. psichoterapeutas	1	-	1	-
Gyd. vaikų ir paauglių psichiatras	1	1	1	1
Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas	5	-	2	-
Gyd. veido ir žandikaulių chirurgas	-	-	-	1

VUOI dirbančių specialistų sąrašas pateikiamas 41 lentelėje.

41 lentelė, Bendras VUOI dirbančių specialistų sąrašas.

Profesinė kvalifikacija	Pareigos	Specialistų, kurių amžius iki 35 m., skaičius	Specialistų, kurių amžius 55 m. ir vyresni, skaičius	Trūkstamų specialistų skaičius
Šeimos gydytojas				
Gydytojas onkologas chemoterapeutas	Skyriaus vedėjas (chemoterapeutas) - 1		1	
	Gydytojas onkologas chemoterapeutas - 14	3	8	
Gydytojas dermatovenerologas	2	1		
Gydytojas endokrinologas	1		1	
Gydytojas gastroenterologas				
Gydytojas hematologas				
Gydytojas nefrologas	1		1	

Profesinė kvalifikacija	Pareigos	Specialistų, kurių amžius iki 35 m., skaičius	Specialistų, kurių amžius 55 m. ir vyresni, skaičius	Trūkstantų specialistų skaičius
Gydytojas pulmonologas	1			
Gydytojas onkologas radioterapeutas	Skyriaus vedėjas (onkologas radioterapeutas) - 1			
	Vyriausiasis mokslo darb. (onkologas radioterap.) - 1		1	
	Vyresnysis mokslo darbuot. (onkologas radioterap.) - 1		1	
	Onkologas radioterapeutas - 13	3	8	
Vidaus ligų gydytojas	4		1	
Gydytojas vaikų hematologas				
Abdominalinės chirurgijos gydytojas	Skyriaus vedėjas – onkologas abdom. chirurgas - 1			
	Onkologas abdominalinis chirurgas - 8	1	4	
Gydytojas chirurgas	4	3		
Gydytojas krūtinės chirurgas	Skyriaus vedėjas – krūtinės chirurgas (onkologas) – 1			
	Gydytojas krūtinės chirurgas - 1			
Gydytojas urologas	Skyriaus vedėjas – urologas - 1		1	
	Gydytojas urologas - 7	1		
Gydytojas akušeris ginekologas	Skyriaus vedėjas – onkologas chirurgas (akušeris ginekol.) - 1		1	
	Gydytojas akušeris ginekologas - 9	2	3	
Gydytojas anesteziologas reanimatologas	Skyriaus vedėjas (anesteziologas – reanimatologas) - 1			
	Anesteziologas – reanimatologas - 13	4	4	
Laboratorinės medicinos gydytojas				
Gydytojas patologas				
Gydytojas radiologas	Klinikos vadovas - radiologas - 1		1	
	Skyriaus vedėjas – gydytojas radiologas - 2			
	Gydytojas radiologas - 15			
Bendrosios praktikos slaugytoja	243	85	19	20
Medicinos fizikas	Vyriausiasis mokslo darb. (medicinos fizikas – klinikinis darbuotojas) - 1		1	
	Medicinos fizikas - 6	3	2	2
Radiologijos laborantas	45	9	9	
Mikrobiologas				
Transfuziologas				
<b>Kita:</b>				
Onkologas chirurgas	3	1	2	
Krūtinės chirurgas (onkologas)	3	1	1	
Skyriaus vedėjas –	1		1	

Profesinė kvalifikacija	Pareigos	Specialistų, kurių amžius iki 35 m., skaičius	Specialistų, kurių amžius 55 m. ir vyresni, skaičius	Trūkstamų specialistų skaičius
gyd. epidemiologas				
Epidemiologas	2			
Dietologas	1			
Gydytojas asistentas	6	6		
Gydytojas endoskopus	3		1	
Otorinologas	3	1		
Fizinės medicinos ir reabilitacijos gyd. Sk. vedėjas (fizinės med. ir reabil. gyd.)	1		1	
Gydytojas odontologas	1			
Psichiatras - psichoterapeutas	2			
Gydytojas echoskopuotojas	1			
Vedėjo pavad. – gyd. ortopedas	1		1	
Otorinologas - onkologas	1		1	
Kardiologas	1		1	
Neurologas	1		1	
Okulistas	1		1	
Technologai	6		1	
Laboratorinės diagnostikos specialistas	14	6	2	
Klinikos laborantas	12		2	
Masažuotojas	6		2	
Kineziterapeutas	2	2		
Dietistas	1		1	
Odontologo padėjėjas	1		1	

### Mokslinis potencialas

Naujų diagnostikos ir gydymo metodų įdiegimas ASPĮ yra susijęs su inovacinio potencialo vystymu. Vienas iš kriterijų, atspindinčių įstaigos galimybes įdiegti ir vystyti modernias medicinos technologijas, yra kritinė masė mokslo ir praktikos naujovėmis besidominčių specialistų. Mokslinį potencialą atspindi SPĮ dirbančių specialistų apgintos daktaro disertacijos bei mokslinės publikacijos, kurios pateiktos 42 lentelėje. 43 lentelėje pateikiamos apgintų disertacijų temos, atspindinčios mokslinių interesų sritis.

Dalies tyrime dalyvaujančių SPĮ statusas yra ne tik sveikatos priežiūros paslaugų teikėjos, bet jos veikia ir kaip mokslo bei mokymo institucijos. Todėl natūralu, jog mokslo ir mokymo procese nedalyvaujančios ASPĮ neturi stipriai išreikšto „mokslinio potencialo“.

42 lentelė. Mokslinis potencialas ASPĮ.

2005-2007 m.	KMUK	KMUK -OL	VUVL	VULS K	PAL	ŠAL	KUL	VUOI
<b>Apgintų disertacijų skaičius</b>	8	0	1	1	1	1	1	6
<b>Publikacijos tarptautiniuose ISI sąrašo moksliniuose žurnaluose</b>	23	0	2	19	0	1	4	62
<b>Publikacijos tarptautiniuose ne ISI sąrašo moksliniuose žurnaluose</b>	32	2	4	10	0	0	0	27
<b>Publikacijos Lietuvoje leidžiamuose moksliniuose žurnaluose</b>	20	5	8	12	6	6	15	199

43 lentelė. ASPĮ dirbančių specialistų 2005-2007 m. apgintų daktaro disertacijų pavadinimai.

<b>Disertacijos tema</b>	<b>ASPĮ</b>
Cirkonio oksinitrido sluoksnių sintezė fizikiniais metodais.	<b>KUL</b>
Radiologinių tyrimų metodų palyginamoji vertė nustatant plaučių vėžio stadijas ir prognozuojant chemoterapijos efektyvumą.	<b>KMUK</b>
Sergančiųjų nesmulkiąstelinio plaučių vėžiu epigenetinių ir genetinių pažeidimų bei proteominių naviko žymenų ypatumai.	<b>KMUK</b>
Kombinuoto gydymo būdų ir kitų prognozinė veiksmų įtaka išplitusiu kiaušidžių vėžiu sergančių ligonių išgyvenamumui.	<b>KMUK</b>
Kasos vėžio kombinuoto gydymo įtaka ligonių gyvenimo trukmei ir gyvenimo kokybei.	<b>KMUK</b>
Gaubtinės ir tiesiosios žarnos vėžio chemoterapijos veiksmingumo įvertinimas.	<b>KMUK</b>
Vaikų meduloblastomos klinikinės eigos ypatumai, gydant radioterapija ir palaikomąja chemoterapija.	<b>KMUK</b>
Klinikinių ir urodinaminių požymių svarba prognozuojant prostatos gerybinės hiperplazijos chirurginio gydymo rezultatus.	<b>KMUK</b>
Ankstyvos skrandžio vėžio bei ikivėžinių būklių diagnostikos galimybių įvertinimas.	<b>KMUK</b>
Pakaitinės fermentų terapijos gydymo rezultatų įvertinimas Lenkijos ir Lietuvos pacientų sergančių Goše liga.	<b>VUVL</b>
Vieno etapo chirurginio storosios žarnos kairės pusės vėžio sukkelto nepraeinamumo gydymo optimizavimas.	<b>VULSK</b>
Gimdos kaklelio vėžio prognozinė veiksmų reikšmė taikant suderintą spindulinį gydymą.	<b>VUOI</b>

<b>Disertacijos tema</b>	<b>ASPI</b>
Lietuvos tekstilės pramonės darbuotojų onkologinių ligų rizika 1978-2002 m.	<b>VUOI</b>
Hipotetinė epiduralinė nejautra torakalinių operacijų metu.	<b>VUOI</b>
Plaučių vėžio gydymo spindulių komplikacijų prognozinių faktorių tyrimas.	<b>VUOI</b>
Elektroporacijos įtaka spindulinių komplikacijų prognozinių faktorių tyrimas.	<b>VUOI</b>
Ankstyvųjų stadijų krūties vėžiu sergančių moterų emocinę būseną ir gyvenimo kokybę sąlygojantys veiksniai.	<b>VUOI</b>

## Inovacijos

Visos tyrime dalyvaujančios ASPĮ 2005-2007 m. įdiegė naujus onkologinių ligų diagnostikos ir/ar gydymo metodus (44 lentelė).

44 lentelė. 2005-2007 m. įdiegti nauji metodai onkologijos srityje.

2005-2007 m. įdiegti nauji metodai onkologijos srityje	KMUK	KMUK-OL	VUVL	VULSK	PAL	ŠAL	KUL	VUOI
Diagnostikos metodai	* Įdiegta	-	* Įdiegt a	* Įdiegta	*Įdiegta	*Įdiegt a	*Įdiegta	*Įdiegt a
Gydymo metodai	*Įdiegta	Biologinė terapija	* Įdiegt a	* Įdiegta	* Įdiegta	* Įdiegta	* Įdiegta	* Įdiegta

\* įdiegtų diagnostikos ir gydymo metodų buvo keletas, todėl išsamus jų sąrašas pateikiamas papildomai.

### KMUK įdiegti nauji diagnostikos ir gydymo metodai

#### **Diagnostikos metodai:**

- Autoflorescentinė bronchoskopija.
- Citogenetika, molekulinė citogenetika (FISH).
- Plonosios žarnos kapsulinė endoskopija.
- Endorektalinė prostatos echoskopija brachiterapijos planavimui.
- Ultragarsinis gimdos kaklelio vėžio tyrimas.
- Ultragarsinis tyrimas esant gimdos kūno vėžiui.
- Taškinės vulvos, makšties, gimdos kaklelio biopsijos.
- Gimdos gleivinės aspiracijos.
- Krūtų aspiracinės ir stulpelinės biopsijos bei priešoperacinis nečiuopiamų židinių žymėjimas vedline vielyte kontroliuojant mamografiniu ar ultragarsiniu vaizdu.
- HER2 geno nustatymas hibridizacijoje in situ SISH ir CISH metodais. Automatizuotos imunohistocheminės reakcijos 80 skirtingų žymėnų.

#### **Gydymo metodai:**

- Mažos dozės galios brachiterapija prostatos vėžio gydymui. Pradėtas prostatos vėžio gydymas brachiterapija radioaktyviaus J 131 sėklomis.
- Prostatos vėžio spindulinė terapija su švitinimo parametrų korekcija pagal implantuojamus žymeklius. Įdiegta žymeklių implantacija prostatos vėžiu sergantiems pacientams.

- Plaučių, kasos, tiesiosios žarnos, stemplės, CNS, galvos-kaklo, gimdos kaklelio navikų suderintas chemospindulinis gydymas.
- Onkologijos stacionare pradėti taikyti nauji šiuolaikiniai adjuvantinės ir paliatyvios chemoterapijos režimai krūties, kiaušidžių, skrandžio, žarnyno navikams gydyti, išlaidos kuriems nėra kompensuojamos gydantis ambulatoriškai.
- Onkologijos stacionare ir chemoterapijos dienos stacionare plačiau pradėti taikyti centralizuotai ligonių kasos nupirkti monokloniniai antikūniai krūties ir žarnyno vėžiui gydyti.
- Intraarterinė chemoterapija – regioninės chemoterapijos metodas, naudojamas gydant gaubtinės ir tiesiosios žarnos vėžio metastazes kepenyse.
- Intraarterinė chemoembolizacija – pirminių ir metastatinių kepenų navikų gydymui.
- Suderintas galvos smegenų navikų chemospindulinis gydymas.
- Implantuotos intraveninės ilgalaikės infuzinės sistemos su poodiniais rezervuarais, palengvinančios citostatikų skyrimą.
- Ilgalaikės didelių citostatikų dozių infuzijos (infuzomato pagalba citostatikai be pertraukos laša 1-5 paras). Tokiu būdu ypač daug buvo gydoma gaubtinės ir tiesiosios žarnos metastazavusiu vėžiu sergančių pacientų, kuriems dalis brangių vaistų buvo gauta iš ligonių kasų. Toks medikamentų skyrimo būdas padidina chemoterapijos efektyvumą.
- Argono plazminė koaguliacija, endoskopinė mukozektomija, perkutaninė endoskopinė jejunostomija, stemplės, skrandžio antralinės dalies, piliorinio kanalo, dvylikapirštės žarnos, storjo žarnyno navikinių striktūrų bužavimas ir stentavimas, tulžies lataų piktybinių striktūrų stentavimas metaliniais savaime išsiskleidžiančiais stentais.
- Imunochemoterapija.
- Specifinių inhibitorių terapija.
- Pradėtos laparoskopinės prostatektomijos, laparoskopinės inksto rezekcijos.
- Fotodinaminis gydymas (gauta padėvėta įranga iš Magdeburgo universiteto).
- Gimdos kaklelio vėžio chemospindulinis gydymas.
- Laparoskopinė limfonodektomija esant gimdos kaklelio ir kūno vėžiui.
- Laparoskopu asistuojamos vaginalinės histerektomijos esant gimdos kūno vėžiui.
- Trachelektomija esant gimdos kaklelio vėžiui.
- Totalinės vaginektomijos.

