MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS

VIEŠOJO VALDYMO FAKULTETAS

POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

ARVYDAS KLEIVA

PRIEŠINĖS LIAUKOS VĖŽIO PREVENCINĖS PROGRAMOS VYKDYMO KĖDAINIŲ RAJONE EFEKTYVUMO VERTINIMAS

Magistro baigiamasis darbas

Vadovė:
prof. dr. M. Čaplinskienė

VILNIUS
2019

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS

VIEŠOJO VALDYMO FAKULTETAS

POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

PRIEŠINĖS LIAUKOS PREVENCINĖS PROGRAMOS VYKDYMO KĖDAINIŲ RAJONE EFEKTYVUMO VERTINIMAS

Sveikatos politikos ir vadybos studijų programos magistro baigiamasis darbas

Politikos mokslai *6211JX074*

Vadovė

_____ prof. dr. M. Čaplinskienė

2019 - -

Recenzentas

_____

2019 - -

Atliko

_____ stud. Arvydas Kleiva

2019 - -

VILNIUS

2019

TURINYS

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS 5
LENTELIŲ SĄRAŠAS 7
SANTRUMPŲ SĄRAŠAS 8
SĄVOKŲ SĄRAŠAS 9
PRIEDŲ SĄRAŠAS 10
ĮVADAS 11
1. PRIEŠINĖS LIAUKOS VĖŽIO ANKSTYVOSIOS DIAGNOSTIKOS PROGRAMOS EFEKTYVUMO TEORINIAI ASPEKTAI 16
1.1. Sveikatos politikos samprata priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos kontekste 16
1.2. Sveikatos programų svarba ir reikalingumas priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos kontekste 20
1.3. Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos reikšmė ir vykdymas pasaulyje 22
1.4. Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumo vertinimo kriterijai 255
2. PRIEŠINĖS LIAUKOS VĖŽIO ANKSTYVOSIOS DIAGNOSTIKOS PROGRAMOS CHARAKTERISTIKA IR ANALIZĖ LIETUVOS KONTEKSTE 30
2.1. Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos Lietuvoje analizė30
2.2. Nacionalinio vėžio instituto duomenų analizė sergamumo priešinės liaukos vėžio formomis (T-1–T-4) Kėdainių rajone – Lietuvos kontekste 33
3. TYRIMO METODOLOGIJA 377
4. PRIEŠINĖS LIAUKOS VĖŽIO ANKSTYVOSIOS DIAGNOSTIKOS PROGRAMOS EFEKTYVUMO KĖDAINIŲ RAJONE TYRIMAS IR JO REZULTATŲ ANALIZĖ 42
4.1. Tyrimo dalyvių sveikatos būklė ir jos sąsajos su socialiniais-demografiniais rodikliais 42
4.2. Prevencijos programos efektyvumo vertinimas dalyvių požiūriu 44
4.3. Tyrimo rezultatų apibendrinimas 54
IŠVADOS 56
REKOMENDACIJOS 58
LITERATŪROS SĄRAŠAS 59
ANOTACIJA LIETUVIŲ KALBA 65
SANTRUMPA LIETUVIŲ KALBA 67
SANTRUMPA ANGLŲ KALBA 68

PRIEDAI..... 69

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Antrinės profilaktikos priemonės 21
2 pav. Programos finansavimas iš PSDF lėšų (mln. Eur.) (2008-2018 m.) 31
3 pav. Programai skirtų lėšų panaudojimas iš PSDF biudžeto (mln. Eur.) (2008-2018 m.) 32
4 pav. Per programą patikrintų asmenų skaičius (2008-2018 m.) 32
5 pav. Tikslinė populiacija 33
6 pav. Mirusiųjų nuo piktybinių navikų skaičius 34
7 pav. Nuo piktybinių navikų mirusiųjų skaičius 100 000 gyventojų pagal Europos standartą pasiskirstymas pagal lytį 34
8 pav. Kėdainių rajono savivaldybėje nuo piktybinių navikų 2014 m. mirusių vyrų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes 35
9 pav. Apklausos dalyvių amžiaus grupės 39
10 pav. Apklausos dalyvių pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą 40
11 pav. Apklausos dalyvių pasiskirstymas pagal išsilavinimą 41
12 pav. Apklausos dalyvių pasiskirstymas pagal jiems nustatytą vėžio formą 42
13 pav. Apklausos dalyvių pasiskirstymas pagal tai, kaip jie vertina savo sveikatos būklę 43
14 pav. Jaunesnių ir vyresnių pacientų pasiskirstymas pagal jiems nustatytas ligos stadijas 43
15 pav. Mieste ir kaime gyvenančių pacientų pasiskirstymas pagal jiems nustatytas ligos stadijas 43
16 pav. Žemesnio ir aukštesnio išsilavinimo pacientų pasiskirstymas pagal jiems nustatytas ligos stadijas 44
17 pav. Apklausoje dalyvavusių pacientų atsakymai į klausimą, kaip dažnai iki susirgimo jie lankėsi pas urologą 45
18 pav. Jaunesnių ir vyresnių pacientų lankymosi pas urologą prieš susirgimą dažnumas 45
19 pav. Mieste ir kaime gyvenančių pacientų lankymosi pas urologą prieš susirgimą dažnumas 45
20 pav. Pacientų pasiskirstymas pagal nuomones, kaip dažnai reiktų vyrams tikrintis dėl prostatos vėžio 46
21 pav. Pacientų žinomi prostatos vėžio patikros metodai 47
22 pav. Mieste ir kaime gyvenančių pacientų, žinančių digitalinį-rektalinį patikros metodą, dalis 47
23 pav. Mieste ir kaime gyvenančių pacientų, žinančių PSA kraujo testą, dalis 47
24 pav. Mieste ir kaime gyvenančių pacientų, žinančių magnetinio rezonanso tomografiją, dalis 48
25 pav. Priežastys, dėl kurių pacientai pradėjo dalyvauti šioje prevencijos programoje 48
26 pav. Jaunesnių ir vyresnių pacientų dalis, kuriuos programoje dalyvauti paskatino noras išvengti susirgimo onkologine liga 48
27 pav. Jaunesnių ir vyresnių pacientų dalis, kuriuos programoje dalyvauti paskatino šeimos nariai 49

