

LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖ

N U T A R I M A S

**DĖL VALSTYBINĖS VĖŽIO PROFILAKTIKOS IR KONTROLĖS 2003–2010 METŲ
PROGRAMOS PATVIRTINIMO**

2003 m. gruodžio 10 d. Nr. 1593
Vilnius

Įgyvendindama Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001–2004 metų programos įgyvendinimo priemonių, patvirtintų Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. spalio 4 d. nutarimu Nr. 1196 (Žin., 2001, Nr. [86-3015](#); 2003, Nr. [114-5134](#)), 123 punktą, Lietuvos Respublikos Vyriausybė n u t a r i a:

1. Patvirtinti Valstybinę vėžio profilaktikos ir kontrolės 2003–2010 metų programą (pridedama).

2. Nustatyti, kad:

2.1. Nurodytos 1 punkte programos įgyvendinimo priemonės finansuojamos iš Lietuvos Respublikos valstybės biudžete ir Valstybės investicijų programoje atitinkamoms ministerijoms, institucijoms ir kitiems ūkio subjektams, vykdantiems šią programą ir dalyvaujantiems ją vykdant, patvirtintų bendrųjų asignavimų, Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto ir kitų lėšų.

2.2. Lėšos, kurių reikia nurodytajai programai įgyvendinti, tikslinamos rengiant kiekvienų metų Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų finansinių rodiklių patvirtinimo įstatymo projektą, Valstybės investicijų programą ir Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto projektą.

MINISTRAS PIRMININKAS

ALGIRDAS BRAZAUSKAS

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

JUOZAS OLEKAS

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos Vyriausybės
2003 m. gruodžio 10 d. nutarimu Nr. 1593

VALSTYBINĖ VĖŽIO PROFILAKTIKOS IR KONTROLĖS 2003–2010 METŲ PROGRAMA

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Medikų pareiga – vykdamt vėžio kontrolę užkirsti kelią vėžio vystymuisi, laiku diagnozuoti ir efektyviai gydyti onkologines ligas. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, apie 30–50 procentų visų piktybinių navikų galima išvengti vykdamt vėžio profilaktiką.

2. Siekiant aprėpti visus piktybinių navikų kontrolės aspektus, kiekvienoje valstybėje rengiamos nacionalinės vėžio kontrolės programos. Lietuvoje tokia programa parengta jau 1990 metais. Ji buvo tobulinama atsižvelgiant į pokyčius onkologijoje, gydymo įstaigų reorganizavimą. Valstybinės vėžio profilaktikos ir kontrolės programos (toliau vadinama – Programa) tikslai atitinka Lietuvos sveikatos programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimu Nr. VIII-833 (Žin., 1998, Nr. [64-1842](#)), tikslus, taip pat vieną sveikatos sistemos prioritetų, nurodytų Valstybės ilgalaikės raidos strategijoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Seimo 2002 m. lapkričio 12 d. nutarimu Nr. IX-1187 (Žin., 2002, Nr. [113-5029](#)).

3. Ši Programa parengta atsižvelgiant į Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijas, kaip įgyvendinti nacionalines vėžio kontrolės programas.

4. Ši Programa susijusi su Valstybės tabako kontrolės programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1998 m. liepos 30 d. nutarimu Nr. 954 (Žin., 1998, Nr. [69-2010](#)), nes rūkymas – svarbiausias plaučių vėžio rizikos veiksnys. Ši Programa ir Valstybės tabako kontrolės programa, vykdomos drauge, gali padėti mažinti sergamumą plaučių vėžiu.

5. Tyrimai rodo, kad ne tik tabakas, bet ir alkoholis skatina daugelio lokalizacijų navikų vystymąsi, todėl ši Programa glaudžiai susijusi ir su Valstybės alkoholio kontrolės programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999 m. vasario 25 d. nutarimu Nr. 212 (Žin., 1999, Nr. [21-603](#)).