## **VUVL naujai įdiegti diagnostikos ir gydymo metodai**

### **Diagnostikos metodai:**

- Minimalios liktinės ligos tyrimas.
- Citogenetinis tyrimas.
- Molekulinės genetikos tyrimai.
- Trombocitų funkcijos tyrimai.

### **Gydymo metodai:**

- Solidinių navikų megaterapija ir autologinė transplantacija.

## **VULSK naujai įdiegti diagnostikos ir gydymo metodai**

### **Diagnostikos metodai:**

- Virtualioji kolonoskopija.
- Transgastrinė 360 laipsnių endosonoskopija.
- Branduolinės medicinos metodai, molekuliniai metodai.

### **Gydymo metodai:**

- Laparoskopinės storųjų žarnų operacijos.
- Kepenų transplantacija.
- Radiodažnuminė destrukcija.
- Kraujagyslių embolizacija.
- Neoadjuvantinė, adjuvantinė chemoterapija.
- Negiminingo donoro transplantacija, taikinių terapija, sarkomų chirurgija.

## **PAL naujai įdiegti diagnostikos ir gydymo metodai**

### **Diagnostikos metodai:**

- Angiografinė navikų diagnostika (prieš gydomąsias procedūras).

### **Gydymo metodai:**

- Nauji chemoterapiniai vaistai.
- Molekulinių taikinių (biologinė) terapija.
- Gydymo metodai.
- Galūnių minkštųjų audinių navikinė embolizacija.
- Galvos smegenų dangalų navikų, (meningiomų) embolizacija.
- Dubens organų navikų (gimdos kaklelio) embolizacija.
- Inkstų navikų embolizacija.



### **ŠAL naujai įdiegti diagnostikos ir gydymo metodai**

#### **Diagnostikos metodai:**

- Magnetinis branduolinis rezonansas.
- HER -2 faktoriaus nustatymas.

#### **Gydymo metodai:**

- Chemospindulinis gydymas.
- Chirurgijoje: Pankreatoduodenalinės rezekcijos.
- Laparoskopinės storosios žarnos rezekcijos.
- Krūties rekonstrukcinės operacijos.
- Radikalios prostatektomijos, cistektomijos.
- Hysteroskopijos.
- Laparoskopinė histerektomia.
- Laparoskopinė Konservatyvi miomectomia.
- Laparoskopinių operacijų metu naudojamas lazerinis kauteris.
- Radiodažnuminis generatorius skausmo gydymui.
- C- lanko rentgenoaparatas invaziniam skausmo gydymui.

### **KUL naujai įdiegti diagnostikos ir gydymo metodai**

#### **Diagnostikos metodai:**

- Imunohistocheminiai morfologiniai tyrimai: ER/PR, HER-r.

#### **Gydymo metodai:**

- Intraarterinė kepenų arterijos chemoterapija. Ilgalaikių iki 96 val. bei 21 paros citostatikų įvedimas panaudojant Porto – A – Cathristomas. Dvimatė planavimo sistema.

### **VUOI naujai įdiegti diagnostikos ir gydymo metodai**

#### **Diagnostikos metodai:**

- KT kolonoskopija.
- KT bronchoskopija.
- Biopsija KT kontrolėje.
- Navikų KT perfuzija.

**Gydymo metodai:**

- Manualinis limfos drenažas ir daugiasluoksnis kompresinis bintavimas (esant galūnių limfedemai).
- Tiesiosios žarnos ir galvos kaklo navikų chemospindulinis gydymas.
- Ilgalaikės chemoterapijos infuzijos.
- Y-90 panaudojimas gydant ligonius sergančius refrakterine B ląstelių folikuline limfoma.
- Galvos smegenų navikų brachiterapija.
- Intraarterinė chemoterapija.
- Naujos brachiterapijos metodikos.
- Laparoskopinės operacijos.
- Naujos chemoterapijos ir biologinės terapijos metodikos.
- Aukšto dažnio termoabliacija

**INOVACIJŲ POREIKIAI IR JŲ TAIKYMO GALIMYBĖS**

Tyrimė dalyvaujančios įstaigos įvertino modernių diagnostikoje ir gydyme taikytinų inovacijų įdiegimo ir vystymo poreikius, kurie pristatyti 45 lentelėje.

45 lentelė. Inovacijų poreikiai ir taikymo galimybės tyrime dalyvaujančiose ASPĮ.

Inovacijų įdiegimo poreikiai	KMUK	KMUK -OL	VUVL	VULS K	PAL	ŠAL	KUL	VUOI
Taikant diagnostikos metodus	Yra*	-	Yra*	Yra*	-	Yra*	Yra*	Yra*
Taikant gydymo metodus	Yra*	-	Yra*	Yra*	-	Yra*	-	Yra*

\* inovacijų poreikis didelis, todėl išsamus jų sąrašas pateikiamas papildomas.

Skirtingose tyrime dalyvaujančiose ASPĮ inovacijų poreikis skiriasi, tačiau jis yra konkrečiai išreikštas. ASPĮ, išreiškusių inovacijų įdiegimo reikalingumą, novatoriškų diagnostikos ir gydymo metodų taikymo poreikiai pateikti 46-49 lentelėse.

VUVL išreiškė poreikį įdiegti 2 onkologinių susirgimų diagnostikos metodus – PET ir MIBG skenavimą, taip pat ketina išplėsti molekulinės genetikos tyrimų diapazoną.

KUL nurodė, jog artimiausiu metu ASPĮ reikalinga įdiegti naują piktybinių navikų diagnostikai skirtą pozitroninės emisinės tomografijos (PET CT) metodą, kurio taikymui

būtina pirmiausia įsigyti patį aparatą, taip pat darbui su šia įranga reikalingi gydytojai radiologai.

## Inovacijų poreikiai

46 lentelė. Inovacijų poreikis ir taikymo galimybės KMUK.

	Metodo pavadinimas	Kokioms ligonių grupėms taikomas (pagal TLK-10 kodus)?	Kokios naujos įrangos reikia metodo įdiegimui	Ar reikalingas naujų specialistų samdymas	Ar reikia kitų investicijų į patalpas (fiziniais matavimo vienetais)
3.1. Kokius naujus onkologijos srities <u>diagnostikos metodus</u> reikia įdiegti artimiausiu metu, siekiant pacientams suteikti kokybiškas ir saugias paslaugas?	Virškinimo trakto endoskopinis –ultragarsas.	Stemplės, mediastinumo. Skrandžio, kepenų, kasos CA	Ultragarsinės endoskopijos sistema su radialinio ir sektorinio skenavimo gastroskopais	Ne	Ne
	Siauro pluošto vaizdo endoskopija	Stemplės, skrandžio, duodenum, plonojo ir storjo žarnyno Ca	Siauro pluošto vaizdo endoskopinė sistema su gastroskopais, kolonoskopais ir intstinoskopu	Ne	Ne
	Endomikroskopinė technologija	Stemplės, skrandžio, duodenum, storjo žarnyno Ca	Endomikroskopinės technologijos sistema su gastroskopu ir kolonoskopu	Ne	Ne
	Ultraplona gastroskopija Intestinoskopija	Stemplės, kardiijos Ca Plonųjų žarnų patologija	Ultraplonas videogastroskopas  Intestinoskopas	Ne  Ne	Ne  Ne

	<b>Metodo pavadinimas</b>	<b>Kokioms ligonių grupėms taikomas (pagal TLK-10 kodus)?</b>	<b>Kokios naujos įrangos reikia metodo įdiegimui</b>	<b>Ar reikalingas naujų specialistų samdymas</b>	<b>Ar reikia kitų investicijų į patalpas (fiziniais matavimo vienetais)</b>
	<u>Radiologinius</u> -Pozitroninę emisinę tomografiją (įvairiems pikt. navikams) - Somatostatino receptorių scintigrafiją (neuroendokrininiams navikams; C16-21, C25, C32) <u>Laboratorinius</u> - Chromografinas plazmoje -HIAR (hidroksiindolilacto rūgštis paros šlapime) (neuroendokrininiams navikams; C16-21, C25, C32)				
	<b>Molekuliniės genetikos tyrimus</b>	visiems	1) DNR/RNR išskyrimo sistema; Tikro laiko PGR analizės sistema; Automatizuota nukleino rūgščių sekos analizės sistema	1 klinikos laborantas, 1 biologas	
	<b>Biocheminis metodas</b>	visiems	2) LC/MS/MS sistema	1 klinikos laborantas, 1 biologas/chemikas	
	<b>SPECT-CT PET-CT PET-MR</b>	visiems	Ciklotronas	Gydytojai radiofarmaceutai	

	<b>Metodo pavadinimas</b>	<b>Kokioms ligonių grupėms taikomas (pagal TLK-10 kodus)?</b>	<b>Kokios naujos įrangos reikia metodo įdiegimui</b>	<b>Ar reikalingas naujų specialistų samdymas</b>	<b>Ar reikia kitų investicijų į patalpas (fiziniais matavimo vienetais)</b>
	Lanksti fibroureteroskopija  Cystoskopija	C67,C64  C67	Videofibroureteroskopas  2 videocistoskopai	Ne  Ne	Reikia naujai įrengti cistoskopijų kabinetą urologijos skyriuje
	Vaizdiniai – optiniai ir fizikiniai odos vėžio tyrimai	C43-44, C84-85 C43-44, C84-85	Videodermatoskopija  Fotodinaminė diagnostika	Ne  Ne	Ne  Ne
	Sarginių limfmazgių diagnostika esant gimdos kaklelio ir vulvos vėžiams  Pilnavertė imunohistohemija Hidrosoneografija	C51/C53  C51-58  C 56	Gama kameros su laparoskopiniu davikliu  Biologinių žymenų Ultragarsinė kontrastinė medžiaga	Reikalinga esamu specialistu apmokymas    Nereikia	Nereikia    Nereikia
	Krūčių magnetinis rezonansas, krūčių biopsijos kontroliuojant magnetinio rezonanso vaizdu.	C 50	Magnetinio rezonanso aparatas su krūčių tyrimo programa ir intervencijų galimybe jau instaliuotas	Papildomai specialistų nereikia	Investicijų į patalpas nereikia

	<b>Metodo pavadinimas</b>	<b>Kokioms ligonių grupėms taikomas (pagal TLK-10 kodus)?</b>	<b>Kokios naujos įrangos reikia metodo įdiegimui</b>	<b>Ar reikalingas naujų specialistų samdymas</b>	<b>Ar reikia kitų investicijų į patalpas (fiziniais matavimo vienetais)</b>
	Didelės dozės galios prostatos vėžio brachiterapija	C61	Programinė ir aparatūrinė įranga prostatos vėžio didelės dozės galios brachiterapijai	Ne	Ne
	Didelės dozės galios krūties vėžio brachiterapija	C50	Programinė ir aparatūrinė įranga krūties vėžio didelės dozės galios brachiterapijai	Ne	Ne
	Didelės dozės galios galvos-kaklo vėžio brachiterapija	C1-C14,	Programinė ir aparatūrinė įranga galvos-kaklo vėžio didelės dozės galios brachiterapijai		
	Moduliuoto intesyvumo spindulinė terapija (IMRT)	C1-C14, C61,C34, C61,C69, C70-C72	Linijinis greitintuvas su programiniu ir aparatūriniu IMRT paketu	Taip	Taip
	Vaizdu valdoma spindulinė terapija (IGRT)	C1-C14, C61,C34, C61,C69, C70-C72	Linijinis greitintuvas su programiniu ir aparatūriniu IGRT paketu	Taip	Taip
	Stereotaksinė radioterapija	C70-C72, D33	Spindulinės terapijos aparatas su programine ir aparatūrine įranga stereotaksinei radioterapijai	Taip	Taip

	<b>Metodo pavadinimas</b>	<b>Kokioms ligonių grupėms taikomas (pagal TLK-10 kodus)?</b>	<b>Kokios naujos įrangos reikia metodo įdiegimui</b>	<b>Ar reikalingas naujų specialistų samdyimas</b>	<b>Ar reikia kitų investicijų į patalpas (fiziniais matavimo vienetais)</b>
3.2. Kokius naujus onkologijos srities <u>gydymo metodus</u> reikia įdiegti artimiausiu metu, siekiant pacientams suteikti kokybiškas ir saugias paslaugas?	Fotodinaminė įranga Šiuolaikiški elektrochirurginiai blokai	Stemplės, skrandžio Ca  Endoskopinės gydomosios procedūros	Fotodinaminė įranga	Ne	Ne
			Elektrochirurginiai blokai	Ne	Ne
	Kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacija	Hematologija ir dalis solidinių navikų	Įranga ir patalpos	Taip	Taip
	Endourologija	C67	Endourologinė įranga	Ne	Atnaujinti 2 operacines (2 operaciniai stalai, 2 lempos, 2 ventiliacijos aparatai)
	Fotodinaminis gydymas ir lazerio terapija	C 43	Fotodinaminė įranga Lazeris	Ne	Ne
	Lazerio chirurgija vulvos, makšties ir gimdos kaklelio patologijai gydyti	C51-53	Chirurginio lazerio	Reikalingas esamų specialistų apmokymas	Nereikia



47 lentelė. Inovacijų poreikis ir taikymo galimybės VULSK.