28 pav. Mieste ir kaime gyvenančių pacientų dalis, kuriuos programoje dalyvauti paskatino šeimos nariai 49
29 pav. Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos patirties vertinimas 50
30 pav. Apklausos dalyvių nuomonės, kas pagerintų šios prevencinės programos vykdymą..... 53
31 pav. Jaunesnių ir vyresnių pacientų, kurie pažymėjo, kad prevencinės programos vykdymą pagerintų išsamesnės urologo konsultacijos, dalis 54
32 pav. Mieste ir kaime gyvenančių pacientų, kurie pažymėjo, kad prevencinės programos vykdymą pagerintų išsamesnės urologo konsultacijos, dalis 54

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Sveikatos politikos samprata 16
2 lentelė. Pagrindiniai sveikatos politiką reglamentuojantys tarptautiniai ir nacionaliniai dokumentai priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos kontekste 18
3 lentelė. Programų efektyvumo vertinimo kriterijai 27
4 lentelė. Diagnozuoto priešinės liaukos vėžio skaičius ir sergamumo rodikliai Lietuvoje (2006-2012 m.) (vyrai) 36
5 lentelė. Susirgimai priešinės liaukos vėžiu pagal diagnozuotas stadijas (2006-2012 m.) (vyrai) 36
6 lentelė. Pagrindinės dalies klausimų numeriai ir tikslai 38
7 lentelė. Mieste ir kaime gyvenančių pacientų, kuriems nustatyta onkologinė liga, savo sveikatos būklės vertinimo palyginimas 44
8 lentelė. Jaunesnių ir vyresnių vyrų nuomonių dėl prostatos vėžio tikrinimosi dažnumo palyginimas 46
9 lentelė. Mieste ir kaime gyvenančių pacientų nuomonių dėl prostatos vėžio tikrinimosi dažnumo palyginimas 46
10 lentelė. Pacientų, kuriems nustatyta onkologinė liga ir tų, kuriems ji nenustatyta, priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos patirties vertinimo palyginimas 50
11 lentelė. Jaunesnių ir vyresnių pacientų priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos patirties vertinimo palyginimas 51
12 lentelė. Mieste ir kaime gyvenančių pacientų priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos patirties vertinimo palyginimas 52

SANTRUMPŲ SĄRAŠAS

ES – Europos Sąjunga

JAV – Jungtinės Amerikos valstijos

PASPĮ – pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaiga

PSDF – privalomo sveikatos draudimo fondas

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

PSPC – pirminės sveikatos priežiūros centras

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija

TLK – Teritorinė ligonių kasa

VLK – Valstybinė ligonių kasa

EUROSTAT- Europos Komisijos generalinis direktoratas, įsikūręs Liuksemburge. Jos pagrindinės pareigos yra teikti statistinę informaciją Europos Sąjungos institucijoms ir skatinti statistikos metodų suderinimą visose valstybėse narėse ir šalyse kandidatėse, taip pat ELPA šalyse.

LPLVADP- Lietuvos priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa

HI-Higienos institutas

PB – prostatos biopsija

PSA – prostatos specifinis antigenas

DRT – digitalinis rektalinis tyrimas

SĄVOKŲ SĄRAŠAS

PRIEŠINĖS LIAUKOS VĖŽYS – tai priešinės liaukos piktybinė liga, dažniausiai pasitaikantis piktybinis navikas tarp vyrų.[1]

PROSTATOS SPECIFINIS ANTIGENAS – tai baltymas, išskiriamas prostatos epitelinių ląstelių.[2]

REKTALINIS DIGITALINIS TYRIMAS – priešinės liaukos apčiuopa pirštu per tiesiąją žarną[3]

PROSTATOS BIOPSIJA – prostatos audinio mėginiai paimami adata, duriant ją į prostatą per tiesiosios žarnos sienelę.[4]

[1] Sveikatos ligų ir prevencijos centras. Žiūrėta 2019 gegužės 11 d. http://www.smlpc.lt/print.php?lang=1&sid=95&tid=3125

[2] Nacionalinis vėžio institutas. Žiūrėta 2019 gegužes 11 d. https://www.nvi.lt/uploads/pdf/leidiniai%20pacientams/Prostatos%20biopsija.pdf

[3] Nacionalinis vėžio institutas. Žiūrėta 2019 gegužes 11 d. https://www.nvi.lt/diagnostika-12/

[4] Nacionalinis vėžio institutas. Žiūrėta 2019 gegužes 11 d. https://www.nvi.lt/uploads/pdf/leidiniai%20pacientams/Prostatos%20biopsija.pdf

PRIEDŲ SĄRAŠAS

ANKETA – klausimynas pacientams

ĮVADAS

Temos aktualumas. Vėžys yra viena iš pagrindinių mirties priežasčių visame pasaulyje. Pagal PSO ekspertų teikiamus duomenis, kaip pagrindinė mirties priežastis, iš onkologinių susirgimų vyrų tarpe pirmauja plaučių vėžys, antroje – prostatos vėžys, o moterų – krūties vėžys [5].

Prostatos vėžys yra dažniausia vyrų onkologinė liga išsivysčiusiose Europos valstybėse ir JAV[6]. Priešinės liaukos (prostatos) vėžys yra dažniausia vyrų onkologinė liga Lietuvoje. Kiekvienais metais nustatoma apie 2000 naujų ligos atvejų ir šis skaičius kasmet didėja. Mokslinėje literatūroje akcentuojama, kad ši liga vyrauja ekonomiškai išsivysčiusių šalių onkologinių vyrų ligų statistikoje. Ilgėjant vidutinei gyvenimo trukmei, prostatos vėžys tampa vis opesne mirties dėl onkologinių ligų problema. Mirtis dėl prostatos vėžio sukelia daug kančių pacientui ir reikalauja brangios medicininės priežiūros paskutiniame ligos vystymosi etape[7]. Daugeliu atvejų prostatos vėžys – tai lėtai progresuojanti liga, kuri dažnai gali nesukelti sveikatos sutrikimų ir netapti vyro mirties priežastimi per pirmuosius 10 metų nuo tik mikroskopiškai nustatomos ligos atsiradimo[8].