6. Netiesiogiai ši Programa susijusi ir su kitomis valstybinėmis programomis – Nacionaline aplinkos sveikatinimo veiksmų 2003–2006 metų programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. sausio 21 d. nutarimu Nr. 66 (Žin., 2003, Nr. [8-288](#)), Valstybine radiacinės saugos programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2000 m. liepos 1 d. nutarimu Nr. 764 (Žin., 2000, Nr. [54-1584](#)).

II. SITUACIJOS ANALIZĖ

7. Epidemiologinę situaciją Lietuvoje apibūdina šie duomenys:

7.1. Pastaraisiais metais susirgusiųjų vėžiu ir mirusiųjų nuo jo daugėja: susirgusiųjų – nuo 10398 1992 metais iki 14060 – 2001 metais, o mirusiųjų – atitinkamai nuo 7281 iki 7752. Sergančiųjų vėžiu 2001 metais nustatyta 403,1 iš 100000 gyventojų. Paskutinįjį dešimtmetį kur kas daugiau sergama priešinės liaukos, odos, skydliaukės, gaubtinės žarnos vėžiu. Vyrų dažniausiai serga plaučių, priešinės liaukos ir skrandžio vėžiu, moterys – krūties, odos vėžiu, onkoginekologinėmis ligomis.

7.2. 2001 metais užregistruota 14060 naujų vėžio atvejų. Net 44,8 procento piktybinių navikų diagnozuota pavėluotai (6304 piktybiniai navikai diagnozuoti III–IV ligos stadijoje).

7.3. 2001 metais onkologų įskaitoje buvo 62160 ligonių, t. y. apie 1,8 procento Lietuvos gyventojų (1785 atvejai 100000 gyventojų), 43,2 procento šių ligonių įskaitoje buvo ilgiau nei 5 metus.

7.4. Vėžys – antroji liga, nuo kurios miršta daugiausia gyventojų, o tarp 45–64 metų moterų – pirmoji. 2001 metais nuo vėžio mirė 7752 asmenys (222,2 iš 100000 gyventojų), iš jų per

vienerius metus nuo diagnozės nustatymo – 4711 ligonių. Dėl pernelyg išplitusio piktybinio proceso 1167 ligoniams specialus gydymas neskirtas.

7.5. Vėžio rizikos veiksnių nemažėja (rūkymas, nesveika mityba ir kiti).

7.6. Gyventojai mažai išmano apie sveikatą.

7.7. Europos Sąjungoje 1999 metais nustatyta 1,57 mln. naujų vėžio atvejų, nuo vėžio mirė 930000 asmenų. Moterims dažniausiai diagnozuotas krūties vėžys, vyrams – plaučių vėžys. Standartizuotas mirtingumo nuo vėžio rodiklis 1998 metais Europos Sąjungoje – 186,5 iš 100000 gyventojų (vyrų – 250,1 iš 100000, moterų – 141,2 iš 100000). Tais pačiais metais Lietuvoje standartizuotas vyrų mirtingumo nuo vėžio rodiklis buvo 285,8 iš 100000, moterų – 137,3 iš 100000 (Europos standartas; visi piktybiniai navikai, išskyrus odos vėžį).

8. Daugelyje išsivysčiusių pasaulio valstybių onkologinės ligos – prioritetinė sveikatos problema. Taigi būtina vykdyti nacionalines arba valstybines vėžio kontrolės programas, nes:

8.1. sveikatos ekspertai teigia, kad vėžio galima išvengti, jį galima laiku diagnozuoti ir sėkmingai gydyti, taip pat sumažinti sergančiųjų kančias;

8.2. Pasaulio sveikatos organizacijos ekspertų duomenimis, efektyviai vykdant vėžio profilaktiką, anksti jį diagnozavus ir tinkamai gydant, iki 2020 metų sergamumą piktybiniais navikais galima sumažinti 25 procentais, o mirtingumą nuo jų – 50 procentų;