	Metodo pavadinimas	Kokioms ligonių grupėms taikomas (pagal TLK-10 kodus)	Kokios naujos įrangos reikia metodo įdiegimui	Ar reikalingas naujų specialistų samdymas	Ar reikia kitų investicijų į patalpas (fiziniais matavimo vienetais)
3.1. Kokius naujus onkologijos srities <u>diagnostikos metodus</u> reikia įdiegti artimiausiu metu, siekiant pacientams suteikti kokybiškas ir saugias paslaugas?	PET (protonų emisijos tomografija) Scintigrafija Sarginio limfmazgio paieška Krūtų chirurgija Onkologijos chirurgija	C00-C80  C24-C26, C48 C74-C76 C79-C80 D09.3, D13.7 D13.9, D35.0-2; D35.7-9, D44	Protonų emisijos tomografas  Gama kamera	-  Radiologai (2)	-  Radiaciją sulaikanti sienų danga
	Nauji molekuliniai metodai	C81-C96, C50, C16-20, C22-C25, C34, C40-C41, C43, C44, C46-C49, C53-C58, C61, C64	Laboratorinė molekulinė įranga	Molekuliniai biologai	Laboratorių patalpos
3.2. Kokius naujus onkologijos srities <u>gydymo metodus</u> reikia įdiegti artimiausiu metu, siekiant pacientams suteikti kokybiškas ir saugias paslaugas?	Radioterapija	C 00 – C 96	Fokusuotos apšvitos, brachiterapijos, aktinoterapijos įranga	Radiologai (3)	Radiaciją sulaikanti sienų danga

48 lentelė. Inovacijų poreikis ir taikymo galimybės ŠAL.

	Metodo pavadinimas	Kokioms ligonių grupėms taikomas	Kokios naujos įrangos reikia metodo įdiegimui	Ar reikalingas naujų specialistų samdymas	Ar reikia kitų investicijų į patalpas (fiziniais matavimo vienetais)
3.1. Kokius naujus onkologijos	Florescentinės endoskopinių sistemų	C 15, C 16, C 18, C 33, C 34, C 37-39	Florescentinės sistemos endoskopijai	Gydytojai endoskopuotojai – 2	-

	<b>Metodo pavadinimas</b>	<b>Kokioms ligonių grupėms taikomas</b>	<b>Kokios naujos įrangos reikia metodo įdiegimui</b>	<b>Ar reikalingas naujų specialistų sandymas</b>	<b>Ar reikia kitų investicijų į patalpas (fiziniais matavimo vienetais)</b>
srities <u>diagnostikos metodus</u> reikia įdiegti artimiausiu metu, siekiant pacientams suteikti kokybiškas ir saugias paslaugas?	naudojimas  Ilgalaikės chemoterapijos infūzijos  Torakoskopija, mediastinoskopija	C 00 – C 20  C 34	Ilgalaikių centrinės venos kateterių, nešiojamų vaistų dozatorių  Torakoskopo, mediastinoskopo	Gydytojo krūtinės chirurgo	
3.2. Kokius naujus onkologijos srities <u>gydymo metodus</u> reikia įdiegti artimiausiu metu, siekiant pacientams suteikti kokybiškas ir saugias paslaugas?	Gama kamera sarginio limfmazgio biopsijai  Linijinis greitintuvas spindulinėje terapijoje  Laparoskopinė limfnodektomija	C 43, C 50  visoms  C 53 - 54	Gama kameros  Linijinis greitintuvas  Laparoskopas	Gydytojai radiologai - 2  Gydytojai radiologai - 3	-  -  -

49 lentelė. Inovacijų poreikis ir taikymo galimybės VUOI.

	<b>Metodo pavadinimas</b>	<b>Kokioms ligonių grupėms taikomas (pagal TLK-10 kodus)</b>	<b>Kokios naujos įrangos reikia metodo įdiegimui</b>	<b>Ar reikalingas naujų specialistų sandymas</b>	<b>Ar reikia kitų investicijų į patalpas (fiziniais matavimo vienetais)</b>
3.1. Kokius naujus onkologijos srities <u>diagnostikos metodus</u> reikia įdiegti artimiausiu metu, siekiant pacientams suteikti kokybiškas ir saugias paslaugas?	Kolposkopija su biopsija	D06, N87	Kolposkopas su biopsinėmis žnyplėmis	Ne	Ne
	Dermatoskopija	D03, D04, D12, D21, D22, D23, C44	Dermatoskopas	Ne	Ne
	MRT		MRT	2 radiologai 2 laborantės	Patalpos apie 50 m <sup>2</sup>
	SPECT/KT		SPECT/KT	1 radiologas	Patalpos apie 50 m <sup>2</sup>
	PET/KT		PET/KT	2 radiologai 1 radiotechnikas 1 radiofizikas 2 laborantės	Patalpos apie 600 m <sup>2</sup>

	<b>Metodo pavadinimas</b>	<b>Kokioms ligonių grupėms taikomas (pagal TLK-10 kodus)</b>	<b>Kokios naujos įrangos reikia metodo įdiegimui</b>	<b>Ar reikalingas naujų specialistų samdymas</b>	<b>Ar reikia kitų investicijų į patalpas (fiziniais matavimo vienetais)</b>
	Autofluorescencinė bronchoskopija	C34 C32	LIFE Sistemos	Ne	Ne
	Fotodinaminė diagnostika		Tam tikra įranga	Ne	Taip
	Kapsulinė virškinamojo trakto endoskopija	COO-C97 DOO-D09	Moderni endoskopinė įranga	Ne	Taip
	Endosonografai stemplės ir kasos vėžio diagnostikai ir stadijavimui	C15 C25	Endosonoscopo rinkinys	Ne	Ne
3.2. Kokius naujus onkologijos srities <b>gydymo metodus</b> reikia įdiegti artimiausiu metu, siekiant pacientams suteikti kokybiškas ir saugias paslaugas?	Lazerio destrukcija	D03, D04, D12, D21, D22, D23, C44	Lazeris	Ne	Ne
	Laparoskopinė chirurgija		Laparoskopinė įranga	Ne	Įrengti operacinę
	Brachiterapija	Įvairių lokalizacijų navikų	Brachiterapijos aparatai	Ne	Ne
	Prostatos brachiterapija LDR ir HDR	C61	Įranga yra	Ne	Ligonių prabudimo palata. Operacinės įrengimas
	Tausojanti krūties operacija su sarginio limfmazgio biopsija	C.50		Ne	Operacinės
	Lazerinė kvėpavimo takų rekanalizacija	C34	YAG lazeris	Taip	Taip
	Lazerinė gerklų chirurgija	C32	CO <sub>2</sub> lazeris	Ne	Ne
	Stereotaksinė spindulinė terapija	Įvairių lokalizacijų navikams	Spindulinės terapijos įranga Dozimetrinė įranga		Statyti naują bunkerį aparatui
	Tomoterapija	Įvairių lokalizacijų navikams	Spindulinės terapijos įranga		Statyti naują bunkerį aparatui
Švytuoklinė spindulinė terapija	Įvairių lokalizacijų navikams	Spindulinės terapijos įranga Dozimetrinė įranga		Statyti naują bunkerį aparatui	

	<b>Metodo pavadinimas</b>	<b>Kokioms ligonių grupėms taikomas (pagal TLK-10 kodus)</b>	<b>Kokios naujos įrangos reikia metodo įdiegimui</b>	<b>Ar reikalingas naujų specialistų samdymas</b>	<b>Ar reikia kitų investicijų į patalpas (fiziniai matavimo vienetai)</b>
	Intraoperacinė spindulinė terapija	Įvairių lokalizacijų navikams	Spindulinės terapijos įranga Dozimetrinė įranga		Įkurti specialias operacines
	Hipertermija	Įvairių lokalizacijų navikams	Hipertermijos aparato		
	Intraperitoninė chemoterapija	Įvairių lokalizacijų navikams	Aparatūros intraperitoninei chemoterapijai		Įrengti atskirą patalpą
	Elektrochemoterapija	Įvairių lokalizacijų navikams	Elektroporatorius	Ne	Ne
	Krūties vėžio šiuolaikinis gydymas	C.50	INTRABEAM sistema vienos dienos operaciniam spinduliniam gydymui	Ne	Operacinės įkūrimas
	Rekonstrukcinė krūties chirurgija	C50	Instrumentų rinkinys plastinėms rekonstrukcinėms operacijoms	Ne	Ne
	Kasos vėžio ir tulžies latakų navikų paliatyvus gydymas	C. 25 C.23	Duodenoskopas su video sistema	Ne	Ne
	Abdominalinių, ginekologinių bei urologinių operacijų dėl vėžio optimizavimas	C.15-26, C.43,44 C. 48,49, C.77,78 C.81-83 C. 52-57 C.48, C60-68,C.78,79	Operaciniai retraktoriai	Ne	Ne
	Mažai invazinis tiesiosios žarnos navikų gydymas	C20 D12	Transanalinės endoskopinės mikrochirurgijos rinkinys	Ne	Ne
	Mažai invazinė chirurgija	C.16, C.18-20 C64, C61 C54 C16	Du laparoskopinės chirurgijos rinkiniai	Ne	Ne
	Šiuolaikiška intraoperacinė koaguliacija	C.15-26, C.43,44 C. 48,49, C.77,78 C.81-83 C. 52-57 C.48, C60-68, C.78,79	Du harmoninio skalpelio sistemos rinkiniai	Ne	Ne

	Metodo pavadinimas	Kokioms ligonių grupėms taikomas (pagal TLK-10 kodus)	Kokios naujos įrangos reikia metodo įdiegimui	Ar reikalingas naujų specialistų samdymas	Ar reikia kitų investicijų į patalpas (fiziniais matavimo vienetais)
	Naujo tipo kraujagyslių ligavimo sistema	C.15-26, C.43,44 C. 48,49, C.77,78 C.81-83 C. 52-57 C.48, C60-68, C.78,79	Vienas LIGASURE aparatas	Ne	Ne
	Robotinė chirurgija	C20 C61 C54	Robotinės chirurgijos rinkinys	Ne	Ne
	Kepenų metastazių ir inkstų termoabliacija	C18-20 C64	Aparatūros rinkinys termoabliacijai (RITA)	Ne	Ne
	Kepenų metastazių bekraujės rezekcinės operacijos	C18-20	Radio bangų aukšto dažnio koagulatoriai	Ne	Ne
	Sarginio limfmazgio dvigubas kontrastavimas	C.50	Sarginio limfmazgio ir nepalpuojamų navikų TC respektavimas Dažai sarginiam limfmazg.		Chirurg. operacinių korpuso statyba
	Nepalpuojamų navikų kontrastavimas	C.50	Mamografas+stereotaksinė biopsija; Stulpelinių punkcijų rinkiniai krūties navikų biopsijai		

### Materialiniai ištekliai

Materialinių išteklių įvertinimas yra viena iš infrastruktūros plėtros prielaidų. Tyrime dalyvaujančios ASPĮ pateikė informaciją apie turimas patalpas, kurios skirtos onkologinėmis ligomis sergančių pacientų gydymui (50 lentelė).

50 lentelė. Patalpų, skirtų pacientų gydymui, plotas (kv. m.) tyrime dalyvaujančiose ASPĮ.