Visgi derėtų pabrėžti, kad jei nustatomas ankstyvųjų stadijų priešinės liaukos vėžys, jo gydymas gali būti efektyvus. Efektyvumo terminas mokslinėje literatūroje nagrinėjamas pakankamai plačiai, tačiau bendrąja prasme jis siejamas su efektyviais sprendimais ir efektyviu išteklių panaudojimu[9]. Atsitiktinių imčių tyrimų metu nustatyta, kad prostatos vėžio organizuota atrankinė patikra panaudojant PSA testą gali sumažinti mirštamumą nuo šios ligos[10]. Neefektyvios visuomenės sveikatos intervencijos kainuoja didžiulius pinigus, kuriuos galima investuoti į efektyvesnes visuomenės sveikatos programas[11]. Taigi ligų prevencija yra siekiama sumažinti ligų naštą ir susijusius

[5] „Nacionalinio vėžio centro veiklos ataskaita", žiūrėta 2018-12-15, http://www.nvi.lt/uploads/Ataskaitos%20veiklos/NVI_ataskaita%202017.pdf

[6] Renata Šturienė „Sergamumo prostatos vėžiu ir mirtingumo nuo jo ypatumai Lietuvoje bei vyrų nuostatos, skatinančios dalyvavimą prostatos vėžio patikros programoje". Daktaro disertacija, Biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata (09 B) (2012).

[7] Robertas Adomaitis, Mindaugas Jievaltas, Albertas Ulys, Giedrė Smailytė, Vytautas Kasiukevičius, Feliksas Jankevičius, „Lietuvos priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos patikros eiga 1942–1956 m. gimusių vyrų grupėje". *Klinikinės - praktinės apžvalgos* 21 (2015) 267–270, žiūrėta 2019-01-17, http://www.mtp.lt/files/MTP-21-2.2_23str_267-270.pdf .

[8] Robertas Adomaitis, Feliksas Jankevičius „Lietuvos priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa (LPLVADP) 2006-2010 m.: paslaugų teikimo tendencijos". *Visuomenės sveikata* 21 (2) (2011): 43-47, žiūrėta 2019- 01-18, http://sm-hs.eu/index.php/smhs/article/viewFile/19/pdf .

[9] Jolanta Buškevičiūtė, Alvydas Raipa „Sprendimai šiuolaikinio viešojo valdymo evoliucijoje". Viešoji politika ir adminsitravimas, 1 (2011): 17-26, žiūrėta 2019-02-11, https://www.mruni.eu/upload/iblock/5ab/J.%20Buwakeviciute_A.Raipa.pdf.

[10] Micheal J. Roobol, Mark Kerhof, Ferdinand H. Scroder, John Cuzick ir kt. „Prostate cancer mortality reduction by prostate-specific antigen-based screening adjusted for nonattendance and contamination in the European Randomised Study of Screening for Prostate Cancer (ERSPC)" *Eur Urol* 56 (4) (209): 584–591, žiūrėta 2019-01-17, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19660851 .

[11] Rasa Povilanskienė, Vytautas Jurkuvėnas. „Visuomenės sveikatos programų vertinimas". Visuomenės sveikata, 4 (47) (2009): 25-31, žiūrėta 2019-02-07, http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2009.4(47)/Visuomenes%20sveikatos%20programu%20vertinimas.pdf.

rizikos veiksnius[12]. Pažymėtina, kad sveikata turi rūpintis šalių vyriausybės, vykdydamos veiksmingą politiką[13]. Nors Lietuvoje stebimas gana didelis vyrų aktyvumas naudojantis ankstyvosios priešinės liaukos vėžio diagnostikos finansavimo programos galimybėmis teikia vilties, kad vis dažniau bus nustatomas ankstyvųjų stadijų vėžys[14], tačiau dažnai pacientas ilgą laiką nejaučia jokių ligos simptomų, todėl dažnai (Lietuvoje apie 50 proc. atvejų) aptinkamas vėlyvųjų stadijų priešinės liaukos vėžys, kurio visiškai išgydyti nebeįmanoma. Šių onkologinių susirgimų nemažėja dėl rizikos veiksnių gausos, pernelyg menkų žmonių žinių apie savo sveikatą, nepakankamo dalyvavimo prevencinėse programose ir kitų priežasčių.[15]

Taigi pateikti argumentai pagrindžia pasirinktos temos aktualumą.

Temos naujumas. Priešinės liaukos prevencinė programa vykdoma nuo 2006 m. sausio mėnesio. Ši programa numato priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos priemonių, kurių efektyvumas pagrįstas medicinos mokslo įrodymais, įgyvendinimą Lietuvos Respublikoje.

Programos tikslas – pagerinti ankstyvųjų priešinės liaukos vėžio stadijų diagnostiką, taikyti radikalius priešinės liaukos vėžio gydymo metodus, siekiant pailginti sergančiųjų išgyvenamumo trukmę bei sumažinti pacientų neįgalumą ir mirtingumą dėl šios ligos.[16]

Analizuojant Lietuvos prevencinių programų vykdymo ataskaitas ir statistinius sergamumo ir mirštamumo duomenis, matoma, kad programos tikslų nepavyksta pasiekti. Eurostat duomenimis, Lietuvoje 2017 m. standartizuotas mirčių rodiklis dėl piktybinių navikų yra 194,9/100000 moterų ir 430,20/100000 vyrų[17]. 2017 m. Lietuvoje nuo onkologinių susirgimų mirė 64655 žmonės, iš jų – 4349 vyrai nuo prostatos vėžio. Kėdainių rajone užfiksuoti 75 mirties nuo prostatos vėžio atvejai.[18]

Priešinės liaukos prevencinė programa yra skirta vyrams nuo 50 iki 69 m. (imtinai) ir vyrams nuo 45 metų, jei jų tėvai ar broliai sirgo priešinės liaukos vėžiu, kuriems periodiškai gali būti atliekamas kraujo tyrimas, parodantis prostatos specifinio antigeno (toliau – PSA) koncentraciją

[12] „Health promotion and disease prevention through population-based interventions, including action to address social determinants and health inequity“. Worl Health Organization, žiūrėta 2019-02-11, http://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease-prevention.html.