8.3. įvairiose valstybėse vykdomos atrankinės gyventojų sveikatos būklės patikros programos teigiamai veikė epidemiologinę būklę. Kanadoje jau beveik neužregistruojama invazinio gimdos kaklelio vėžio. Danijoje 1992 metais pradėjus vykdyti atrankinio tikrinimo programą, jau 1995 metais gimdos kaklelio vėžio diagnozuota 20 procentų mažiau. Gimdos kaklelio vėžys Suomijoje, kurioje atrankinio tikrinimo programa vykdoma daugiau kaip 30 metų, – tik 1,5 procento navikų;

8.4. Lietuvoje 1998 metais diagnozuota 23,1 gimdos kaklelio vėžio atvejo 100000 gyventojų. Panašus rodiklis Norvegijoje, kurioje atrankinis moterų sveikatos tikrinimas pradėtas tik 1995 metais, o Suomijoje – apie 5,6 atvejo 100000 gyventojų;

8.5. ne tokia veiksminga krūties vėžio patikra, tačiau JAV apskaičiuota, kad krūties vėžį, nustatytą per sveikatos būklės patikrą, t. y. ankstyvojoje stadijoje, gydyti kainuoja mažiau, negu tada, kai jis pasireiškia kliniškai.

9. Taigi pateikti duomenys rodo, kad šią Programą įgyvendinti Lietuvoje būtina.

10. Yra šie onkologijos problemų sprendimo būdai:

10.1. pirminė vėžio profilaktika – vėžio priežasčių nustatymas, šalinimas arba ribojimas. Labai svarbu ugdyti sveiką visuomenę, propaguoti sveiką gyvenseną, kalbėti apie rūkymo žalą, taisyklingą mitybą, kenksmingus profesinius veiksnius, nes gyvensena ir aplinkos veiksniai (žalingi įpročiai, profesiniai veiksniai, aplinkos tarša cheminėmis medžiagomis, jonizuojančioji spinduliuotė ir kita) taip pat skatina atsirasti navikus;

10.2. antrinė vėžio profilaktika – ikinavikinių ligų diagnostika laiku, tinkamas jų gydymas ir ligonių stebėseną. Atliekama atrankinė gyventojų sveikatos būklės patikra. Antrinė gimdos kaklelio patologijos patikra ir ikinavikinių pakitimų gydymas laiku gali sumažinti sergamumą gimdos kaklelio vėžiu iki 30–70 procentų. Atrankinė krūties vėžio patikra užtikrina ankstyvą jo diagnostiką, todėl iki 30 procentų sumažėja mirtingumas nuo krūties vėžio;

10.3. tretinė vėžio profilaktika – tinkamas ligonių gydymas, sumažinant recidyvų ir metastazių atsiradimo riziką, prailginant ligos remisijos, ligonių gyvenimo trukmę ir užtikrinant gyvenimo kokybę;

10.4. bendrosios praktikos gydytojų onkologinių žinių gilinimas;

10.5. visuomenės švietimas;

10.6. moksliniais įrodymais pagrįsto ir efektyvaus onkologinių ligonių gydymo užtikrinimas;

10.7. ligonių gyvenimo kokybės užtikrinimas;

10.8. pilnavertės paliatyvosios pagalbos organizavimas.

11. Lietuvoje veikia ši onkologinės pagalbos sistema:

11.1. Piktybinių navikų profilaktika vykdoma pirminės sveikatos priežiūros centruose, bendradarbiaujant su kitais specialistais.

11.2. Bendrosios praktikos gydytojai turi vykdyti šias funkcijas: diagnozuoti ikivėžines ligas ir stebėti sergančiuosius šiomis ligomis, vykdyti piktybinių navikų profilaktiką, įtarę esant piktybinį naviką, pacientus laiku nusiųsti konsultuotis pas specialistą, teikti informaciją apie onkologines ligas Lietuvos vėžio registrui, gydyti onkologines ligas simptomiškai, slaugyti ligonius.