Patalpų paskirtis	KMUK	KMUK-OL	VUVL	VULS K	PAL	ŠAL	KUL	VUOI
Stacionaro palatos	206,12	1685	nd*	703,87	205,09	388	9066	3958
Kitos stacionaro gydymo patalpos	224,64	2421,9	nd	71,71	16,89	824,36	1411	2554,8
Dienos stacionaro patalpos	440,27	865	nd	37,05	27,77	77,98	380	329,7

Ambulatorinės diagnostikos-gydymo patalpos	30	1118,3	nd	180,1	39,39	878,19	2199	1380,5
Laboratorijos patalpos	800	152,4	nd	576,5	673	96,05	460	275
Kitos patalpos, tiesiogiai reikalingos užtikrinti kokybišką ir saugų ligonių gydymą	650	4164,5	nd	936,5	242,88	1 289,67	1847	18172

*\*ND – ASPĮ nepateikė duomenų.*

## Kapitalinis remontas

Beveik visose tyrimo dalyvaujančiose ASPĮ per pastaruosius penkerius metus buvo atliktas kapitalinis remontas (išskyrus KMUK ir PAL):

	KMUK	KMUK -OL	VUVL	VULS K	PAL	ŠAL	KUL	VUOI
2003-2007 m. atliktas kapitalinis patalpų remontas	Ne	Taip	Taip	Taip	Ne	Taip	Taip	Taip

KMUK-OL 2007 m. buvo atliktas kapitalinis remontas ambulatorinės pagalbos skyriuje, laboratorijose, chemoterapijos ir chirurgijos dienos stacionare, palaikomojo gydymo ir slaugos (paliatyvios onkologijos) skyriuje. Šiam remontui skirta lėšų suma siekė 6,5 mln. litų. VUVL nurodė, jog visų patalpų būklė yra gera.

VULSK stacionaro gydymo ir ambulatorinės diagnostikos bei gydymo patalpos įrengtos 1980 m. statybos pastatuose. Kaulų čiulpų transplantacijos ir intensyvios chemoterapijos stacionaro skyriuje (palatos) 2004 m. buvo atliktas kapitalinis remontas, o laboratorinės diagnostikos centre – 2006 m. kapitaliniam remontui šiose patalpose buvo skirta 2,5 mln. litų. VULSK nurodo, jog ASPĮ-je trūksta patalpų, reikalingas kapitalinis remontas arba rekonstrukcija.

PAL įsikūrusi pastatuose, kurie statyti 1987 metais (išskyrus ambulatorinės diagnostikos ir gydymo patalpas, kurios įrengtos 1972 m. statytuose pastatuose). Per paskutinius penkerius metus kapitalinis remontas šiose patalpose nebuvo atliktas (stacionaro ir kitos patalpos paskutinį kartą remontuotos 2000 m.), todėl, PAL vertinimu, patalpų būklė yra patenkinama. Laboratorijos patalpos yra VŠĮ Panevėžio ligininės patalpose, kuriose remontas atliktas 2003-2005 m.

Šiuo metu PAL nurodo, jog jų ASPĮ būtinas kapitalinis remontas, kuriam atlikti reikalinga 900 tūkst. litų.

ŠAL patalpos įrengtos 1970 m. statytuose pastatuose. Kai kuriose patalpose buvo atliktas kapitalinis remontas:

- 2001 m. – ambulatorinės diagnostikos ir gydymo patalpose;
- 2002 m. – skausmo kabinete;
- 2007 m. – radioterapijos skyriuje.

Bendra patalpų būklė, ŠAL vertinimu, yra patenkinama, tačiau stacionaro patalpose reikalingas dalinis kosmetinis remontas, šiluminio mazgo rekonstrukcija, pastato apšiltinimas ir stogo dangos keitimas. Dienos stacionaro, ambulatorinės diagnostikos ir gydymo,

laboratorijos patalpų būklė yra gera, tačiau trūksta patalpų ambulatorinių paslaugų teikimui ir kitų patalpų, tiesiogiai reikalingų užtikrinti kokybišką ir saugų ligonių gydymą.

ŠAL Onkologijos klinikoje 2003-2007 m. buvo atliktas remontas, kurio bendra suma siekia apie 2,8 mln. litų, už kuriuos buvo atlikti tokie darbai:

- suremontuota lifto šachta,
- atlikti santechnikos darbai,
- suremontuotas stogas;
- pakeisti langai;
- įrengtas bunkeris linijiniam greitintuvui;

KUL nurodė, jog onkologinių ligonių gydymui skirtos patalpos yra įrengtos 1975 m. statybos pastatuose, bendra patalpų būklė – patenkinama. Šioje ASPĮ-je 2006-2007 m. atliktas stacionaro patalpų ir operacinių remontas – pakeisti langai, durys (stacionare) ir atliktas kapitalinis remontas operacinėse. Bendra remonto išlaidų suma siekė 3,4 mln. litų.

VUOI 2003-2007 m. buvo atliktas kapitalinis remontas už 16020,6 tūkst. litų, kurio metu buvo atlikti tokie pagrindiniai darbai:

- rekonstruotos patalpos pastato viduje (išdažytos sienos, lubos, pakeista grindų danga, įrengti sanitariniai mazgai, pakeistos durys, langai);
- pilnai rekonstruotos operacinių patalpų (pakeistos durys, langai, apšvietimas, vėdinimas, oro kondicionavimas);
- atliktas stogų kapitalinis remontas;
- įrengtos naujos šilumos sistemos,
- suremontuotas laboratorinių tyrimų skyrius,
- įrengtos patalpos kompiuteriniam tomografui, elektrotechnikos darbai.

Tyrimė dalyvaujančiose ASPĮ, bendras specializuotuose skyriuose lovų skaičius 2007 m. pabaigoje sudarė 1043 lovos.

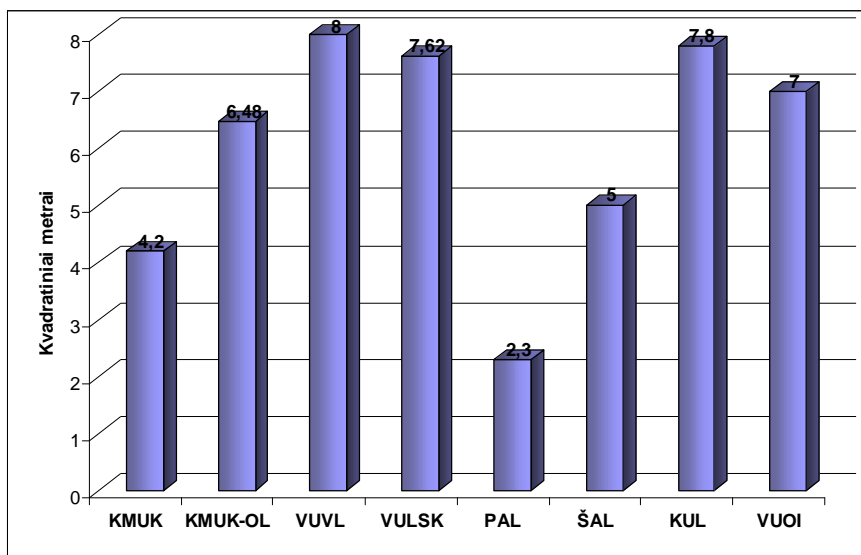


51 lentelė Onkologinės specializacijos lovų skaičius tyrime dalyvaujančiose ASPĮ 2007 m. pabaigoje.

	Specializuoti padaliniai	Lovų skaičius
VUOI		408
KMUK-OL		363
KMUK	Onkologijos suaugusiųjų	40
	Onkologijos vaikų	5
KUL	Onkologijos suaugusiųjų	60
ŠAL	Onkologijos suaugusiųjų	6
	Chemoterapijos	10
	Hematologijos	12
VULSK	Chemoterapijos	14
	Hematologijos	30
PAL	Onkologijos-chemoterapijos	30
VUVL	Onkohematologijos	40

Tyrime dalyvaujančiose įstaigose, vienai paciento lovai tenkantis vidutinis plotas sudarė 5,91 kv. m., mažiausias plotas buvo nurodytas PAL – 2,3 kv.m., o didžiausias – VUVL – 8 kv.m. (34 paveikslas).

34 paveikslas. Vienai paciento lovai skirtas plotas tyrime dalyvaujančiose ASPĮ (2007 m. duomenimis).



### Sveikatos priežiūros įstaigoje naudojama pagrindinė medicininė įranga

Visos infrastruktūros tyrime dalyvavusios ASPĮ pateikė išsamų onkologinių susirgimų diagnostikai ir gydymui naudojamos pagrindinės medicininės įrangos sąrašą, kurios nusidėvėjimo laikotarpis baigiasi 2007 m. sausio 1 d. – 2013 m. gruodžio 31 d. ir kurios vertė yra ne mažesnė nei 20 tūkst. litų. Detalus šios įrangos sąrašas pateikiamas 1 Priede.

### **Įrangos poreikis**

Tyrime dalyvaujančios ASPĮ pateikė šiuo metu onkologinių pacientų diagnostikai ir gydymui reikalingos medicininės įrangos sąrašą. Apibendrintas įrangos sąrašas pateikiamas 52 lentelėje žemiau.

52 lentelė. Diagnostinės ir terapinės medicinos įrangos poreikis teikiant sveikatos priežiūros paslaugas onkologijoje.

	D/G	KMU K	KMU K-OL	VUVL	VULS K	PAL	ŠAL	KAL	VUOI
<b>RADIOTERAPIJA</b>									
Rentgenoterapijos įranga	G		1				1	1	2
Spindulinės terapijos simulatorius	G							1	1
Tomoterapijos aparatas					1				
Brachiterapijos įranga	G	3					1		1
Hipertermijos aparatas	G								1
Kompiuterinis tomografas spindulinei terapijai	G	1							
LINIJINIS GREITINTUVAS	G	3	1		1		1	1	4
Programinė ir aparatūrinė įranga moduluoto intensyvumo spindulinei terapijai (IMRT)	G	1							3
Programinė ir aparatūrinė įranga vaizdu valdomai spindulinei terapijai (IGRT)	G	1							
<b>Ultragarsinė diagnostika</b>									
Echoskopas	D+G	4			2	3	4	3	7
<b>DIAGNOSTIKA</b>									
Pozitronemisinė tomografija	D	1							
KT tomografas	D	2	1						1
Magnetinio branduolinio rezonanso tomografo	D	1		1	1				1
Sentinelinių limfmazgių nustatymo gama kamera	D/G	1						1	
Ciklotronas					1				
LC/MS/MS sistema	D	1							
Gama-kamera/skaneris	D	1			2				
SPECT-KT	D	1			1			1	1
PET-KT	D	1			1				1
PET-MRI	D	1							1

	D/G	KMU K	KMU K-OL	VUVL	VULS K	PAL	ŠAL	KAL	VUOI
Pilnas automatas radioimuniniams tyrimams									1
Analinės monometrijos įranga su "biofeedback" sistema	D								1
Dozimentrinė įranga	D								1
<b>RENTGENO DIAGNOSTIKA</b>									
Mamografas	D	2				1		1	1
Diagnostinis rentgeno aparatas	D		1	2				1	2
Portatyvinis rentgeno diagnostikos aparatas	D+G	1						2	
<b>ENDOSKOPINĖ ĮRANGA</b>									
Florescentinė endoskopinė sistema	D						1-3		
Videogastroskopai	D,G	6							
Videokolonoskopai	D,G	4							1
Videoduodenoskopai	D,G	2							
Endoskopų plovimo ir dezinfekcijos aparatas	D,G	2							1
Fibrolaringoskopas	D							1	
Videobronchoskopas	D					1		1	1
<b>ODOS SUIRGIMŲ DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO ĮRANGA</b>									
Melanomų diagnostikos įranga	D						1		
Videodermatoksopas	D	1							
Dermatoksopas	D								2
Įranga fotodinaminei diagnostikai ir gydymui	D+G	2							
<b>ANESTEZIOLIGINĖ ĮRANGA</b>									
Dirbtinės plaučių ventilacijos aparatai	G	2						2	
Narkozės aparatai su ligo monitoravimo sistema	G					4	2	4	3
Konsolė anestezijai	G								3

	D/G	KMU K	KMU K-OL	VUVL	VULS K	PAL	ŠAL	KAL	VUOI
<b>UROLOGINĖ-GINEKOLOGINĖ DIAGNOSTINĖ IR GYDOMOJI ĮRANGA</b>									
Videocistoskopas	D	2							
Fibroureteroskopas	D	1							
Videohisteroskopas	D	1				1		1	1
Videokolposkopas	D/G	1					1	1	1
Cistoskopas su priedais	D/G	1							1
Endourologijos įranga	G	1							
<b>CHIRURGINĖ ĮRANGA</b>									
Operacinė lempa	G	2						4	3
Operacinis (daugiafunkcinis) stalas	G	4				3	3	4	2
Videolaparoskopas	G					1	2	2	
Videorezektoskopas šlapimo pūslės bei prostatos operacijoms	G							1	1
Operacinis rektoskopas	G							1	
Veido ir žandikaulių chirurgijos ir mikrochirurgijos instrumentų rinkinys	G							1	
Argono endoskopinis plazmokoaguliatorius	G							1	1
Kraujo komponentų šaldytuvas	G							1	
Operacinis mikroskopas LOR operacijoms	D/G					1			
Hormoninis skalpelis	G					1		1	2
Operacinis mikroskopas neurochirurginėms operacijoms	G					1			
Įranga intraperitoneinei chemoterapijai								1	
Lazerio aparatas (chirurginis lazeris)	G	2				1			1
Konsolė chirurgijai su integruotu operaciniu šviestuvu	G								2
Operaciniai instrumentai	G	rinkiny s							1 rinkinys