[13] „Europos sveikatos politika ir prielaidos naujai Lietuvos sveikatos programai“. *Visuomenės sveikata*, 2(53) (2011): 5-10, žiūrėta 2019-02-08, http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2011.2(53)/VS_2011_2(53)___redakcijos_skiltis.pdf .

[14] Renata Čepanauskienė, Romualdas Gurevičius „Sergamumo prostatos vėžiu ir mirtingumo nuo jo dinamika Lietuvoje iki PSA eros ir po jos“. *Visuomenės sveikata* 1 (44) (2009): 19–26. Peržiūrėta 2019-01-18, http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2009.1(44)/19-26.pdf .

[15] „Nacionalinis vėžio centro veiklos ataskaita“, žiūrėta 2019-05-05, http://www.nvi.lt/uploads/Ataskaitos%20veiklos/NVI_ataskaita%202017.pdf

[16] „ Dėl priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“ 2005 m. gruodžio 14 d. Nr. V-973 “.Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas.Galiojanti suvestinė redakcija 2019-09-01. Žiūrėta 2019-10-05, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.62EC76ABAC7D/asr

[17] EUROSTAT duomenų bazė, žiūrėta 2018-11-30,https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php/Causes_of_death_statistics/lt

[18] „Mirusiųjų pagal mirties priežastis skaičius“. Lietuvos Statistikos departamentas, žiūrėta 2019-10-05, https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize#/

kraujyje. Jei PSA kiekis viršija normą, šeimos gydytojas išduoda siuntimą konsultuotis pas urologą, o šis prireikus atlieka tam tikrą tyrimą – priešinės liaukos biopsiją[19].

Analizuojant 2019 metų I-II ketvirčio šios prevencinės programos vykdymo ataskaitą (pateiktą 2019-09-20), stebima, kad Kėdainių rajone iš galimų suteikti informavimo paslaugą 6163 tikslinės amžiaus grupės vyrų, ši paslauga suteikta – 931 vyrui, t.y. – 15 % nuo visų galimų. Urologo konsultacija ir tolimesnis ištyrimas (t.y. biopsija) – atlikta 24 vyrams.[20]

Analizuojant VLK pateiktus duomenis apie šios prevencinės programos vykdymo efektyvumą Lietuvoje, stebima mažėjimo tendencija (tiek informavimo paslaugos, tiek ir urologo konsultacijų).[21]

Taigi išanalizuoti statistiniai duomenys ir jų tendencijos padeda pagrįsti temos naujumą, t.y. mažėjančios šios prevencinės programos atlikimo apimtys, nemažėjantis sergamumas ir mirtingumas prostatos vėžiu tiek Lietuvoje, tiek ir Kėdainių rajone, sudaro prielaidas tyrimui Kėdainių rajone. O žinia, kad per visą šios prevencinės programos vykdymo laiką, Lietuvoje buvo atlikta labai nedaug mokslinių darbų analizuojančių prevencinės programos vykdymo efektyvumą, o tokių darbų analizuojančių šios prevencinės programos vykdymą Kėdainių rajone nebuvo atlikta visiškai, tad tai ir pagrindžia pasirinktos temos naujumą.

Temos ištirtumo ir tyrinėjimų apžvalga. Šią temą Lietuvos mokslininkai tyrinėjo tik fragmentiškai. R. Čepanauskienė ir R. Gurevičius tyrė sergamumo prostatos vėžio ir mirtingumo dinamiką prieš ir po PSA. Jų tyrimo metu nustatyta, kad mirtingumo mažėjimo nefiksuota, o tai netiesiogiai rodo, jog šalyje kovos su prostatos vėžiu problema lieka itin aktuali, nes ankstyvosios diagnostikos programa nepakankamai efektyvi[22]. R. Adomaitis ir F. Jankevičius tyrinėjo Lietuvos priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos paslaugų teikimo tendencijas 2006–2010 m. Šių autorių atliktame tyrime nustatyta, kad LPLVADP skvarba per 5 metus (2006–2010 m.) priartėjo prie 50 proc., tačiau matomas aiškus jos lėtėjimas. Be to, tikėtina, kad nemaža dalis LPLVADP PSA testų yra atliekama asmenims, kuriems tokios patikros nauda abejotina dėl senyvo amžiaus ar gyvenimo trukmė labiau nei prostatos vėžys ribojančių ligų[23]. R. Adomaitis ir kt. toliau tyrė Lietuvos priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos patikros eigą 1942–1956 m. gimusių vyrų grupėje. Šie autoriai (Adomaitis ir kt.) nurodo, kad vėžio patikros programos

[19] „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo, 2005, gruodžio 30, Nr. 152-5617“, žiūrėta 2019-01-17, https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.268622/XAStjQlGoN .

[20] Kauno Teritorinė Ligonių kasa,, Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos vykdymo ataskaita (2019 m. I-II ketv.)" , žiūrėta 2019-10-05, https://www.ktlk.lt/istaigoms/spp/prevencines/vykdymas/priesines-liaukos/

[21] Valsybinė Ligonių kasa,, 2018m. Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos vykdymo ataskaita",žiūrėta 2019-10-01, http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/prevencines-programos/priesines-liaukos-vezio-ankstyvosios-diiagnostikos-programa

[22] Renata Čepanauskienė, Romualdas Gurevičius, Sergamumo prostatos vėžiu ir mirtingumo nuo jo dinamika Lietuvoje iki PSA eros ir po jos.