11.3. Piktybinių navikų diagnostiką ir diferencinę diagnostiką vykdo įstaigos, kuriose yra kompleksinės navikų diagnostikos infrastruktūra.

11.4. Įtarus arba diagnozavus onkologinę ligą asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, neturinčioje galimybių teikti onkologines paslaugas, pacientai turi būti siunčiami į onkologinę pagalbą teikiančias gydymo įstaigas.

11.5. Onkologinėmis ligomis sergantys ligoniai turi būti gydomi specializuotose ir daugiaprofilinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose, turinčiose reikiamas tarnybas ir specialistus onkologinei pagalbai teikti, – Vilniaus universiteto Onkologijos institute, viešosiose įstaigose Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikose, Respublikinėje Vilniaus universitetinėje vaikų ligoninėje, Kauno medicinos universiteto klinikose, Kauno medicinos universiteto onkologijos ligoninėje, Klaipėdos ligoninėje, Šiaulių ligoninėje ir Panevėžio ligoninėje.

11.6. Ambulatorinę ir stacionarinę onkologinių ligonių reabilitaciją vykdo onkologinę pagalbą teikiančios įstaigos ir reabilitacijos centrai.

11.7. Paliatyvų onkologinių ligonių gydymą, slaugą ir skausmo malšinimą vykdo onkologinę pagalbą teikiančios įstaigos ir slaugos ligoninės.

11.8. Onkologinių ligonių stebėseną vykdo bendrosios praktikos gydytojai.

11.9. Duomenis apie visas onkologines ligas ir sergančiuosius šiomis ligomis kaupia Lietuvos vėžio registras.

11.10. Vilniaus universiteto Onkologijos institutas ir Kauno medicinos universiteto klinikos planuoja ir organizuoja profilaktikos programas, tobulina onkologinių ligų diagnostiką, diegia šiuolaikinius onkologinių ligonių gydymo metodus. Vilniaus universiteto Onkologijos institutas kartu su Vilniaus universiteto Medicinos fakultetu ir Kauno medicinos universitetas organizuoja vientisąsias pirmosios, antrosios ir trečiosios pakopų onkologijos studijas.

11.11. Organizuodamos onkologinę pagalbą, specializuotą pagalbą teikiančios įstaigos bendradarbiauja su kitomis nevyriausybinėmis organizacijomis – Lietuvos onkologų draugija, Lietuvos chemoterapeutų draugija, Lietuvos spindulinės terapijos sąjunga, Lietuvos paliatyviosios medicinos draugija, Lietuvos skausmo draugija, onkologinėmis ligomis sirgusių asmenų bendrijomis, Vilniaus universiteto Onkologijos instituto Vėžio informacijos centru, visuomenine organizacija „Išmokime gyventi su vėžio liga“, Lietuvos radiologų asociacija.

12. Onkologinių ligų diagnostika ir gydymas susideda iš:

12.1. diagnostikos. Kad vėžys būtų diagnozuotas kuo anksčiau, gydytojai privalo būti budrūs ir turėti deramą kvalifikaciją, naudotis šiuolaikinėmis standartinėmis diagnostikos metodikomis. Viena svarbiausių bendrosios praktikos gydytojų funkcijų – įtarti piktybinį naviką ir nusiųsti ligonį ištirti. Piktybiniai navikai diagnozuojami asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kuriose yra kompleksinės navikų diagnostikos infrastruktūra. Kad tiksliai nustatytų naviko išplitimą, morfologiškai jį patvirtintų, gydymo įstaigos turi būti aprūpintos diagnostikos įranga. Prioritetinės kryptys – tiksli navikų morfolginė diagnostika, radiologiniai ligonio tyrimo metodai;