	D/G	KMU K	KMU K-OL	VUVL	VULS K	PAL	ŠAL	KAL	VUOI
Operacinės monitorius ligonių stebėjimui	G							4	6
<b>LABORATORINĖ ĮRANGA</b>									
Molekulinė įranga					1				
Mikroskopai	D					3			
Laboratorinė įranga					1				
Imunohistocheminių tyrimų automatas	D	1						1	
Audinių iliejimo procesorius	D	2							
Audinių blokavimo procesorius	D	2							
Mikrotomas	D	4						1	
Dažymo automatas (citologinių preparatų dažymo linijinis automatas)	D	1						1	
Stiklelių dengimo automatas	D	1							
Kraujo krešėjimo analizatorius	D							1	
Citologinė centrifūga	D	1							
Sterilizacinė sistema	G								1
<b>ĮRANGA PATOLOGINEI DIAGNOSTIKAI</b>									
Elektrochirurginiai blokai	G.	2							
DNR/RNR išskyrimo sistema	D	1							
Tikro laiko PGR analizės sistema	D	1							
Automatizuota nukleino rūgščių sekos analizės sistema	D	1							
<b>KITA ĮRANGA</b>									
Galūnių perfuzijos įranga*					1				
Mobili intraoperacinė angiografijos įranga*	G							1	
Osteotomijos ir osteosintezės aparatai*	G							1	
Pneumogražtas*	G							1	
Periferinių nervų neurolokatorius*	G							1	
Osteotomijos ir osteosintezės aparatas*	G					1			

	D/G	KMU K	KMU K-OL	VUVL	VULS K	PAL	ŠAL	KAL	VUOI
<b>CHEMOTERAPIJA</b>									
Automatiniai medikamentų dozatoriai	G							10	
Porto kateterių sistemos	G							200	
Stacionariniai vaistų dozatoriai (infuzomatai)	G							10	
Elektroporatorius	G							1	
Švirkštai pompos nuskausminimui	G							10	
<b>IT</b>									
Radiologinių vaizdų skaitmenizavimo sistema									1

\* *Ekspertų vertinimu, onkologijoje ši įranga naudojama retai.*

## Informacija

ASPI veiklos efektyvumo gerinimui svarbų vaidmenį vaidina su įstaigos veikla susijusios informacijos monitoravimas. 53 lentelėje pristatomas bendras informacijos rinkimo ir stebėsenos pobūdis. Kaip tyrime dalyvaujančios ASPI vykdo sergančiųjų onkologinėmis ligomis stebėseną, kaip kaupiama ir teikiama informacija apie susirgimus piktybiniais navikais, mirtis nuo šių ligų, buvo paprašyta šias įstaigas įvertinti kokioms institucijoms ir kaip dažnai pateikiama informacija:

- apie gydytojų konsultacijų skaičių,
- apie atliktų procedūrų skaičių,
- susirgimus piktybiniais navikais,
- mirtis dėl piktybinių navikų,
- pacientų skundus.

53 lentelė. Informacijos kaupimas tyrime dalyvaujančiose ASPI.

Informacija kaupiama kompiuteryje	KMUK	KMUK -OL	VUVL	VULS K	PAL	ŠAL	KUL	VUOI
Gydytojų konsultacijų skaičius	Taip	Taip**	Ne*	Taip	Taip	Ne*	Taip**	Taip**
Atliktų procedūrų skaičius	Taip	Taip**	Ne*	Taip**	Ne*	Ne*	Taip**	Taip**
Susirgimai piktybiniais navikais	Taip	Taip**	Ne*	Taip	Taip**	Taip**	Taip**	Taip**
Mirtys dėl piktybinių navikų	Taip	Taip**	Ne*	Taip	Neapskaitoma <sup>47</sup>	Taip**	Taip**	Taip**
Skundai	Ne*	Taip**	Ne*	Ne*	-	Ne*	-	Taip**

\* Informacija registruojama registracijos žurnaluose.

\*\* Visa informacija registruojama kompiuterinėse duomenų bazėse ir registracijos žurnaluose.

## Informacijos apie ASPI veiklą teikimas

54-58 lentelėse yra pateikiama struktūrizuota informacija apie informacijos teikimo turinį bei dažnį, o taip pat su ASPI veikla susijusios informacijos gavėjus.

Informacija apie gydytojų konsultacijų skaičių visose tyrime dalyvaujančiose įstaigose yra teikiama reguliariai, kas mėnesį ASPI administracijai, VLK ir TLK. Ši informacija reguliariai, kas mėnesį teikiama kitiems ASPI darbuotojams (KMUK, ŠAL, KUL), kas ketvirtį –

<sup>47</sup> PAL pastaba: informacija apie mirtis dėl piktybinių navikų neapskaitoma, nes CMS nepateikia duomenų dėl konfidencialumo apsaugos.



VULSK. Tokia informacija kitiems ASPĮ darbuotojams neteikiama arba teikiama pagal specialų užklausimą tik VUVL.

KMUK, VUVL, KUL informaciją apie gydytojų konsultacijų skaičių reguliariai kasmet teikia ASPĮ steigėjui, o VULSK, PAL ir KAL steigėjams tokią informaciją teikia nereguliariai arba pagal užklausimą.

LR SAM kasmet (reguliariai) taip pat gauna informaciją apie gydytojų konsultacijų skaičių ir visuomet yra informuojama pagal specialų užklausimą. Valstybinio medicininio audito inspekcija prie SAM ir VASPVT paprastai apie gydytojų konsultacijų skaičių nėra informuojama, nebent pateikiamas atskiras užklausimas.

Visos ASPĮ LSIC-ui kasmet teikia informaciją, išskyrus VUVL, kuri nurodo, duomenų LSIC neteikianti<sup>48</sup>.

PAL nurodė, kad valstybinei ir teritorinei ligonių kasoms teikiama informacija apie pacientų eiles, laukiančių stacionarinio gydymo ir specialisto konsultacijos.

54 lentelė. Informacija apie gydytojų konsultacijų skaičių tyrime dalyvaujančiose įstaigose.

<b>Informacija apie gydytojų konsultacijų skaičių teikiama</b>	<b>KMUK</b>	<b>KMUK-OL</b>	<b>VUVL</b>	<b>VULSK</b>	<b>PAL</b>	<b>ŠAL</b>	<b>KUL</b>	<b>VUOI</b>
Sveikatos priežiūros įstaigos administracijai	Kas mėnesį	X*	Kas mėnesį	Kas mėnesį	ND	Kas mėnesį	Kas mėnesį	Kas mėnesį
Kitiems sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojams	Kas mėnesį	X*	Pagal užklausimą	Kas ketvirtį	ND	Kas mėnesį	Kas mėnesį	Pagal užklausimą
Valstybinei ir teritorinėms ligonių kasoms	Kas mėnesį	X*	Kas mėnesį	Kas mėnesį	ND	Kas mėnesį	Kas mėnesį	Kas mėnesį
Sveikatos priežiūros įstaigos steigėjui	1 kartą per metus	X*	1 kartą per metus	Pagal užklausimą	Pagal užklausimą	Pagal užklausimą	1 kartą per metus	Pagal užklausimą
LR sveikatos apsaugos ministerijai	1 kartą per metus	X*	1 kartą per metus	Pagal užklausimą	Pagal užklausimą	1 kartą per metus	Pagal užklausimą	1 kartą per metus
Valstybinei medicininio audito inspekcijai prie SAM	Informacija neteikiama	X*	Informacija neteikiama	Pagal užklausimą	ND	Pagal užklausimą	Informacija neteikiama	Pagal užklausimą
Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai prie SAM	Informacija neteikiama	X*	Pagal užklausimą	Informacija neteikiama	Informacija neteikiama	Pagal užklausimą	Informacija neteikiama	Pagal užklausimą
Lietuvos sveikatos informacijos centrai	1 kartą per metus	X*	Informacija neteikiama	1 kartą per metus	ND	1 kartą per metus	1 kartą per metus	1 kartą per metus
Visuomenei	1 kartą per metus	X*	Pagal užklausimą	Pagal užklausimą	ND	Pagal užklausimą	1 kartą per metus	Pagal užklausimą

X\*- KMUK-OL visą su sveikatos priežiūros veikla susijusią informaciją pateikia KMUK administracijai.

<sup>48</sup> VUVL anketa, 29 klausimas.

55 lentelėje pateiktas informavimas apie atliktų procedūrų skaičių ASPĮ. Kas mėnesį ši informacija pateikiama ASPĮ administracijai, VLK ir TLK. Kitoms institucijoms informacija apie atliktų procedūrų skaičių teikiama – kartą per metus arba pagal užklausimą.

55 lentelė. Informacija apie atliktų procedūrų skaičių tyrime dalyvaujančiose įstaigose.

Informacija apie atliktų procedūrų skaičių teikiama	KMUK	KMUK-OL	VUVL	VULSK	PAL	ŠAL	KUL	VUOI
Sveikatos priežiūros įstaigos administracijai	Kas mėnesį	X*	Kas mėnesį	Kas mėnesį	Kas mėnesį	Kas mėnesį	Kas mėnesį	Kas mėnesį
Kitiems sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojams	Kas ketvirtį	X*	Pagal užklausimą	Kas ketvirtį	ND	Kas mėnesį	1 kartą per metus	Pagal užklausimą
Valstybinei ir teritorinėms ligonių kasoms	Kas mėnesį	X*	Informacija neteikiama	Kas mėnesį	ND	Kas mėnesį	Kas mėnesį	Kas mėnesį
Sveikatos priežiūros įstaigos steigėjui	1 kartą per metus	X*	1 kartą per metus	Pagal užklausimą	Pagal užklausimą	Pagal užklausimą	1 kartą per metus	Pagal užklausimą
LR sveikatos apsaugos ministerijai	1 kartą per metus	X*	1 kartą per metus	Pagal užklausimą	Pagal užklausimą	1 kartą per metus	Pagal užklausimą	1 kartą per metus
Valstybinei medicininio audito inspekcijai prie SAM	Informacija neteikiama	X*	Informacija neteikiama	Pagal užklausimą	ND	Pagal užklausimą	Informacija neteikiama	Pagal užklausimą
Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai prie SAM	Informacija neteikiama	X*	Pagal užklausimą	Informacija neteikiama	Informacija neteikiama	Pagal užklausimą	Informacija neteikiama	Pagal užklausimą
Lietuvos sveikatos informacijos centrai	1 kartą per metus	X*	Informacija neteikiama	1 kartą per metus	ND	1 kartą per metus	1 kartą per metus	1 kartą per metus
Visuomenei	1 kartą per metus	X*	Pagal užklausimą	Pagal užklausimą	ND	Pagal užklausimą	1 kartą per metus	Pagal užklausimą

56 lentelėje pateikti duomenys apie sergamumo informacijos pateikimą suinteresuotoms valstybės institucijoms. Kas mėnesį tokia informacija pateikiama ASPĮ administracijai ir ligonių kasoms (pvz. ŠAL nurodo tokios informacijos neteikianti ir ligonių kasoms). PAL nurodė, kad apie susirgimus piktybiniais navikais pagal užklausimą informuoja tik LR SAM. Informacija apie mirtis dėl piktybinių navikų (57 lentelė) kas mėnesį ASPĮ pateikia įstaigos administracijai, išskyrus KMUK, kur tokie duomenys pateikiami pagal užklausimą, ir VUOI, kur mirtingumo duomenys administracijai pateikiami vieną kartą per metus. Reguliariai, kas mėnesį mirtingumo duomenys pateikiami ligonių kasoms (išskyrus VUOI, PAL ir ŠAL). Mirtingumo duomenys LR SAM ir įstaigos steigėjui reguliariai teikiami vieną kartą per metus. Visos kitos institucijos informuojamos arba vieną kartą per metus arba pateikus specialų užklausimą.

56 lentelė. Informacija apie susirgimus piktybiniais navikais tyrime dalyvaujančiose įstaigose.

Informacija apie susirgimų piktybiniais navikais skaičių teikiama	KMUK	KMUK-OL	VUVL	VULSK	PAL	ŠAL	KUL	VUOI
Sveikatos priežiūros įstaigos administracijai	1 kartą per metus	X*	Kas mėnesį	Informacija neteikiama	ND	Kas mėnesį	Kas mėnesį	1 kartą per metus
Kitiems sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojams	Pagal užklausimą	X*	Pagal užklausimą	Pagal užklausimą	ND	Kas mėnesį	1 kartą per metus	1 kartą per metus
Valstybinei ir teritorinėms ligonių kasoms	Kas mėnesį	X*	Kas mėnesį	Kas mėnesį	ND	Informacija neteikiama	Kas mėnesį	Informacija neteikiama
Sveikatos priežiūros įstaigos steigėjui	1 kartą per metus	X*	1 kartą per metus	Pagal užklausimą	ND	Pagal užklausimą	1 kartą per metus	1 kartą per metus
LR sveikatos apsaugos ministerijai	1 kartą per metus	X*	1 kartą per metus	Pagal užklausimą	Pagal užklausimą	1 kartą per metus	Pagal užklausimą	1 kartą per metus
Valstybinei medicininio audito inspekcijai prie SAM	Informacija neteikiama	X*	Informacija neteikiama	Pagal užklausimą	ND	Pagal užklausimą	Informacija neteikiama	Pagal užklausimą
Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai prie SAM	Informacija neteikiama	X*	Pagal užklausimą	Informacija neteikiama	Informacija neteikiama	Pagal užklausimą	Informacija neteikiama	Informacija neteikiama
Lietuvos sveikatos informacijos centrai	1 kartą per metus	X*	Informacija neteikiama	1 kartą per metus	ND	1 kartą per metus	1 kartą per metus	1 kartą per metus
Visuomenei	Pagal užklausimą	X*	Pagal užklausimą	Pagal užklausimą	ND	Pagal užklausimą	1 kartą per metus	Kas ketvirtį 2 ar 3

57 lentelė. Informacija apie mirtis dėl piktybinių navikų tyrime dalyvaujančiose įstaigose.