[23] Robertas Adomaitis, Feliksas Jankevičius, Lietuvos priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa (LPLVADP) 2006-2010 m.: paslaugų teikimo tendencijos.

efektyvumas (taip pat ir poveikis mirtingumo rodikliams) iš esmės yra nulemtas paslaugų prieinamumo ir priimtinumo pacientams[24]. S. Mekšriūnaitė ir kt. tyrė prostatos vėžio, kaip pagrindinės mirties priežasties, nustatymo pagrįstumą Lietuvoje 2015–2017 m.[25]. R. Gurevičius, R. Šturienė, A. Šilys tyrė PSA testo tikslumą Lietuvos prostatos vėžio organizuotos patikros programos metu. Autoriai nurodo, kad organizuotos prostatos vėžio patikros šalyje rezultatai kol kas rodo tik didėjantį sergamumą ir labai nežymiai mažėjantį mirtingumą. Tai gali priklausyti nuo įvairių priežasčių. Vis dėlto, tai, kad tik ketvirtadaliui ištirtų asmenų, kurių PSA testas viršijo ribinį lygį, atliktos biopsijos, rodo, jog 75 proc. patikros dalyvių net nebuvo bandyta patvirtinti/atmesti diagnozę ir, suprantama, kvalifikuotai gydyti[26]. R. Šturienė nustatė, kad tarp sergamumo prostatos vėžiu ir profilaktikos programai panaudotų lėšų egzistuoja vidutinio stiprumo statistiškai reikšmingas teigiamas ryšys, rodantis, kad savivaldybėse, panaudojusiose daugiau lėšų, daugiau išaiškinama prostatos vėžio atvejų. Tačiau ketvirtadalyje savivaldybių aptikta nebūdinga šaliai tendencija, rodanti, kad nėra ryšio tarp naujai išaiškinamų prostatos vėžio atvejų ir finansavimo[27].

Taigi, analizuojant temos ištirtumą, galima teigti, kad prostatos vėžio prevencinės programos vykdymo efektyvumo tyrimai Lietuvoje yra fragmentiški, o Kėdainių rajone tokia analizė visai nebuvo atlikta. Todėl svarbu, siekiant geresnės prevencinės programos įgyvendinimo bei mirštamumo nuo šios onkologinės ligos sumažinimo, nustatyti prostatos vėžio prevencinės programos nepakankamo įgyvendinimo priežastis ir rasti galimybes kaip pagerinti šios programos vykdymą Kėdainių savivaldybėje.

Tyrimo problema. LPLVADP efektyvumas yra reglamentuojamas pagal tam tikrus kriterijus: asmenų, kuriems per ataskaitinį laikotarpį pirmą kartą buvo diagnozuotas priešinės liaukos vėžys, skaičius; asmenų, kuriems per ataskaitinį laikotarpį pirmą kartą buvo diagnozuotas T1 ir T2 stadijų priešinės liaukos vėžys, skaičius; programoje dalyvaujančių asmenų mirtingumo, susijusio su priešinės liaukos vėžiu, dinamika, palyginti su visos Lietuvos vyrų mirtingumu nuo šios ligos[28].

Kėdainių rajone priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa pradėta taikyti nuo 2006 m., tačiau išlieka didelis sergamumas vėlyvosiomis priešinės liaukos vėžio formomis (T3 – T4).

Dėl to yra tikslinga nustatyti priežastis, kurios lemia priešinės liaukos vėžio prevencinės programos nepakankamą efektyvumą. Priešinės liaukos vėžio prevencinės programos efektyvus

[24] Robertas Adomaitis, Mindaugas Jievaltas, Albertas Ulys, Giedrė Smailytė, Vytautas Kasiukevičius, Feliksas Jankevičius, Lietuvos priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos patikros eiga 1942 - 1956 m. gimusių vyrų grupėje.

[25] Sandra Mekšriūnaitė, Romualdas Gurevičius, Vilė Cicėnienė, Aurelija Trakienė, Antanę Pošienė, Prostatos vėžio, kaip apgrindinės mirties priežasties, nustatymo pagrįstumas Lietuvoje 2015-2017 m.

[26] Romuladas Gurevičius, Renata Šturienė, Arvydas Šilys „PSA testo tikslumas Lietuvos prostatos vėžio organizuotos patikros programos metu. *Visuomenės sveikata* 4 (83) (2018): 115, žiūrėta 2019-01-17, http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2017.2%20(77)/VS%202017%202(77)%20visas.pdf.

[27] Renata Šturienė, Sergamumo prostatos vėžiu ir mirtingumo nuo jo ypatumai Lietuvoje bei vyrų nuostatos, skatinančios dalyvavimą prostatos vėžio patikros programoje.

[28] „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo, 2005, gruodžio 30, Nr. 152-5617.

vykdymas didintų ankstyvą diagnostiką, gerintų savalaikį gydymą ir didintų pasveikimą, o to pasekoje būtų pasiektas ir mirštamumo nuo priešinės liaukos vėžio sumažėjimas. Tai ir pagrindžia šio darbo problemą, kuri yra išreiškiama klausimu: *Kaip efektyviai yra vykdoma priešinės liaukos vėžio prevencinė programa Kėdainių rajone?*

Tyrimo objektas – prostatos vėžio prevencinės programos efektyvumas.

Hipotezė – didelis sergamumas vėlyvomis priešinės liaukos vėžio formomis yra pasekmė nepakankamo priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymo efektyvumo.

Tyrimo tikslas – įvertinti priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymo efektyvumą Kėdainių rajone.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išnagrinėti priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumo teorinius aspektus;
2. Išanalizuoti priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos statistinius duomenis Kėdainių rajone (Lietuvos kontekste);
3. Ištirti priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymo efektyvumą Kėdainių rajone pacientų požiūriu.

Tyrimo metodai.

Darbe yra taikomi tokie metodai:

1. Mokslinės literatūros analizė skirta siekiant išnagrinėti priešinės liaukos vėžio prevencinės programos efektyvumo kriterijus;
2. Teisės aktų analizė skirta siekiant išanalizuoti priešinės liaukos programos teisinę bazę.
3. Anketinė apklausa skirta ištirti prevencinės programos efektyvumą ir identifikuoti nepakankamo efektyvumo priežastis, Kėdainių rajone.

Darbo teorinė ir praktinė reikšmė. Darbo teorinė reikšmė yra siejama su priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumo vertinimo kriterijų identifikavimu, o praktinė reikšmė yra siejama su suformuota tyrimo metodologija, kuri padėjo tinkamai įvertinti priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumą sveikatos politikos kontekste Kėdainių rajone. Darbo pabaigoje pateikiamos rekomendacijos, kurios gali būti praktiškai pritaikomos tiek Kėdainių rajone prevencinę programą vykdančioms įstaigoms, tiek tobulinant pačią programą.