12.2. chirurginio gydymo. Chirurginė onkologija – įvairios lokalizacijos navikų gydymas. Ji glaudžiai susijusi su profilaktika, genetika, reabilitacija ir palaikomuoju gydymu. Į ją įeina specifinės diagnostikos ir tyrimo procedūros. Apie 90 procentų onkologinių ligonių atliekamos įvairios apimties operacijos, ligoniams skiriamas vien chirurginis gydymas arba chirurginis gydymas derinamas su kitais gydymo būdais. Lietuvoje pastaruoju metu tik apie 60 procentų onkologinių ligonių operuoja chirurgai, turintys specialų onkologinį pasirengimą ir dirbantys įstaigose, kuriose yra galimybė taikyti kombinuotą piktybinių navikų gydymą. Taigi nemažai onkologinių ligonių negauna kvalifikuotų, geros kokybės paslaugų. Lietuvoje nepakankamai plėtojama ortopedinė onkologinė chirurgija. Stinga aparatūros ir medicinos technologijų,

leidžiančių atlikti šiuolaikines operacijas. Tikslinga sukurti vėžio chirurgijos kokybės užtikrinimo sistemą, šiuo tikslu kontroliuoti ir vertinti pagrindinius chirurginio gydymo efektyvumo kriterijus – kiek ligonių miršta po operacijos, kiek pasireiškia lokalių recidyvų, kiek ligonių išgyvena 5 metus. Prioritetinė kryptis – pacientų gyvenimo kokybės užtikrinimas tobulinant tausojamą ir rekonstrukcinę onkologinę chirurgiją;

12.3. spindulinės terapijos. Spindulinė terapija skiriama 50–70 procentų onkologinių ligonių, kuriems pirmą kartą diagnozuotas vėžys. Lietuvoje kasmet švitinama apie 6000–8000 onkologinių ligonių. Spindulinė terapija svarbi ne tik radikaliai, bet ir paliatyviajam onkologinių ligonių gydymui. Šiuolaikinius spindulinės terapijos metodus taikyti įmanoma tik tose asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kurios turi diagnostinę ir spindulinės terapijos bazę ir specialistus. Reikėtų pildyti infrastruktūrą, užuot steigus naujus centrus, tai labiau skatintų geresnės kokybės gydymą ir neštų ekonominę naudą. Prioritetinė kryptis – visiškai sukomplektuoti spindulinės terapijos infrastruktūrą Vilniaus universiteto Onkologijos institute ir Kauno medicinos universiteto klinikose ir vėliau, parengus spindulinės terapijos specialistų, kitas spindulinės terapijos paslaugas teikiančias įstaigas aprūpinti reikiama aparatūra. Kadangi 5–10 procentų švitintų ligonių patiria spindulines komplikacijas, jų gydymas turi būti užtikrinamas onkologinę pagalbą teikiančiose įstaigose;

12.4. navikų chemoterapijos. Chemoterapijos, kaip kombinuotojo gydymo elemento arba pagrindinio gydymo metodo, reikia 60 procentų piktybinius navikus turinčių ligonių. Ji turi būti atliekama onkologinę pagalbą teikiančiose įstaigose – stacionaruose ir dienos stacionaruose. Vilniaus universiteto Onkologijos institute ir Kauno medicinos universiteto klinikose kuriamos nacionalinės onkologinių ligonių gydymo prieš navikinius vaistus rekomendacijos. Prioritetinė kryptis – mokslo laimėjimais ir įrodymais pagrįsto gydymo skyrimas;

12.5. paliatyviosios pagalbos. Ši pagalba – tai ligonio, sergančio pavojinga gyvybei liga, ir jo artimųjų gyvenimo kokybės gerinimo priemonės, užkertančios kelią kančioms ar jas lengvinančios, padedančios spręsti kitas fizines, psichosocialines ir dvasines problemas. Prioritetinės kryptys – steigti prie onkologinę pagalbą teikiančių įstaigų paliatyviosios pagalbos padalinius, dirbti šviečiamąjį darbą, formuoti teisingą visuomenės ir politikų požiūrį į paliatyviąją pagalbą;