Informacija mirčių dėl piktybinių navikų skaičių teikiama	KMUK	KMUK-OL	VUVL	VULSK	PAL	ŠAL	KUL	VUOI
Sveikatos priežiūros įstaigos administracijai	Pagal užklausimą	X*	Kas mėnesį	Informacija neteikiama	ND	Kas mėnesį	Kas mėnesį	1 kartą per metus
Kitiems sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojams	Pagal užklausimą	X*	Pagal užklausimą	Pagal užklausimą	ND	Kas mėnesį	1 kartą per metus	1 kartą per metus
Valstybinei ir teritorinėms ligonių kasoms	Kas mėnesį	X*	Kas mėnesį	Kas mėnesį	ND	Informacija neteikiama	Kas mėnesį	Informacija neteikiama
Sveikatos priežiūros įstaigos steigėjui	1 kartą per metus	X*	1 kartą per metus	Pagal užklausimą	ND	Pagal užklausimą	1 kartą per metus	1 kartą per metus
LR sveikatos apsaugos ministerijai	Pagal užklausimą	X*	1 kartą per metus	Pagal užklausimą	Pagal užklausimą	1 kartą per metus	Pagal užklausimą	1 kartą per metus
Valstybinei medicininio audito inspekcijai prie SAM	Informacija neteikiama	X*	Informacija neteikiama	Pagal užklausimą	ND	Pagal užklausimą	Informacija neteikiama	Pagal užklausimą
Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai	Informacija neteikiama	X*	Pagal užklausimą	Informacija neteikiama	Informacija neteikiama	Pagal užklausimą	Informacija neteikiama	Informacija neteikiama

Informacija mirčių dėl piktybinių navikų skaičių teikiama	KMUK	KMUK-OL	VUVL	VULSK	PAL	ŠAL	KUL	VUOI
<b>tarnybai prie SAM</b>								
Lietuvos sveikatos informacijos centrai	1 kartą per metus	X*	Informacija neteikiama	1 kartą per metus	ND	1 kartą per metus	1 kartą per metus	1 kartą per metus
Visuomenei	Pagal užklausimą	X*	Pagal užklausimą	Pagal užklausimą	ND	Pagal užklausimą	1 kartą per metus	Kas ketvirtį 2 ar 3

58 lentelėje pateikiama situacija apie pacientų skundų registravimą. Dauguma ASPĮ nurodė, kad informacija apie pacientų skundus kaupiama registracijos žurnaluose (tik VUOI ir KMUK-OL nurodė, jog tokią informaciją registruoja ir kompiuterinėje duomenų bazėje). Dauguma įstaigų (išskyrus KMUK) informaciją apie pacientų skundus kas mėnesį pateikia ASPĮ administracijai. Beveik visos įstaigos neteikia tokių duomenų LSIC (VUOI – tik esant užklausimui), ligonių kasoms ir VASPVT. Visos kitos institucijos, tarp jų ir steigėjas apie skundus yra informuojami vieną kartą per metus arba tik pagal užklausimą.

58 lentelė. Informacija apie pacientų skundus tyrime dalyvaujančiose įstaigose.

Informacija apie pacientų skundus teikiama	KMUK	KMUK-OL	VUVL	VULSK	PAL	ŠAL	KUL	VUOI
Sveikatos priežiūros įstaigos administracijai	Pagal užklausimą	X*	Kas mėnesį	Kas mėnesį	Kas mėnesį	Kas mėnesį	Kas mėnesį	Kas mėnesį
Kitiems sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojams	1 kartą per metus	X*	Pagal užklausimą	Pagal užklausimą	1 kartą per metus	Kas mėnesį	1 kartą per metus	Pagal užklausimą
Valstybinei ir teritorinėms ligonių kasoms	Informacija neteikiama	X*	Informacija neteikiama	Informacija neteikiama	ND	Informacija neteikiama	Pagal užklausimą	Informacija neteikiama
Sveikatos priežiūros įstaigos steigėjui	1 kartą per metus	X*	1 kartą per metus	Pagal užklausimą	Pagal užklausimą	Pagal užklausimą	1 kartą per metus	Pagal užklausimą
LR sveikatos apsaugos ministerijai	Informacija neteikiama	X*	1 kartą per metus	Pagal užklausimą	Pagal užklausimą	1 kartą per metus	1 kartą per metus	Pagal užklausimą
Valstybinei medicininio audito inspekcijai prie SAM	Pagal užklausimą	X*	Pagal užklausimą	Pagal užklausimą	Pagal užklausimą	Pagal užklausimą	Pagal užklausimą	Pagal užklausimą
Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai prie SAM	Informacija neteikiama	X*	Pagal užklausimą	Informacija neteikiama	Informacija neteikiama	Pagal užklausimą	Informacija neteikiama	Informacija neteikiama
Lietuvos sveikatos informacijos centrai	Informacija neteikiama	X*	Informacija neteikiama	Informacija neteikiama	ND	Informacija neteikiama	Informacija neteikiama	Pagal užklausimą
Visuomenei	1 kartą per metus	X*	Pagal užklausimą	Pagal užklausimą	Pagal užklausimą	Pagal užklausimą	Informacija neteikiama	Pagal užklausimą

Apibendrinant galima pasakyti, jog informacijos kaupimas dažniausia vykdomas kompiuterizuotai. Su įstaigos veikla susijusių duomenų viešinimas labai skiriasi. Tik

tiesiogiai su įstaigos veikla (ir paslaugų apmokėjimu) susijusią informaciją administracijai bei ligonių kasoms visos ASPĮ pateikia kas mėnesį. Steigėjai tuo tarpu yra informuojami arba vieną kartą per metus, arba esant specialiam užklasimui. Informacija apie įstaigos veiklos rodiklius (gydytojų konsultacijos, atliktų procedūrų skaičius, pacientų skundai) visuomenei paprastai pateikiama tik esant užklasimui. Išskirtinę visuomenės informavimo veiklą demonstruoja VUOI, kuris kas 3-6 mėnesius visuomenei pateikia duomenis apie sergamumą ir mirtingumą nuo piktybinių navikų.

## **Kita informacija**

ASPI išreiškė poziciją, jog įstaigose turėtų būti kaupiama informacija ne tik apie gydytojų konsultacijų, atliktų procedūrų apimtį, duomenys apie susirgimus ir mirtis nuo piktybinių navikų ar pacientų skundų skaičius. Kai kurių įstaigų vertinimu, veikla pagerėtų, jei būtų:

- hospitalinis vėžio registras (KMUK);
- kaupiami duomenys apie gydytų ligonių skaičių atskirai pagal vėžio lokalizacijas ir stadiją (ŠAL);

Europoje ir kitose pasaulio šalyse onkologinių ligų apskaitos funkcijas vykdo vėžio registrai. Šiuo metu Lietuvoje nėra oficialiai veikiančio vėžio registro, todėl tyrime dalyvaujančios ASPI išdėstė savo poziciją dėl centralizuotos onkologinių ligų duomenų bazės svarbos, o taip pat kai kurios įstaigos pateikė ir pasiūlymų dėl jos kūrimo ir funkcionavimo:

- „Šiuo metu nėra galimybės turėti informaciją apie vėžio epidemiologiją, nes nutrūko Lietuvos vėžio registro darbas. Tai menkina mūsų šalies įvaizdį bendradarbiaujant su užsienio kolegomis, SAM neturi jokios galimybės analizuoti onkologinių pacientų sergamumo, mirtingumo ir kitus rodiklius. Pasiūlymas būtų įsteigti Nacionalinį vėžio registrą prie LSIC, kuris funkcionuotų gaudamas duomenis iš Lietuvos gydymo įstaigų ir mirčių registro“<sup>49</sup> (KMUK).
- „Manome, kad bazės kūrimas būtinas. Vaikų duomenys turėtų būti atskirai dėl savo specifikos ir skirtingos nozologijos nuo suaugusių“<sup>50</sup> (VUVL).
- „Būtų reikalinga centralizuota onkologinių ligų duomenų bazė, kurioje būtų kaupiama informacija apie sergamumą onkologinėmis ligomis, jų demografinį ir teritorinį pasiskirstymą. Taip pat ji palengvintų tikslesnę diagnostikos, gydymo ir prevencijos rezultatų vertinimą, lengviau būtų galima organizuoti multicentrinis tyrimus. VULSK nuomone, onkologinių ligų duomenų bazės kūrimas turėtų vykti onkologinių ligų registro pagrindu, sustiprinant jo veiklos galimybes (duomenų apdorojimo, metodologijos specialistai, organizacinė technika). Unifikuojant duomenų kodavimo ir vertinimo sistemas, onkologijos registrai būtini atstovai didžiosiose Lietuvos gydymo įstaigose, teikiančiose tretinio lygio gydymo paslaugas. Centralizuota duomenų bazė turi būti kuriama

---

<sup>49</sup> KMUK anketa, 31 klausimas.

<sup>50</sup> VUVL anketa, 31 klausimas.

atsižvelgus į hematologų poreikius ir jiems betarpiškai dalyvaujant<sup>51</sup>. (VULSK).

- „Onkologinių ligų duomenų bazė būtina. Ją turėtų kurti ir valdyti VUOI vėžio registras“<sup>52</sup> (PAL).
- Vėžio registras būtinas (ŠAL, KUL).

VUOI nurodė, jog šioje įstaigoje jau yra sukurta ir veikia centralizuota onkologinių ligų duomenų bazė. „Lietuvos vėžio registras yra VUOI padalinys, kuris pastaruoju metu funkcionuoja kaip Vėžio kontrolės ir profilaktikos centro Apskaitos skyriaus populiacinė vėžio informacinė sistema (PVIS), registruojanti onkologinius susirgimus bei mirtis nuo vėžio. Šiuo metu PVIS duomenų bazėje yra sukaupta informacija apie onkologinius susirgimus Lietuvoje nuo 1978 m. PVIS – tai personalinių kompiuterių tinklo pagrindu veikianti informacinė sistema, suformuota naudojant apskaitos dokumentus: “Pranešimas apie pirmą kartą nustatytą piktybinio naviko diagnozę” (forma Nr.090/a) bei “Medicininis mirties liudijimas” (forma Nr.106/a)<sup>53</sup>.

VUOI duomenimis, pastaraisiais metais gaunama daugiau nei 17 000 pranešimų apie naujai diagnozuotus piktybinius navikus. Statistikos departamente surenkami mirties liudijimai - papildomas duomenų šaltinis sergamumo duomenų bazei papildyti ir onkologinių ligų registracijos kokybei kontroliuoti, taip pat ir onkologinių ligonių mirties faktui, datai ir mirties priežastčiai nustatyti jau užregistruoto piktybinio susirgimo atveju. Nuo 1993 m. registras yra Tarptautinės vėžio registrų asociacijos narys, o nuo 1998 m. Lietuvos duomenys periodiškai pateikiami ir publikuojami Tarptautinio vėžio tyrinėjimo centro leidinyje “Vėžys penkiuose kontinentuose”, o tai, VUOI vertinimu, rodo aukštą surenkamų duomenų kokybės įvertinimą. VUOI patikslino, jog šiuo metu LR SAM derinimui yra pateiktas Onkologinių susirgimų registro nuostatų projektas.

Tyrimė dalyvaujančios ASPĮ nurodė konkrečias priemones, kurios reikalingos įstaigai informacijos rinkimui, kaupimui bei apdorojimui (59 lentelė).

59 lentelė. Konkrečios priemonės, kurios reikalingos įstaigai informacijos rinkimui, kaupimui bei apdorojimui.

Priemonės	KMUK	KMUK -OL	VUVL	VULS K	PAL	ŠAL	KUL	VUOI
Kompiuterinė įranga	X	X	X	X	X	X	X	X
Speciali programinė	X	X	X*	X	X	X	X	X

<sup>51</sup> VULSK anketa, 31 klausimas.

<sup>52</sup> PAL anketa, 31 klausimas.

<sup>53</sup> VUOI anketa, 31 klausimas.