1. PRIEŠINĖS LIAUKOS VĖŽIO ANKSTYVOSIOS DIAGNOSTIKOS PROGRAMOS EFEKTYVUMO TEORINIAI ASPEKTAI

Šiame skyriuje pateikiami teoriniai aspektai, kurie reikalingi toliau analizuojant priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos prevencinės programos vykdymą ir jo efektyvumą.

1.1. Sveikatos politikos samprata priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos kontekste

Sveikata yra žmogaus vertybė ir gyvenimo pagrindas, kuris turi būti pakankamai tvirtas, kad būtų sėkmingai sprendžiami kasdienio gyvenimo klausimai, įveikiami socialiniai ir ekonominiai iššūkiai. Visuomenės sveikata yra nacionalinis turtas ir kapitalas, kurio saugojimas ir puoselėjimas yra svarbiausias valstybės tikslas, užtikrinantis šalies socialinę ir ekonominę plėtrą[29]. Taigi geresnė sveikata yra pagrindinė žmogaus laimės ir gerovės sąlyga. Tai taip pat labai prisideda prie ekonominės pažangos, nes sveiki gyventojai gyvena ilgiau ir yra produktyvesni[30]. Pažymėtina, kad sveikata turi rūpintis šalių vyriausybės, vykdydamos veiksmingą politiką[31]. Sveikatos politikos samprata pateikiama 1 lentelėje.

1 lentelė. Sveikatos politikos samprata

Autoriai/Šaltiniai	Samprata
K. Buse, N. Mays, G. Walt (2012)	Tai vyriausybių ir nevyriausybinių organizacijų parengtų sprendimų ir planų rinkinys, skirtas skatinti konkrečius sveikatos priežiūros tikslus[32].
W. J. Seavey, A. Serma, A. R. McGrath (2014)	Tai taisyklės, gairės ir administracinės normos, kurias vyriausybės naudoja nacionaliniams įstatymams ir politikai perkelti į programas ir paslaugas[33].
L. Shi (2014)	Tai sprendimai dėl sveikatos priežiūros tikslų ir šių tikslų įgyvendinimo plano[34].

[29] „Lietuvos Respublikos seimo nutarimas dėl Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programos patvirtinimo, TAR, 2014-07-01, Nr. 9403“, žiūrėta 2019-02-07, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/85dc93d000df11e4bfca9cc6968de163.
[30] „Health and development“, World Health organization, žiūrėta 2019-02-08, https://www.who.int/hdp/en/.
[31] Europos sveikatos politika ir prielaidos naujai Lietuvos sveikatos programai.
[32] Kent Buse, Nicholas Mays, Gillians Walt. *Making Health policy*. (Maidenhead, Berkshire, England: McGraw-Hill Education, 2012)
[33] John W. Seavey, Serma A. Aytur, Robert McGrath. *Health Policy Analysis: Framework and Tools for Success*. (New York: Springer Publishing Company).
[34] Leiyu Shi. *Introduction to Health Policy*. (Chicago : Health Administration Press, 2014).

Autoriai/Šaltiniai	Samprata
C. Edwards ir E. Fernandez (2017)	Tai politika, skirta saugoti visuomenės ir bendruomenių sveikatą[35].
J. Naboyonga-Orem ir kt.	Vyriausybės ir kitų politikos formuotojų rengiami su sveikatos priežiūra susiję tikslai ir sprendimai[36].
R. Gauld	Tai patvirtinti veiksmai, kurių būtina imtis visuomenės sveikatos atžvilgiu[37].
Pasaulio sveikatos organizacija (2019)	Tai sprendimai, planai ar veiksmai, kurių imamasi siekiant konkrečių sveikatos priežiūros tikslų visuomenėje[38].

Sudaryta darbo autoriaus pagal lentelėje pateiktų mokslininkų duomenis

Taigi galima teigti, kad sveikatos politika yra sprendimai, planai, veiksmai ar taisyklės, kuriomis siekiama sveikatos priežiūros tikslų (visuomenės ir bendruomenės sveikatos išsaugojimo) (žr. 1 lentelę). Pagrindiniai sveikatos politikos veikėjai yra vyriausybinės ir nevyriausybinės organizacijos.

Aiški sveikatos politika gali pasiekti kelis dalykus: ji apibrėžia ateities viziją, kuri, savo ruožtu, padeda nustatyti tikslus ir atskaitos taškus trumpam ir vidutinės trukmės laikotarpiui. Sveikatos politika taip pat apibrėžia skirtingų grupių prioritetus ir numatomus vaidmenis[39]. Ji apima daugelį sričių: pasaulinę sveikatos politiką, visuomenės sveikatos politiką, psichinės sveikatos priežiūros paslaugų politiką, asmens sveikatos priežiūros politiką, farmacijos politiką ir su visuomenės sveikata susijusią politiką (pavyzdžiui, skiepijimo politiką, tabako kontrolės politiką, prevencinę politiką). Sveikatos politika gali apimti sveikatos priežiūros finansavimo teikimo, prieigos prie sveikatos priežiūros, jos kokybės ir sveikatos apsaugos temas[40]. Pažymėtina, kad daugelis veiksnių daro įtaką žmonių sveikatos būklei ir šalies gebėjimui teikti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas savo piliečiams. Nors sveikatos apsaugos ministerijos yra svarbios veikėjos, tačiau šioje aplinkoje dalyvauja ir kiti veikėjai, t.y. kiti vyriausybių departamentai, paramos tiekėjų organizacijos, pilietinės visuomenės grupės ir bendruomenės[41]. Sveikatos politiką lemia tiek teisiniai, tiek ekonominiai, tiek socialiniai veiksniai. Jie yra tarpusavyje susiję[42]. Su sveikata susijusi politika ir jos įgyvendinimas yra sudėtinga. Politika turėtų būti suprantama daugiau, nei nacionalinė teisė, kuri remia programą ar intervenciją. Politikos procesas apima nacionaliniu ar decentralizuotu lygmeniu priimtus sprendimus