12.6. onkologinių ligonių reabilitacijos. Onkologinių ligonių reabilitacija – viena pagrindinių medicininių socialinių problemų. Onkologinių ligonių reabilitacija turi būti atliekama nustačius diagnozę, tarp specialaus gydymo kursų arba tuoj pat po specialaus gydymo. Stacionarinės reabilitacijos lovų yra užtekčiai, tik reikia labiau specializuoti ir profiliuoti reabilitacinį gydymą, atsižvelgiant į ligos pobūdį ir piktybinių navikų lokalizaciją. Prioritetinės kryptys – plėtoti reabilitaciją įtraukiant į šį procesą psichologinę ir socialinę pagalbą; siekti, kad reabilitacija būtų skiriama visiems onkologiniams ligoniams, pripažinti limfostazę liga, kurią būtina gydyti;

12.7. onkologijos mokymo. Onkologijos dėstymo programos medicinos studentams turi būti tobulinamos, kad bendrosios praktikos gydytojai, terapeutai, ginekologai ir chirurgai būtų gerai susipažinę su onkologinių ligų diagnostika ir galėtų jas diagnozuoti ar bent įtarti, laiku siųsti ligonį toliau tirti ar gydyti.

III. PROGRAMOS TIKSLAI

13. Artimiausieji tikslai yra:

13.1. organizuoti ir vykdyti vėžio profilaktiką, užtikrinti geros kokybės ankstyvąją onkologinių ligų diagnostiką;

13.2. užtikrinti visavertį onkologinių ligonių gydymą;

13.3. mažinti ligų užleistumą;

13.4. skleisti onkologijos žinias visiems medicinos darbuotojams ir gyventojams.

14. Tolimesnysis tikslas – sumažinti sergančiųjų vėžiu, jų mirtingumą ir invalidumą.

IV. PROGRAMOS UŽDAVINIAI

15. Šios Programos uždaviniai yra:

- 15.1. ugdyti sveiką visuomenę – propaguoti sveiką gyvenseną, teikti visuomenei informaciją apie rūkymo žalą, taisyklingą mitybą, kenksmingus profesinius veiksnius;
- 15.2. vykdyti pirminę ir antrinę vėžio profilaktiką;
- 15.3. užtikrinti atrankinę gimdos kaklelio patologijos ir krūties vėžio patikrą, siekiant sumažinti sergamumą gimdos kaklelio vėžiu, mirtingumą nuo gimdos kaklelio ir krūties vėžio;
- 15.4. užtikrinti ankstyvą onkologinių ligų diagnostiką, šiuolaikinį ir efektyvų onkologinių ligonių gydymą.

V. LAUKIAMAI REZULTATAI

16. Šios Programos įgyvendinimo efektyvumas bus vertinamas atsižvelgiant į pagrindinių Lietuvos gyventojų sveikatos rodiklių – sergamumo tam tikros lokalizacijos piktybiniais navikais, mirtingumo nuo piktybinių navikų – kitimą.

