



NACIONALINĖ SVEIKATOS TARYBA

POSĖDŽIO „VĖŽIO KLASTERIO PROJEKTO APTARIMAS“

SPRENDIMAS

2026 m. birželio 25 d. Nr.

Vilnius

Nacionalinė sveikatos taryba nuotolinio posėdžio metu, vykusio 2026 m. birželio 25 d., pristatė esminius Lietuvos onkologinės priežiūros sistemos pokyčius, buvo aptartos Europos ir nacionalinės vėžio kontrolės politikos kryptys, Lietuvos vėžio klasterio vystymas, onkologijos paslaugų organizavimo pertvarka, kokybės rodiklių sistema bei Nacionalinio vėžio centro ir Nacionalinio vėžio instituto vystymo klausimai. Diskusijoje pabrėžta, kad Lietuvoje vyksta vieni svarbiausių onkologijos paslaugų organizavimo pokyčių per pastarąjį dešimtmetį.

Remiantis Lietuvos vėžio registro 2001–2024 m. Lietuvos gyventojų sergamumo ir ligotumo onkologinėmis ligomis statistikos duomenimis, naujai nustatomų onkologinių susirgimų skaičius išaugo nuo maždaug 14,5 tūkst. 2001 m. iki daugiau kaip 19 tūkst. 2024 m., t. y. apie 30 proc. Dar ryškesnė ligotumo didėjimo tendencija – onkologinėmis ligomis sergančių asmenų skaičius per tą patį laikotarpį išaugo nuo maždaug 60 tūkst. iki beveik 150 tūkst., t. y. daugiau kaip 2,5 karto. Šios tendencijos lemia augantį onkologinės priežiūros paslaugų poreikį ir būtinybę stiprinti onkologinės priežiūros sistemos organizavimą, pacientų srautų koordinavimą, paslaugų prieinamumą ir kokybės stebėseną. Pristatyta, kad onkologijos paslaugų organizavimas Europoje vis labiau grindžiamas regioniniu onkologijos paslaugų organizavimo modeliu, kai paslaugų kokybę užtikrinama per aiškiai apibrėžtas onkologinę pagalbą teikiančių įstaigų atsakomybes, paslaugų kompleksiskumą, daugiadalykes komandas, pacientų kelius ir onkologinės pagalbos teikimo kokybės rodiklius. Lietuvoje rengiama nauja SAM įsakymo Nr. V-156 redakcija, kuri numato onkologijos klasterių veiklos principus, pacientų srautų valdymą ir kokybės stebėseną.

Lietuvoje planuojama trijų regioninių onkologijos klasterių sistema: Vilniaus, Kauno ir Klaipėdos regionai. Numatoma, kad kiekviename regione veiks koordinuojanti gydymo įstaiga, atsakinga už pacientų kelių organizavimą, paslaugų kokybę, prieinamumą ir galimybes pacientams gauti moderniausią gydymą bei dalyvauti klinikiniuose tyrimuose. Numatyta, kad onkologijos paslaugas teiks penkios pagrindinės ASPI, iš kurių trys atliks koordinuojančių centrų funkcijas.

Diskusijoje akcentuota, kad pacientų kelias turi būti vientisas – nuo ankstyvos diagnostikos ir šeimos gydytojo iki specializuoto gydymo, paliatyvios pagalbos ir ilgalaikės išgyvenusiųjų priežiūros. Todėl numatoma stiprinti žaliojo koridoriaus principą, kontaktų centrų veiklą, onkologijos atvejo vadybininkų funkcijas bei daugiadalykio sprendimų priėmimo modelį.

Pristatytas ir onkologijos kokybės rodiklių rinkinys. Jį sudarys 40 rodiklių: paslaugų organizavimo, kokybės ir rezultatų. Bus vertinami pacientų kelio terminai, diagnostikos ir gydymo savalaikiškumas, chirurginio gydymo kokybė, komplikacijos, išgyvenamumo rodikliai, paliatyvios



pagalbos prieinamumas, klinikinių tyrimų prieinamumas bei pacientų pasitenkinimas teikiamomis paslaugomis. Šie rodikliai bus stebimi nacionaliniu mastu, naudojant bendrą duomenų platformą.

Taip pat aptarta Europos Sąjungos iniciatyva kurti Visapusiškų vėžio centrų (Comprehensive Cancer Centres) tinklą. Pagal Europos Komisijos tikslus iki 2030 m. ne mažiau kaip 90 proc. pacientams onkologinė pagalba turėtų būti teikiama visapusiškuose vėžio centruose. Lietuva siekia integruotis į šį tinklą ir užtikrinti onkologinėmis ligomis sergantiems pacientams prieigą prie aukščiausio lygio diagnostikos, gydymo, mokslinių tyrimų ir inovacijų.