[35] Claire Edwardds, Eluska Fernandez. *Reframing health and health policy in Ireland: A governmental Analysis*. (Manchester: Manchester University Press, 2017).
[36] Juliet Naboyonga-Orem ir kt. „Perspectives on health policy dialogue: definition, perceived importance and coordination“, žiūrėta 2019-02-11, BMC Health Serv Res. 2016; 16(4): 218-225, žiūrėta 2019-02-11, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4959390/.
[37] Robin Gauld. *The new health policy* (Maidenhead : McGraw-Hill Education, 2009).
[38] „Health policy“, World Health organziation, žiūrėta 2019-02-07, https://www.who.int/topics/health_policy/en/.
[39] „Health policy“, World Health organziation, žiūrėta 2019-02-07, https://www.who.int/topics/health_policy/en/.
[40] Kent Buse, Nicholas Mays, Gillians Walt. Making Health policy
[41] Health and development, World Health organization.
[42] Leiyu Shi. Introduction to Health Policy.

(įskaitant sprendimus dėl finansavimo), kurie daro įtaką paslaugų teikimui. Taigi dėmesys turi būti skiriamas įvairioms sveikatos sistemos politikos sritims, siekiant, kad ilguoju laikotarpiu būtų užtikrintas tvarus jos augimas[43].

Lietuvos, kaip ir daugelio Europos Sąjungos (toliau – ES) šalių, Sveikatos politika formuojama remiantis pagrindinėmis PSO ir Europos Komisijos (toliau – EK) politinių dokumentų nuostatomis[44]. ES papildo nacionalinę sveikatos politiką, padėdama ES šalių valdžios institucijoms siekti bendrų tikslų, sutelkti išteklius ir įveikti bendras problemas. Ji ne tik rengia ES mąsto sveikatos priežiūros produktų ir paslaugų srities teisės aktus ir standartus, bet ir teikia finansavimą sveikatos projektams visoje ES[45]. Be to, jie yra apibrėžiami ir Lietuvos sveikatos programoje. Taigi toliau yra tikslinga išnagrinėti pateiktus dokumentus (žr. 2 lentelę).

2 lentelė. Pagrindiniai sveikatos politiką reglamentuojantys tarptautiniai ir nacionaliniai dokumentai priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos kontekste

Dokumentas	**Paskirtis**
Deklaracija „Sveikata visiems XXI amžiuje“	Siekiama tobulinti ne tik nacionalinę, bet ir regioninę sveikatos politiką. Aktyvus individų, įvairių grupių, bendruomenių, institucijų, organizacijų ir sektorių dalyvavimas, gerinant sveikatą, yra laikomas viena iš svarbiausių vertybių[46].
Strategija „Sveikata 2020“	Juo siekiama remti vyriausybes ir visuomenes, siekiant pagerinti gyventojų sveikatą ir gerovę, mažinti sveikatos skirtumus, stiprinti visuomenės sveikatą ir užtikrinti į žmones orientuotas sveikatos sistemas, kurios yra universalios, teisingos, tvarios ir aukštos kokybės[47].
Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programa	Pasiekti, kad 2025 m. šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai[48].

[43] John W. Seavey, Serma A. Aytur, Robert McGrath. Health Policy Analysis: Framework and Tools for Success.
[44] „ Europos sveikatos politika ir prielaidos naujai Lietuvos sveikatos programai“, „Visuomenės sveikata“,Redakcijos skiltis, 2011/2(53),žiūrėta 2019-05-15,http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2011.2(53)/VS_2011_2(53)___redakcijos_skiltis.pdf
[45] „Visuomenės sveikatos rėmimas Europoje“. Europos Sąjunga, žiūrėta 201-02-08, https://europa.eu/european-union/topics/health_lt.
[46] Europos sveikatos politika ir prielaidos naujai Lietuvos sveikatos programai.
[47] „Health 2020: A European policy framework and strategy for the 21st century“. World health organiation (2013), žiūrėta 2019-02-11, http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2013/health-2020.-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013.
[48] Lietuvos Respublikos seimo nutarimas dėl Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programos patvirtinimo, TAR, 2014-07-01, Nr. 9403, žiūrėta 2019-06-15,https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/35834810004f11e4b0ef967b19d90c08?jfwid=-fxdp770g

Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa	Pagerinti ankstyvųjų priešinės liaukos vėžio stadijų diagnostiką, taikyti radikalius priešinės liaukos vėžio gydymo metodus, siekiant pailginti sergančiųjų išgyvenamumo trukmę bei sumažinti pacientų neįgalumą ir mirtingumą dėl šios ligos[49].

Kiekvienas iš pateiktų dokumentų turi skirtingą reikšmę priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos kontekste. Deklaracijos „Sveikata visiems XXI amžiuje“ tikslas gerinti nacionalinę ir regioninę sveikatą[50]. Strategijoje „Sveikata 2020“ akcentuojama vyriausybės ir visuomenės svarba[51]. Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programoje išskiriamos priemonės ir tikslai, kad šalies gyventojai būtų sveikesni[52]. Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa siekiama pagerinti ankstyvųjų priešinės liaukos vėžio stadijų diagnostiką[53]. Pažymėtina, kad žmonių sveikatos apsauga užtikrinama nustatant ir įgyvendinant visas ES politikos ir veiklos kryptis. ES valstybės narės yra atsakingos už sveikatos paslaugų ir sveikatos priežiūros organizavimą bei teikimą. ES vaidmuo yra papildyti nacionalinę politiką: padėti valstybėms narėms pasiekti bendrų tikslų, sutelkti išteklius ir kurti masto ekonomiją, padėti valstybėms narėms spręsti bendrus uždavinius (pvz., pandemijos ir kitos tarpvalstybinės grėsmės sveikatai, lėtinės ligos ir kt.)[54].