17. Tikimasi, kad:

- 17.1. sumažės sergančiųjų plaučių vėžiu dėl vykdomos pirminės vėžio profilaktikos;
- 17.2. padaugės anksti diagnozuoto vėžio atvejų dėl to, kad visuomenė informuojama apie piktybinių navikų diagnostiką ir vykdoma antrinė vėžio profilaktika;
- 17.3. išanalizavus vėžio rizikos veiksnius, parengus ir įgyvendinus vėžio prevencijos priemones, sumažės sergančiųjų įvairios lokalizacijos piktybiniais navikais tam tikrose profesinėse grupėse;
- 17.4. atliekant atrankinę gimdos kaklelio patologijos patikrą (35–60 metų moterims), apie 30 procentų sumažės sergančiųjų gimdos kaklelio vėžiu, o atliekant krūties vėžio patikrą (50–64 metų moterims), nustačius ligą ankstyvojoje stadijoje, mirusiųjų nuo šios lokalizacijos vėžio sumažės apie 15 procentų;
- 17.5. įgyvendinus prieš recidyvines profilaktikos priemones, sumažės recidyvų, pailgės ligos remisija;
- 17.6. įsteigus reabilitacijos, paliatyviojo gydymo ir skausmo malšinimo skyrius, pagerės onkologinių ligonių gyvenimo kokybė;
- 17.7. plėtojant onkologijos studijas, gilinant gydytojų onkologijos žinias, pagerės ankstyvoji vėžio diagnostika, taigi mažės mirusiųjų nuo piktybinių navikų.

VI. VERTINIMO KRITERIJAI

18. Pagrindiniai šios Programos įgyvendinimo vertinimo kriterijai yra:

- 18.1. 15 procentų sumažėjęs mirtingumas nuo krūties ir gimdos kaklelio vėžio;
- 18.2. apie 30 procentų sumažėjęs sergamumas gimdos kaklelio vėžiu;
- 18.3. iki 20 procentų padaugėję anksti diagnozuotų piktybinių navikų atvejų;
- 18.4. apie 20 procentų sumažėję užleistų piktybinių navikų;
- 18.5. platesnio masto atrankinės gyventojų sveikatos būklės patikros – 5 Lietuvos regionuose numatoma ištirti iki 80 procentų atitinkamo amžiaus moterų;
- 18.6. 2–5 procentais padaugėję sergančiųjų vėžiu, išgyvenančių 5 metus.

VII. PROGRAMOS FINANSAVIMAS

19. Šios Programos finansavimo šaltiniai yra:

- 19.1. Lietuvos Respublikos valstybės biudžetas;
- 19.2. Valstybės investicijų programos lėšos;

19.3. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetas;

19.4. kiti teisėti lėšų šaltiniai.

VIII. PROGRAMOS ĮGYVENDINIMO ORGANIZAVIMAS

20. Numatomi šie Programos įgyvendinimo etapai:

20.1. pirmasis etapas – 2003–2007 metai, per kurį:

20.1.1. visuomenė informuojama apie vėžio rizikos veiksnius ir sveiką gyvenseną;

20.1.2. organizuojama ir vykdoma atrankinė gimdos kaklelio patologijos patikra (iki 2005 metų) ir krūties vėžio patikra (iki 2007 metų) Vilniaus ir Kauno regionuose;

20.1.3. atnaujinus gydymo įstaigų, teikiančių onkologinę pagalbą, techninę bazę, tobulinama onkologinių ligų diagnostika ir sergančiųjų onkologinėmis ligomis gydymas;

20.1.4. plėtojama onkologinių ligonių reabilitacija;

20.1.5. vykdomi moksliniai tyrimai pagal numatytas ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės patvirtintas mokslinės veiklos kryptis;

20.2. antrasis etapas – 2008–2010 metai, per kurį:

20.2.1. apibendrinami Programos pirmojo etapo įgyvendinimo rezultatai ir remiantis sukauptais duomenimis rengiami pasiūlymai, metodinės rekomendacijos, kaip atlikti vėžio profilaktiką, jį diagnozuoti ir gydyti; baigiama kurti infrastruktūra onkologinę pagalbą teikiančiose įstaigose;

20.2.2. toliau atliekama gimdos kaklelio patologijos patikra (nuo 2006 metų), krūties vėžio patikra (nuo 2008 metų) 5 Lietuvos regionuose;

20.2.3. įvertinamas Programos efektyvumas.