<b>įranga</b>								
<b>Papildomi specialistai</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	-	<b>X</b>	<b>X</b>
<b>Specialistų mokymai</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>

\* ypač reikalinga priemonė.

Kaip matyti 54 lentelėje, visos ASPĮ nurodė, jog būtina turėti kompiuterinę bei programinę įrangą, o kai kurioms įstaigoms reikalingi ir apmokyti specialistai.



## IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

Onkologinių susirgimų epidemiologinė situacija Lietuvoje atskleidžia, kad piktybiniais navikams tenka antroji vieta Lietuvos gyventojų mirties priežasčių struktūroje. Sergamumas onkologinėmis ligomis Lietuvoje, kaip ir visame pasaulyje kasmet auga 1-2 proc. Lietuvoje apie 40 proc. piktybinių navikų diagnozuojami vėlyvose stadijose, dėl ko registruojamas didelis mirtingumas nuo piktybinių navikų. Aukšti sergamumo ir mirtingumo rodikliai sąlygoja didelę socialinę ir ekonominę naštą šaliai. Tarptautinių vėžio prevencijos tyrimų duomenimis, susirgimų vėžiu galima išvengti, o tam svarbus rizikos veiksnių identifikavimas, ankstyva prevencija. Savalaikė ikinavikinių procesų diagnostika ir gydymas padėtų 1/3 sumažinti sergamumą piktybiniais navikais.

Lietuvoje onkologinių susirgimų prevencija ir kontrolė yra svarbus sveikatos politikos prioritetas, kurio įgyvendinimui yra skirta keletas nacionalinių programų. Šalyje pastaraisiais metais pradėtos įgyvendinti tikslinės prevencinės programos.

### Gyventojų apklausa

Reprezentatyvios Lietuvos gyventojų apklausos duomenimis, 44 proc. Lietuvos gyventojų per paskutinius 12 mėnesių patys arba jų šeimos nariai tikrinosi sveikatą dėl onkologinių ligų, o 56 proc. – nesitikrino. 11 proc. tyrime dalyvavusių šalies gyventojų arba jų šeimos narių per pastaruosius 12 mėnesių buvo diagnozuotas onkologinis susirgimas.

Didžioji dauguma Lietuvos gyventojų žinojo, kur galima profilaktiškai pasitikrinti dėl onkologinių susirgimų – 39 proc. nurodė, kad pas šeimos gydytoją pirminės sveikatos priežiūros įstaigoje, 43 proc. – pas gydytoją specialistą nemokamai su siuntimu iš šeimos gydytojo. 9 proc. nurodė, kad profilaktiškai dėl onkologinių susirgimų galima pasitikrinti pas gydytoją specialistą mokant už pasitikrinimą. 8 proc. gyventojų nežinojo, kur galima profilaktiškai pasitikrinti dėl onkologinių susirgimų.

Apie 1/3 šalies gyventojų nurodė, kad žino viską apie *gimdos kaklelio vėžio programą* bei *patikros sąlygas* – kam, kur, kada ir kaip galima pasitikrinti. Kitas 1/3 nurodė, kad žino, tačiau tik šiek tiek, o likusioji dalis - teigė nieko apie šią programą nežinantys.

Apie krūties vėžio profilaktines patikros programas teigė, kad viską žinojo taip pat 1/3 respondentų, 44 proc. nurodė žinantys tik šiek tiek apie šias programas, na o 21 proc. teigė nieko nežinantys.

1/3 gyventojų nurodė žinantys viską apie prostatos vėžio profilaktinės patikros programas, 45 proc. žinantys tik šiek tiek, o 25 proc. teigė nieko nežinantys.

Net pusė šalies gyventojų nurodė, jog pagrindinis informacijos šaltinis apie profilaktinės patikros programas yra žiniasklaida. Apie 40 proc. gyventojų teigė, kad apie šias programas sužinojo iš šeimos gydytojo, o apie 10 proc. – iš savo pažįstamų.

Visuomenės raštingumas vėžio prevencijos srityje atspindi gyventojų pasirengimą naudoti šių rizikos veiksnių prevencijos priemones. Tyrimo duomenimis, Lietuvoje yra labai žemas gyventojų informuotumas apie vėžio rizikos veiksnius:

- 1/3 gyventojų nurodė, kad žemas fizinis aktyvumas yra vėžio rizikos veiksnys;
- 8 proc. gyventojų nurodė, kad kūno svoris yra svarbus vėžio rizikos veiksnys;
- Tik 25 proc. gyventojų žino, jog tabako vartojimas yra vėžio rizikos veiksnys;
- Tik 2,4 proc. gyventojų nurodė, kad saulė yra vėžio rizikos veiksnys;
- Mažiau nei 2 proc. gyventojų nurodė, kad alkoholio vartojimas yra vėžio rizikos veiksnys;
- Bene 6 proc. gyventojų nurodė, kad maitinimasis yra vėžio rizikos veiksnys;
- 16 proc. gyventojų nurodė, kad vėžio prevencijai svarbūs profilaktiniai patikrinimai;
- 4 proc. gyventojų nurodė, kad šeimos istorija ir genetika (paveldimumas) yra vėžio rizikos veiksnys;
- Tik 2 proc. gyventojų nurodė, kad LPL yra vėžio rizikos veiksnys.
- Tik 2 proc. gyventojų nurodė, kad vėžio simptomų žinojimas yra svarbus veiksnys vėžio prevencijai.

### **Materialiniai ištekliai**

ASPI pateikė įrangos sąrašus, kurios nusidėvėjimo laikotarpis baigiasi 2007-2013 metais. Įrangos būklės įvertinimas skiriasi nepriklausomai nuo objektyvių faktorių, tokių kaip įrangos modelis, pagaminimo metai, apskaitinis nusidėvėjimo laipsnis.

ASPI vyrauja skirtingas supratimas ir praktika, kokia medicininė įranga naudojama ne onkologinėmis ligomis sergančių pacientų diagnostikai bei gydymui. Dėl šių priežasčių neįmanoma objektyviai ir nuosekliai įvertinti naudojamos įrangos būklės.

2003-2007 m. penkios ASPI atliko kapitalinį patalpų remontą už 31,2 mln. litų. PAL identifikavo patalpų remonto būtinybę, kurio suma 0,9 mln. litų.

Specializuotų lovų skaičius 2007 m. tyrime dalyvaujančiose įstaigose buvo 1043 lovos.

Vidutinis vienai paciento lovai tenkantis plotas yra 6 kv. metrai.

## **Žmogiškieji ištekliai**

Specialistų stygiaus problemos neturi KMUK, KMUK-OL, VUVL, VULSK. VUOI trūksta 2 medicinos fizikos specialistų ir bendrosios praktikos slaugytojų. Didžiausias specialistų stygius identifikuotas PAL (gydytojų hematologų, urologų, chirurgų, radiologų) ir ŠAL, kur trūksta gydytojų onkologų chemoterapeutų, hematologų, chirurgų, urologų, radiologų, bendrosios praktikos slaugytojų, radiologijos laborantų).

## **Laukimo eilės**

Informacija apie specialisto konsultacijos laukimo laiką skiriasi priklausomai nuo informacijos šaltinio – ligonių kasos, ASPĮ ir įstaigos registratūra. Informacijos apie laukimo laiką neatitikimas gali būti susijęs gydytojų specializacija. Eilių priežastys skiriasi skirtingose įstaigose, tačiau kaip pagrindinės nurodomos medicininės įrangos ir specialistų stoka, patalpų stygius. Tyrime dalyvaujančios įstaigos nurodo santykinai nedideles pacientų laukimo eiles (iki 2 savaičių). Didžiausios eilės registruojamos pas gydytojus hematologus ir urologus.

## **Mokslinis potencialas ir inovacijos**

Tyrime dalyvaujančiose ASPĮ 2005-2007 m. buvo apginta 19 daktaro disertacijų, publikuota 111 straipsnių tarptautiniuose ISI sąrašo moksliniuose žurnaluose, 75 straipsniai tarptautiniuose ne ISI sąrašo moksliniuose žurnaluose, 271 straipsnis Lietuvoje leidžiamuose moksliniuose žurnaluose.

2005-2007 m. visose tyrime dalyvaujančiose ASPĮ buvo įdiegti nauji onkologinių susirgimų diagnostikos ir/arba gydymo būdai, dauguma kurių yra susiję su naujos medicininės įrangos įsigijimu.

Inovatyvius diagnostikos metodus planuoja įdiegti KMUK, VUVL, VULSK, VUOI, ŠAL, o gydymo metodus planuoja įdiegti KMUK, VUVL, VULSK, VUOI ir ŠAL. Inovacinių metodų įgyvendinimui reikalingos įrangos ir specialistų poreikis pateiktas šio tyrimo ataskaitoje.

## **Diagnostikos tyrimai**

Skirtingose tyrime dalyvaujančiose ASPĮ atliktų diagnostikos tyrimų skaičiaus dinamika 2005-2007 metais skyrėsi. KMUK, VUOI ir ŠAL ženkliai išaugo ir pacientų, ir jiems atliktų

mamografijų skaičius. Rentgenologinių tyrimų skaičius ženkliai išaugo KMUK, VUVL, PAL, ŠAL ir KUL, tuo tarpu VUOI ir KMUK-OL šių tyrimų skaičius bene 1/5 sumažėjo. VUOI dešimtadaliu sumažėjo ir rentgenologiškai (išskyrus mamografijas) tirtų pacientų skaičius. Pacientų skaičiaus kitimas atitinkamai proporcingas atliekamų diagnostinių tyrimų dinamikai. Kompiuterinės tomografijos tyrimų skaičius išaugo KMUK, VUVL, PAL, ŠAL, o ypač stipriai išaugo VULSK, tuo tarpu VUOI šių tyrimų skaičius sumažėjo ¼. BMR tyrimų skaičius stipriai išaugo VULSK, o 1/3 sumažėjo KMUK. Ultragarso tyrimų skaičius analizuojamu laikotarpiu iš esmės nesikeitė visose ligoninėse. VUOI ir ŠAL bene 1/3 išaugo citologinių tyrimų skaičius, bene dvigubai jis padidėjo PAL. VUOI ir VUVL ženkliai išaugo skenavimas, VUOI (52 proc.) ir ŠAL (apie 3 kartus) gerokai padaugėjo vėžio žymenų tyrimų, tuo tarpu KMUK'-e tris kartus išaugo HER-2 tyrimų skaičius. CA125 žymenų tyrimų skaičius 2005-2007 m. stipriai išaugo VUOI ir ŠAL, o angiografijų skaičiaus augimas registruojamas VUOI ir PAL.

### **Onkologinių ligų gydymas**

SVEIDROS duomenimis, tyrime dalyvaujančios ASPĮ teikia apie 90 proc. visų antrinio ir tretinio lygio stacionariųjų paslaugų onkologiniams ligoniams. Didžiausias stacionariųjų paslaugų skaičiaus augimas (59 proc.) buvo 2005-2007 metais KUL, VULSK ir KMUK-OL, tuo tarpu VUOI šis augimas sudarė 21 proc., KMUK – 17 proc., o ŠAL paslaugų skaičius sumažėjo 7 proc. Tačiau 2007 m. VUOI, ŠAL, KUL, KMUK-OL ir KMUK teikė daugiausiai stacionariųjų paslaugų onkologiniams ligoniams.

SVEIDROS duomenimis, 2007 m. chirurginių paslaugų teikimas onkologiniams ligoniams tyrime dalyvaujančiose įstaigose sudarė 21 611 paslaugų, iš jų 37 proc. – dienos chirurgijos paslaugos. 2005-2007 m. bendras chirurginių paslaugų augimas siekė 17 proc., o paslaugų teikimas labiausiai išaugo VUOI ir KMUK (apie 30 proc. atsižvelgiant į paslaugas, teikiamas pacientams, kuriems nustatyta D00-D48 diagnozė). Pacientams, kuriems nustatyta C00-C97 diagnozė, paslaugų teikimo augimas buvo registruotas KUL, VULSK ir VUOI. Daugiausia chirurginių paslaugų teikia KMUK ir VUOI. KMUK-e teikiamos visos paslaugos ir dominuoja neurochirurgijos, oftalmologijos ir otorinolaringologijos chirurgijos bei mikrochirurgijos paslaugos. VUOI vyrauja paslaugos abdominalinės ir krūtinės chirurgijos srityse, VULSK – širdies ir kraujagyslių chirurgijos srityse. ŠAL teikia santykinai daug plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos paslaugų. Dienos chirurgijos paslaugų teikime pirmauja VUOI.

