



**LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMO
SVEIKATOS REIKALŲ KOMITETAS**

SPRENDIMAS

**DĖL PLAUČIŲ VĖŽIO PREVENCIJOS IR ANKSTYVOS DIAGNOSTIKOS (ATRANKOS)
PROGRAMOS**

2022 m. gegužės 11 d. Nr. 111-S-

Vilnius

Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komitetas (toliau – Komitetas), 2022 m. balandžio 20 d. posėdyje išklausęs Sveikatos apsaugos ministerijos, Valstybinės ligonių kasos, VU ligoninės Santaros klinikų Pulmonologijos ir alergologijos centro, LSMU ligoninės Kauno klinikų Pulmonologijos klinikos, Nacionalinio vėžio instituto, nevyriausybinių organizacijų atstovų ir ekspertų informaciją dėl plaučių piktybinio naviko prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos (statistiniai duomenys, analizė, priežastys, priemonės situacijai gerinti),

k o n s t a t u o j a, k a d:

Suaugusiems Lietuvos gyventojams būdingas sirgimas keliomis lėtinėmis ligomis. Tai ypač aktualu 50 m. amžiaus ir vyresniems žmonėms. Maždaug nuo 55 m. amžiaus dėl šio fenomeno labai padidėja sveikatos priežiūros išlaidos. Todėl ypatingai svarbu aptikti šias ligas prieš pat jų piką ir pradėti gydyti. Anksti aptiktų, dar nekomplikuotų ligų tinkamas gydymas neabejotinai leistų sumažinti sveikatos priežiūros išlaidas, nors ir reikėtų vieno papildomo atrankos tyrimo – krūtinės ląstos mažų apšvitos dozių kompiuterinės tomografijos (toliau – MDKT). Šiuo vienu tyrimu galima aptikti (atrinkti) ir ankščiau diagnozuoti mažiausiai 11 Lietuvos populiacijai svarbių ligų, kurios net nebuvo įtartos pagal klinikinius simptomus: plaučių vėžį, lėtinę obstrukcinę plaučių ligą (toliau – LOPL, aptikus plaučių emfizemą), koronarinę širdies ligą (aptikus vainikinių kraujagyslių kalcinozę), bronhektazes, aortos išsiplėtimą (aortos aneurizmą), plaučių arterijos išsiplėtimą (plautinę hipertenziją), intersticines plaučių ligas (maždaug 200 ligų grupę), hiatinę išvaržą, kepenų steatozę, osteoporozę, sarkopeniją (skeleto raumenų nykimą).

Pastarųjų metų tyrimai parodė, kad piktybiniai navikai tapo dažniausia mirties priežastimi išsivysčiusiose šalyse. Plaučių vėžys yra dažniausia onkologinė liga Lietuvoje ir pasaulyje ir

mirtingumas nuo jo didžiausias (18 proc. iš visų mirčių dėl vėžio). Tai daug daugiau negu nuo bet kurios kitos lokalizacijos vėžio – pvz., krūties vėžio (6,9 proc.), prostatos (3,8 proc.), storosios žarnos vėžio (5,8 proc.), skrandžio vėžio (7,7 proc.), kepenų vėžio (8,3 proc.) ir kt.

Kasmet Lietuvoje diagnozuojama apie 1500 naujų plaučių vėžio atvejų, iš jų keturis penktadalius sudaro vyrai, vieną penktadalį – moterys. Miršta apie 1200 asmenų per metus. Vidutinis 5 metų išgyvenamumas yra tik apie 9 procentus. Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto išlaidos dėl plaučių vėžio 2021 m. sudarė 26,23 mln. Eurų, iš jų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms – 7,25 mln. Eurų, kompensuojamiems vaistams – 18,3 mln. Eurų, centralizuotai perkamiems vaistams – 0,68 mln. Eurų.