21. Šios Programos vykdytojai – Sveikatos apsaugos ministerija, Švietimo ir mokslo ministerija. Įgyvendinant šią Programą dalyvauja Vilniaus universitetas ir Kauno medicinos universitetas, kitos mokslo ir mokymo įstaigos, visuomenės sveikatos ugdymo centrai, savivaldybės, apskričių viršininkai, nevyriausybinės organizacijos.

22. Šios Programos įgyvendinimo priemonės, preliminarus lėšų poreikis jai įgyvendinti nurodyti priede.

Valstybinės vėžio profilaktikos ir kontrolės
2003–2010 metų programos
priedas

**VALSTYBINĖS VĖŽIO PROFILAKTIKOS IR KONTROLĖS 2003-2010 METŲ
PROGRAMOS ĮGYVENDINIMO PRIEMONĖS**

Priemonės	Vykdytojai	Įvykdy- mo terminas	Preliminarus lėšų poreikis (tūkst. litų)								
			2003 meta- is	2004 meta- is	2005 meta- is	2006 meta- is	2007 meta- is	2008 meta- is	2009 meta- is	2010 meta- is	Iš viso
1. Vykdėti pirminę profilaktiką – organizuoti renginius, bendradarbiaujant su visuomenės informavimo priemonėmis, rengti leidinius, radijo ir televizijos laidas. Išanalizavus epidemiologinę būklę Lietuvoje, pateikti vėžio profilaktikos rekomendacijas. Informuoti Sveikatos apsaugos ministeriją ir atitinkamas institucijas, kad jos padėtų plėtoti vėžio profilaktiką	Sveikatos apsaugos ministerija, Švietimo ir mokslo ministerija, Vilniaus universitetas, Kauno medicinos universitetas	2004–2010 metai	–	50	50	50	50	50	50	50	350
2. Vykdėti atrankinę gimdos kaklelio vėžio patikrą: 2003–2005 metais – Vilniaus ir Kauno regionuose; 2006–2010 metais – Lietuvos 5 regionuose Vykdėti atrankinę krūties vėžio patikrą: 2003–2007 metais – Vilniaus ir Kauno regionuose; 2008–2010 metais – 5 Lietuvos regionuose	Sveikatos apsaugos ministerija, kitos institucijos	2003–2010 metai	50	1524,2	1524,2	2898,9	2898,9	5088,1	5088,1	5088,1	24160,5
3. Parengti ir patvirtinti Vėžio registro nuostatus	Sveikatos apsaugos ministerija	2004 metai	–	–	–	–	–	–	–	–	–
4. Suderinti ikidiplominių, podiplominių ir tęstinių onkologijos studijų programas, vadovaujantis atitinkamomis Europos Sąjungos rekomendacijomis	Sveikatos apsaugos ministerija, Švietimo ir mokslo ministerija	2004–2005 metai	–	–	–	–	–	–	–	–	–
5. Išanalizuoti asmens sveikatos priežiūros įstaigų galimybes vykdyti kompleksinę onkologinių ligų diagnostiką, aprūpinti jas būtina šiuolaikine diagnostikos aparatūra.	Sveikatos apsaugos ministerija	2003–2010 metai	531	17193,9	15135,9	13093,9	16152,1	14504,9	4215,9	6032,9	86860,5

Pagerinti onkologinę pagalbą teikiančių įstaigų techninę bazę, nesteidant naujų centrų. Aprūpinti onkologinę pagalbą teikiančias įstaigas onkologiniams ligoniams gydyti skirta šiuolaikine radioterapijos aparatūra. Visiškai sukomplektuoti Vilniaus universiteto Onkologijos instituto ir Kauno medicinos universiteto klinikų radioterapijos infrastruktūrą. Aprūpinti įstaigas reikiama chirurgine aparatūra. Techninėmis priemonėmis pagerinti konservatyvųjį onkologinių ligonių gydymą – chemoterapiją											
Iš viso			581	1876 8,1	1671 0,1	1604 2,8	1910 1	1964 3	9354	1117 1	11137 1