Atskirai aptartas Nacionalinio vėžio centro (NVC) ir Nacionalinio vėžio instituto (NVI) vystymas. Pažymėta, kad iki 2025 m. reikšminga dalis onkologinių paslaugų buvo dubliuojama tarp NVI ir Santaros klinikų. Siekiant efektyvesnio išteklių panaudojimo bei atitikimo tarptautiniams visapusiškų vėžio centrų reikalavimams, įgyvendinamas kelių etapų konsolidacijos procesas.

Pirmuoju etapu NVI klinikinė veikla perduota Santaros klinikoms, o Nacionalinis vėžio centras tapo pagrindine struktūra, kurioje koncentruojamos onkologinės paslaugos. Šiuo metu NVC užtikrina visapusiškos vėžio priežiūros modelį, apimančią klinikines paslaugas, mokslą ir mokymą. Antruoju etapu svarstoma NVI integracija į Vilniaus universitetą, siekiant stiprinti mokslinių tyrimų potencialą ir tarptautinį konkurencingumą.

Pristatyta, kad Lietuvoje vystomas Visapusiško vėžio centro modelis, grindžiamas klinikinės praktikos, mokslinių tyrimų, inovacijų, švietimo ir mokymo integracija. Pažymėta, kad visapusiški vėžio centrai turi užtikrinti ne tik aukščiausio lygio diagnostikos ir gydymo paslaugas, bet ir klinikinių tyrimų infrastruktūros plėtrą, mokslo rezultatų diegimą į klinikinę praktiką, duomenimis grįstą veiklos vertinimą bei tarpinstitucinį bendradarbiavimą. Lietuvoje siekiama plėtoti tarptautinius kriterijus atitinkančią visapusiškos vėžio priežiūros sistemą ir integruotis į Europos visapusiškų vėžio centrų tinklą.

Taip pat aptartas Vėžio registro stiprinimas. Registras tampa pagrindiniu duomenų šaltiniu onkologinės situacijos stebėsenai, leidžiančiu realiuoju laiku analizuoti sergamumo, mirtingumo, išgyvenamumo ir kitus rodiklius. Duomenimis grįstas valdymas įvardytas kaip būtina sąlyga efektyviai onkologijos politikai ir klasterių veiklai.

Posėdžio metu konstatuota, kad tolesniam Lietuvos onkologinės priežiūros sistemos vystymui būtinos sisteminės, nacionaliniu mastu įgyvendinamos priemonės, apimančios nuoseklų pacientų kelių organizavimą, regioninių onkologijos paslaugų koordinavimą, vieningą paslaugų kokybės ir rezultatų stebėseną, duomenų panaudojimą sprendimams priimti, mokslo ir klinikinės praktikos integraciją bei inovacijų diegimą.

Posėdžio metu konstatuota, kad onkologinių ligų našta Lietuvoje išlieka labai didelė – tai viena pagrindinių mirtingumo priežasčių, o pacientų gydymas reikalauja kompleksinės ir koordinuotos sistemos. Todėl sveikatos sistemos efektyvumas onkologijos srityje, paslaugų koordinavimas ir inovacijų diegimas tampa esminiais veiksniais siekiant geresnių gydymo rezultatų. Vienas iš būdų šiems tikslams pasiekti yra onkologijos klasterių vystymas, leidžiantis užtikrinti integruotą ir nuoseklią pacientų priežiūrą.

Posėdžio metu konstatuota, kad Lietuvoje vis dar susiduriama su onkologijos srities teisinio reguliavimo trūkumais ir praktiniais iššūkiais, susijusiais su veiksmingu paciento kelio koordinavimu tarp sveikatos priežiūros įstaigų, sveikatos duomenų valdymu ir apsaugimu, mokslo ir klinikinės praktikos integracija ir jos vystymu bei sisteminiu onkologinės pagalbos valdymu. Pabrėžtina, kad įstatymo lygmeniu



reglamentuojama tik Nacionalinio vėžio instituto veikla, o onkologinės pagalbos organizavimo principai, pacientų srautų valdymas, daugiadalykio gydymo organizavimas ir kokybės užtikrinimo mechanizmai šiuo metu nustatyti tik poįstatyminiuose teisės aktuose, mokslo ir klinikos integracija iš vis nėra reguliuojama.

Atsižvelgdama į tai, Nacionalinė sveikatos taryba nusprendžia teikti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai siūlymą inicijuoti Onkologinės pagalbos įstatymo projekto parengimą, kuriuo būtų sistemiškai reglamentuota onkologinės pagalbos sistema, jos organizavimo ir veikimo principai, įtvirtintos valstybės institucijų ir sveikatos priežiūros įstaigų kompetencijos, nustatyti mokslo ir klinikinės praktikos integracijos pagrindai, užtikrintas teisinio reguliavimo stabilumas ir nuoseklumas, sudarytos prielaidos veiksmingam, kokybiškam, koordinuotam ir visoje Lietuvos Respublikos teritorijoje vienodai prieinamam visapusiškos onkologinės pagalbos teikimui.

Nacionalinės sveikatos tarybos pirmininkas

Dalius Jatužis