Remiantis privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ duomenimis, matyti, kad plaučių vėžio gydymas vienam asmeniui, jei diagnozė nustatoma ankstyvose stadijose ir skiriamas radikalus chirurginis gydymas, vidutiniškai kainuoja 2 824,81 Eurų per metus, o plaučių vėžio gydymas imunoterapija vienam asmeniui vidutiniškai kainuoja 14 773,84 Eurų per metus. Ankstyvesnė plaučių diagnostika sumažintų mirčių dėl plaučių vėžio skaičių, prailgintų gyvenimo trukmę, leistų daugeliui asmenų ilgiau likti darbingais, sumažintų gydymo išlaidas, nes plaučių vėžį aptikus ankstyvoje stadijoje, daugeliu atveju pakaktų radikalaus gydymo, nebūtų tęstinio gydymo būtinumo.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos Seimo kanceliarijos Informacijos ir komunikacijos departamento Tyrimų skyriaus atlikta analitine septynių Europos Sąjungos (toliau – ES) valstybių, Jungtinės Karalystės ir JAV apžvalga, nustatyta, kad LOPL ankstyvosios diagnostikos programos nacionaliniu mastu vykdomos Austrijoje, Prancūzijoje ir Vokietijoje, o plaučių vėžio ankstyvosios diagnostikos programa nacionaliniu mastu nuo 2020 m. vykdoma Kroatijoje, daugumoje kitų ES šalių jai intensyviai ruošiamasi arba ji jau pradėta vykdyti pilotiniu modeliu Vokietijoje, Austrijoje, Italijoje, Prancūzijoje, Belgijoje, Nyderlanduose.

Lietuvoje yra įgyvendinamos penkios ankstyvosios diagnostikos programos, finansuojamos PSDF biudžeto lėšomis: gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų, finansavimo programa (nuo 2004 m.); atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programa (nuo 2005 m.); storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa (nuo 2009 m.); priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa (nuo 2006 m.); asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programa (nuo 2006 m.). Trys iš šių programų (gimdos kaklelio vėžio, krūties vėžio ir storosios žarnos vėžio) yra vykdomos pagal ES Tarybos 2003 m. gruodžio 2 d. rekomendaciją 2003/878/EC „Dėl vėžio patikros programų įgyvendinimo“.

Sveikatos apsaugos ministerijos plaučių vėžio metodiniame dokumente, parengtame pagal projektą „Sveikatos priežiūros kokybės gerinimas, parengiant pagrindines mirties priežastis Lietuvoje lemiančių ligų ir sveikatos sutrikimų integruotos sveikatos priežiūros standartus“, finansuojamą ES struktūrinių fondų lėšomis, remiantis kitų šalių tikslinių atrankų ir pilotinių tyrimų patirtimi, yra numatyta tikslinė plaučių vėžio atrankinė patikra gana siauram pacientų, aktyviai besikreipiančių į šeimos gydytoją, ratui. Tikėtina, kad ši tikslinė plaučių vėžio atrankinė patikra aktyviai besikreipiantiems pacientams leis aptikti ankstyvą plaučių vėžį ir sumažins šių pacientų mirštamumą, tačiau neturės įtakos mirtingumui nuo plaučių vėžio nacionaliniu mastu, nes tai nebus nacionaliniu lygmeniu vykdoma plaučių vėžio atrankinė patikra Lietuvos piliečiams.

Atsižvelgiant į užsienio šalių, kuriose vykdoma ankstyva plaučių vėžio atranka, patirtį ir tai, kad plaučių vėžio problema Lietuvoje didėja (plaučių vėžys jaunėja, daugėja juo sergančių moterų ir niekada nerūkiusių ar tik pasyviai rūkiusių asmenų), būtinas šiuolaikinis požiūris į ankstyvos plaučių vėžio atrankos modelį, pagrįstą paprastumu – vienu (tiriamąjo amžiaus) kriterijumi arba dviem (tiriamąjo amžiaus ir rizikos veiksnio) kriterijais, pagal kuriuos asmenys atrenkami tyrimui. Asmuo, atitinkantis vieną ar du aukščiau paminėtus kriterijus ir sutinkantis tirtis, iš karto nukreipiamas atlikti krūtinės ląstos MDKT.

Anksti aptikus plaučių vėžį ir jį išoperavus ar skiriant radikalų spindulinį gydymą, neabejotinai bus išvengta komplikacijų, jų gydymo, ilgai trunkančios chemoterapijos, biologinės terapijos ir imunoterapijos, brangesnių vaistų. Tokiu būdu vienas papildomas krūtinės ląstos MDKT tyrimas bus naudingas ir sveikatos, ir ekonomikos požiūriu.

Lietuvoje, kaip ir užsienio šalyse, yra išvengiamų hospitalizacijų problema, kurią galima spręsti gerinant ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę. Tokiu būdu būtų sutaupyta PSDF biudžeto lėšų, kurias būtų galima panaudoti kitur.

n u s p r e n d ž i a:

Siūlyti Sveikatos apsaugos ministerijai:

1. Sudaryti darbo grupę, įtraukiant į ją 2 punkte nurodytų institucijų atstovus, kuri atliktų išsamią Lietuvos gyventojų sergamumo, ligotumo plaučių vėžiu ir lėtine obstrukcine plaučių liga, mirtingumo nuo šių ligų, išvengiamų hospitalizacijų analizę ir parengtų Nacionalinę plaučių vėžio prevencijos ir ankstyvos diagnostikos (atrankos) programą, finansuojamą PSDF biudžeto lėšomis.