Stacionarinių specializuotų paslaugų teikimas tyrime dalyvaujančiose ASPĮ 2005-2007 metais padidėjo 12 proc. dėl onkologinės chemoterapijos paslaugų teikimo augimo (71 proc.), taip pat beveik dvigubai išaugo onkologinėmis ligomis sergantiems pacientams teikiamų hematologijos paslaugų apimtis. Tačiau sumažėjo (15 proc.) onkologinės radioterapijos paslaugų teikimas ir 2 proc. onkologijos paslaugų skaičius. 76 proc. visų onkologijos paslaugų teikia VUOI. Ši įstaiga teikia 43 proc. visų radioterapijos paslaugų, VULSK teikia 63 proc. visų hematologijos paslaugų suaugusiems, o VUVL – pagrindinę vaikų hematologijos paslaugų dalį. Taigi specializuotų onkologinių stacionarinių paslaugų teikimas sukonzentruotas Vilniuje. Kaune teikiamos visos onkologinės specializacijos paslaugos. Panevėžyje neteikiamos onkologinės radioterapijos paslaugos, šių paslaugų teikimo plėtra vyksta Klaipėdoje ir Šiauliuose.

Tyrime dalyvaujančių įstaigų duomenimis, šiose ASPĮ 2007 m. radioterapija buvo taikyta apie 19 tūkst. pacientų. 2007 m. šiose įstaigose onkohematologiniai gydymo metodai buvo taikyti daugiau nei 8 tūkst. pacientų.

2007 m. pacientai, kuriems taikyti	KMU K	KMU K-OL	VUVL	VULSK	PAL	ŠAL	KUL	VUOI	Iš viso
Radioterapijos gydymo metodai	4361	3310	0	0	0	591	993	9750	<b>19005</b>
Onkohematologijos gydymo metodai	1399	296	218	5395	539	200	-	51	<b>8098</b>

Remiantis tarptautine radioterapinio gydymo praktika, apie 50 proc. vėžiu sergančių pacientų turėtų būti gydomi radioterapiniais metodais<sup>54</sup>. 2007 m. piktybiniai navikai diagnozuoti apie 74 tūkst. žmonių. Tyrime dalyvaujančių ASPĮ duomenimis, šiose įstaigose 2007 m. radioterapinis gydymas buvo taikytas 19 tūkst. pacientų, kas sudaro 25 proc. visų piktybiniais navikais sergančių pacientų Lietuvoje. Tuo tarpu SVEIDROS duomenimis, onkologiniams pacientams buvo suteikta per 4000 radioterapijos paslaugų. Verta atkreipti dėmesį į šiuos duomenų neatitikimus (analogiška situacija susiklostė vertinant ir atskirų diagnostinių procedūrų skaičių, pvz. kompiuterinės tomografijos).

Linijinių greitintuvų poreikį populiacijoje apsprendžia gyventojų demografinė struktūra, skirtingų vėžio lokalizacijų sergamumo rodikliai, radioterapinio gydymo apimtys šalyje.

<sup>54</sup> Radiotherapy: developing a world class service for England. Report to Ministres from the National Radiotherapy Advisory Group, 2007 m., p.7.

Remiantis QUARTS tyrimo duomenimis, Lietuvoje 1 milijonui gyventojų būtų reikalinga turėti 6 linijinius greitintuvus<sup>55</sup>. 2005m. tyrimo duomenimis, Lietuvoje linijinių greitintuvų poreikis patenkintas tik 60-čia procentų<sup>56</sup>.

SVEIDROS duomenimis, 2005-2007 m. slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų teikimas onkologiniams ligoniams Lietuvoje išaugo 7 proc. (iki 12 tūkst. paslaugų), labiausiai išaugo negalinčių save aptarnauti, vegetacinių ligonių ir specializuotų onkologiniams ligoniams skirtų slaugos paslaugų teikimas (15, 13 ir 10 kartų atitinkamai). Šios paslaugos 2007 m. sudarė 40 proc. visų teikiamų slaugos paslaugų onkologiniams ligoniams. Bendrų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų apimtis sumažėjo daugiau nei 70 proc., o paslaugų teikimas motinoms, slaugančioms savo vaikus, išaugo 4 proc. Tik viena tyrime dalyvaujanti ASPĮ pati teikia slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas onkologinėmis ligomis sergantiems pacientams.

Tyrime dalyvaujančių įstaigų vertinimu, slaugos ir palaikomojo gydymo poreikiai skiriasi: slaugos poreikis varijuoja nuo 10-100 proc., o paliatyvaus gydymo – nuo 3-60 proc. Poreikių skirtumus iš dalies sąlygoja skirtingas paliatyvaus gydymo koncepcijos supratimas ASPĮ. Vakarų šalyse paliatyvaus gydymo organizavimas taip pat skiriasi, tačiau rekomenduojama didelį dėmesį skirti paliatyvaus gydymo namuose organizavimui.

### **Paslaugų teikimo analizė (SVEIDROS duomenimis)**

2005-2007 m. ligonių, kuriems buvo diagnozuotos onkologinės ligos, skaičius padidėjo 14 proc. ir šis skaičius pasiekė 171 128 pacientų. Piktybiniais navikais sergantis ligoniai sudarė 43 proc. visų onkologinių ligonių. Moterys sudarė 52 proc. visų ligonių, kuriems nustatyta galutinė C00-99 diagnozė. 2005-2007 m. 33 proc. išaugo sergančių 65 metų ir vyresnių vyrų skaičius ir 29 proc. 45-64 metų amžiaus vyrų skaičius. 2005-2007 m. 65 metų ir vyresnių, sergančiųjų piktybiniais navikais, ligonių grupė išaugo 23 proc. ir 2007 m. sudarė 57 proc. visų ligonių.

Pacientų, kuriems buvo diagnozuoti D00-48 kodais klasifikuoti navikai skaičius 2005-2007 m. išaugo 11 proc. (2007 m. - 96 990 pacientai), o labiausiai - 21 proc. padidėjo šių diagnozių skaičius vyresnio amžiaus gyventojų grupėje. 2005-2007 m. 85 proc. padidėjo asmenų,

---

<sup>55</sup> Bentzen SM, Heeren G, Cottier B, Slotman B, Glimelius B, Lievens Y, van den Bogaert W. Towards evidence-based guidelines for radiotherapy infrastructure and staffing needs in Europe: the ESTRO QUARTS project. *Radiother Oncol.* 2005 Jun;75(3):251-2.

<sup>56</sup> Wagstaff A. Radiotherapy report sets new targets for Europe. *Cancer World.* November-December, 2005, p:32-36.

kuriems diagnozuoti priešinės liaukos piktybiniai navikai skaičius ir šie ligoniai 2007 m. sudarė 19 proc. visų piktybiniais navikais sergančių asmenų, o 13 proc. ligonių – tai pacientai, kuriems nustatyti krūties piktybiniai navikai. D00-48 diagnozių grupėje labiausiai – 30 proc. išaugo navikų in situ (D00-09) skaičius, 17 proc. padidėjo neaiškios ir nežinomos eigos navikų skaičius ir 10 proc. gerybinių navikų skaičius. Gerybinių navikų dalis tarp visų D00-48 diagnozių yra 92-91 proc.; navikai in situ sudaro apie 3 proc. ir 6 proc. – tai neaiškios ir nežinomos eigos navikų dalis.

2007 m. iš beveik 181 tūkst. specializuotų ambulatorinių konsultacijų, 26 proc. sudarė gydytojo onkologo radioterapeuto, 61 proc. gydytojo onkologo chemoterapeuto ir 13 proc. gydytojo onkologo konsultacijos. 2007 m. registruota labai maža gydytojų onkologų chemoterapeutų konsultacijų atliekant biopsiją ir (arba) punkciją dalis (1 proc.).

2007 m. onkologiniams ligoniams buvo suteikta beveik 166 tūkst. stacionarių paslaugų. Šių paslaugų prieaugis 2005-2007 metais sudarė 22 proc., kai pacientams, segantiems piktybiniais navikais, stacionarių paslaugų teikimas padidėjo 24 proc. Labiausiai 2005-2007 m. išaugo tretinio lygio paslaugų apimtis (35 proc.), antrinio lygio stacionarių paslaugų onkologiniams ligoniams prieaugis buvo 21 proc., o pirminio lygio – 13 proc. Gydant piktybinius navikus sparčiausiai augo paslaugų teikimas ligoniams su C60-63 diagnozėmis ir šių paslaugų dalis sudarė 14,5 proc., o didžiausia stacionarių paslaugų dalis tenka pacientams su C50 ir C15-26 diagnozėmis.

2007 m. vidutiniškai vienam pacientui su C00-99 grupės diagnoze buvo suteikta apie 1,5 stacionarinės paslaugos, o kas trečiam pacientui su D00-48 grupės diagnoze buvo suteikta stacionarinė paslauga .

2005-2007 m. onkologinių ligonių gydymas specializuotuose stacionariuose profiliuose padidėjo 26 proc. dėl beveik 3 kartus išaugusios onkologinės chemoterapijos paslaugų apimties. Tačiau 16 proc. sumažėjo radioterapijos paslaugų teikimas ir beveik nepakito onkologijos paslaugų teikimas.

2007 m. bendras chirurginių paslaugų skaičius buvo 34 tūkst. paslaugų, įskaitant apie 30 proc. (10,8 tūkst.) dienos chirurgijos paslaugas. Chirurginių paslaugų teikimas onkologiniams ligoniams dėl C00-97 diagnozės sudarė apie 10 tūkst. stacionarių paslaugų ir beveik 3,5 tūkst. dienos chirurgijos paslaugų. Dėl D00-48 diagnozės chirurginių paslaugų teikimas buvo atitinkamai 14 tūkst. ir daugiau nei 7 tūkst. dienos chirurgijos paslaugų. Stacionarių

chirurginių paslaugų dėl C00-97 diagnozės teikimo prieaugis 2005-2007 m. sudarė 4 proc., o dienos chirurgijos paslaugų onkologiniams ligoniams teikimo apimtis išaugo 21 kartą. Apytiksliais vertinimais, 2005 m. chirurginės paslaugos buvo teikiamos 15 proc. ligonių su C00-97 grupės diagnozėmis, o 2007 m. – 18 proc. 2007 m. 22 proc. ligonių su D00-48 diagnozėmis gavo chirurgines paslaugas.

### **Rekomendacijos**

Remiantis užsienio šalių patirtimi, onkologinės pagalbos vystymo modeliai remiasi skirtingomis prielaidomis – onkologinės pagalbos ir įrangos decentralizavimas yra viena pagrindinių sąlygų užtikrinant pakankamą diagnostinės pagalbos apimtį visoje šalyje. Tuo tarpu norint užtikrinti brangių ir sudėtingų diagnostikos ir ypač gydymo metodų tinkamą taikymą, specializuota pagalba gali būti koncentruojama tik keliuose itin specializuotuose centruose.

Vertinant onkologinės įrangos poreikį šalyje, galima remtis užsienio šalyse taikoma praktika bei tarptautinėmis rekomendacijomis, kurios, atsižvelgiant į Lietuvos konteksto specifiką, būtų orientacinio pobūdžio. Remiantis užsienio šalių patirtimi, techninės rekomendacijos dėl specialios onkologinių susirgimų diagnostikos ir gydymo įrangos poreikio, pateikiamos atlikus išsamias tikslines studijas - pavyzdžiui, Europos radioterapijos ir radiacinės onkologijos draugija, atlikusi kelerių metų specialią įrangos ir darbuotojų poreikio studiją, pateikė rekomendacijas dėl sudėtingos ir brangios radioterapinės įrangos skaičiaus šalyje - 1 milijonui šalies gyventojų turėtų tekti 6 linijiniai greitintuvai.

Remiantis tarptautinėmis paliatyvios pagalbos rekomendacijomis, rekomenduojama šalyje plėsti paliatyvios pagalbos apimtį, o ypač, stokojant išvystytos infrastruktūros, rekomenduojama skirti papildomą dėmesį paliatyvios pagalbos namuose paslaugoms.

Lietuvoje teikiamų onkologijos paslaugų infrastruktūros tyrime buvo naudojama Lietuvoje renkama ir publikuojama informacija apie sveikatos priežiūros sistemos išteklius bei sveikatos priežiūros įstaigų veiklą. Rekomenduojama statistinę informaciją apie sveikatą renkančioms ir apdorojančioms įstaigoms (pvz. Lietuvos sveikatos informacijos centrui, Valstybinei ligonių kasai) viešai pateikti duomenų rinkimo metodikas ir informuoti statistinių duomenų vartotojus apie metodologinius informacijos rinkimo pasikeitimus (pvz. pakeista informacijos rinkimo tvarka, pakeistos informacijos rinkimo statistinės formos ir pan.), tam, kad būtų galima stebėti



ilgalaikės rodiklių kitimo tendencijas bei būtų išvengta netikslumų vertinant situaciją Lietuvoje.

Informacijos rinkimo ir registravimo metodologiją taip pat rekomenduojama parengti ir jos laikytis asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, teikiančioms onkologines paslaugas, kad būtų užtikrintas statistinių duomenų patikimumas, aiškumas lyginant ir vertinant rodiklius.

Rekomenduojama skirti tinkamą dėmesį Lietuvos gyventojų raštingumo sveikatos išsaugojimo klausimais didinimui onkologijos srityje ir informuoti apie onkologinių susirgimų rizikos bei apsauginius veiksnius.

Rekomenduojama didinti tikslios, patikimos ir pacientui suprantamos informacijos prieinamumą apie profilaktinės patikros programas.