2. Įtraukti į 1 punkte nurodytą darbo grupę atstovus iš šių institucijų:

2.1. Seimo Sveikatos reikalų komiteto (Jurgitą Sejonienę, Rimantę Šalaševičiūtę);

2.2. Sveikatos apsaugos ministerijos;

2.3. Valstybinės ligonių kasos;

- 2.4. VU ligoninės Santaros klinikų Pulmonologijos ir alergologijos centro;
 - 2.5. LSMU ligoninės Kauno klinikų Pulmonologijos klinikos Krūtinės onkologijos ir intervencinės pulmonologijos sektoriaus;
 - 2.6. Nacionalinio vėžio instituto;
 - 2.7. Lietuvos radiologų asociacijos;
 - 2.8. Lietuvos pulmonologų draugijos;
 - 2.9. Lietuvos pulmonologų ir alergologų draugijos;
 - 2.10. Lietuvos bendrosios praktikos/šeimos gydytojų asociacijos;
 - 2.11. Lietuvos rajonų ligoninių asociacijos.
3. Patvirtinti 1 punkte nurodytą programą 2022 m. IV ketvirtyje ir pradėti jos vykdymą 2023 m. sausio 1 d.
 4. Pradėti nuolatinę dažniausių išvengiamų hospitalizacijų stebėseną 2023 m. sausio 1 d.

Komiteto pirmininkas

Antanas Matulas

DETALŪS METADUOMENYS	
Dokumento sudarytojas (-ai)	Lietuvos Respublikos Seimas, Gedimino pr. 53, 01109 Vilniaus m., Lietuva (2022-05-11 15:54:57)
Dokumento pavadinimas (antraštė)	DĖL PLAUČIŲ VĖŽIO PREVENCIJOS IR ANKSTYVOS DIAGNOSTIKOS (ATRANKOS) PROGRAMOS
Dokumento rūšys	-
Dokumento registracijos data ir numeris	2022-05-11 Nr. 111-S-12
Dokumento gavimo data ir dokumento gavimo registracijos numeris	-
Dokumento specifikacijos identifikavimo žymuo	ADOC-V1.0
Parašo paskirtis	Pasirašymas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	Antanas Matulas, Seimo narys
Parašo sukūrimo data ir laikas	2022-05-11 12:55:03 (GMT+03:00)
Parašo formatas	XAdES-T
Laiko žymoje nurodytas laikas	2022-05-11 12:55:35 (GMT+03:00)
Informacija apie sertifikavimo paslaugos teikėją	EID-SK 2016,2.5.4.97=#160e4e545245452d3130373437303133,AS Sertifitseerimiskeskus,EE
Sertifikato galiojimo laikas	2019-09-18 20:08:20–2024-09-16 23:59:59
Parašo paskirtis	Registravimas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	Seimo kanceliarija, Dokumentų valdymo sistema
Parašo sukūrimo data ir laikas	2022-05-11 12:55:38 (GMT+03:00)
Parašo formatas	XAdES-EPES
Laiko žymoje nurodytas laikas	-
Informacija apie sertifikavimo paslaugos teikėją	RCSC IssuingCA,VI Registru centras - i.k. 124110246,RCSC,LT
Sertifikato galiojimo laikas	2022-02-28 10:34:07–2025-02-27 10:34:07
Informacija apie būdus, naudotus metaduomenų vientisumui užtikrinti	-
Pagrindinio dokumento priedų skaičius	-
Pagrindinio dokumento pridedamų dokumentų skaičius	-
Programinės įrangos, kuria naudojantis sudarytas elektroninis dokumentas, pavadinimas	DocLogix v12.8.7.0
Informacija apie elektroninio dokumento ir elektroninio (-ių) parašo (-ų) tikrinimą (tikrinimo data)	Tikrinant dokumentą nenustatyta jokių klaidų (2022-05-11 15:54:57)
Elektroninio dokumento nuorašo atspausdinimo data ir ją atspausdinęs darbuotojas	2022-05-11 15:54:57 atspausdino Milda Neverkevičienė
Paieškos nuoroda	-
Papildomi metaduomenys	-