Dabartiniame pasaulyje sveikatos gerinimas turi apimti daugybę sudėtingų sveikatą lemiančių veiksnių ir poveikių, o politinės ir intervencinės priemonės turi būti daugiasektorinės ir daugiaaspektės[55]. Pažymėtina, kad Lietuva per pastarąjį dvidešimtmetį turi sukaupusi daug patirties tiek formuodama sveikatos politiką, tiek pertvarkydama sveikatos priežiūros įstaigas, diegdama profilaktines dažniausių lėtinių ligų programas, sveikatos stiprinimo projektus tarp vaikų, jaunimo, įvairių socialinių grupių ar sergančiųjų specifinėmis ligomis bei turi didelį mokslinį potencialą,

[49] Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo, 2005, gruodžio 30, Nr. 152-5617, žiūrėta 2019-05-15, https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.268622?jfwid=dgaa1vvf5

[50] „Visuomenės sveikata“„Europos sveikatos politika ir prielaidos naujai Lietuvos sveikatos programai.” 2011/2(53), žiūrėta 2019-06-10,http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2011.2(53)/VS_2011_2(53)__redakcijos_skiltis.pdf

[51] Health 2020: A European policy framework and strategy for the 21st century. World health organiation. Žiūrėta 2019-05-12,http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/health-2020.-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013

[52] Lietuvos Respublikos seimo nutarimas „Dėl Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programos patvirtinimo” TAR, 2014-07-01, Nr. 9403. Žiūrėta 2019-05-10, https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/35834810004f11e4b0ef967b19d90c08?jfwid=-fxdp770g

[53] Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo, 2005, gruodžio 30, Nr. 152-5617. Žiūrėta 2019-05-15, https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.268622?jfwid=dgaa1vvf5

[54] „Sveikatos politika Europos Sąjungoje“. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, žiūrėta 2019-02-11, https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/tarptautinis-bendradarbiavimas/sveikata-lietuvoje-europos-sajungoje-ir-pasaulyje/sveikatos-politika-europos-sajungoje.

[55] „Sveikata 2020 – siekiame sveikatos ir vystymosi dabartinėje Europoje“. *Visuomenės sveikata*, 4 (63), 2013: 5-12.Žiūrėta 2019-04-10, http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/VS%202013%204(63).pdf

patyrusius sveikatos politikus, administratorius ir praktikus, stiprias nevyriausybines organizacijas, yra visos sąlygos, vadovaujantis plačiomis konsultacijomis[56].

Apibendrinant galima teigti, kad sveikatos politika yra sprendimai, planai, veiksmai ar taisyklės, kuriomis siekiama sveikatos priežiūros tikslų (visuomenės ir bendruomenės sveikatos išsaugojimo). Pagrindiniai sveikatos politikos veikėjai yra vyriausybinės ir nevyriausybinės organizacijos. Sveikatos politiką reglamentuoja tiek tarptautiniai, tiek nacionaliniai dokumentai.

1.2. Sveikatos programų svarba ir reikalingumas priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos kontekste

Pagrindinis visuomenės sveikatos programų tikslas yra susirgimų ir mirčių prevencija arba kontrolė. Visuomenės sveikatos programos orientuojamos į svarbiausių problemų priežasčių šalinimą, dalyvaujant dideliam bendruomenės narių ir organizacijų skaičiui[57].

Neefektyvios visuomenės sveikatos intervencijos kainuoja didžiulius pinigus, kuriuos galima investuoti į efektyvesnes visuomenės sveikatos programas. Valdžios institucijoms būtina geriau suprasti potencialią vertinimo naudą ir tai, kaip vertinimo rezultatai gali teigiamai prisidėti prie politikos formavimo ir programų įgyvendinimo tobulinimo, o vertinantiems specialistams būtina ir toliau siekti pažangos vertinimo srityje[58]. Taigi ligų prevencija yra siekiama sumažinti ligų naštą ir susijusius rizikos veiksnius[59].

Lietuvoje vykdomos profilaktikos (prevencinės) programos (gimdos kaklelio, krūties, storosios žarnos, priešinės liaukos vėžio, širdies ir kraujagyslių ligų) yra antrinės profilaktikos priemonės[60]. Antrinės profilaktikos veiklos pateikiamos 1 paveiksle.

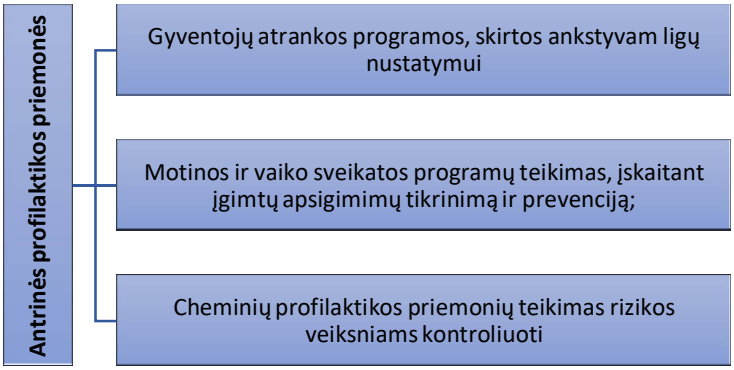
[56] „Europos sveikatos politika ir prielaidos naujai Lietuvos sveikatos programai“, Visuomenės sveikata 2011/2(53), Žiūrėta 2019-04-25, http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2011.2(53)/VS_2011_2(53)___redakcijos_skiltis.pdf

[57] Rasa Povilanskienė, Vytautas Jurkuvėnas, Visuomenės sveikatos programų vertinimas. http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2009.4(47)/Visuomenes%20sveikatos%20programu%20vertinimas.pdf

[58] Rasa Povilanskienė, Vytautas Jurkuvėnas, Visuomenės sveikatos programų vertinimas, http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2009.4(47)/Visuomenes%20sveikatos%20programu%20vertinimas.pdf

[59] Health promotion and disease prevention through population-based interventions, including action to address social determinants and health inequity, Worl Health Organization. Žiūrėta 2019-03-20, http://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease-prevention.html

[60] Ar pakankamai daug lietuvių dalyvauja profilaktinėse (prevencinėse) programose, Higienos institutas. http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Informaciniai/VNS_2017_4(23).pdf



Sudaryta darbo autoriaus pagal „Health promotion and disease prevention through population-based interventions, including action to address social determinants and health inequity". Worl Health Organization, žiūrėta 2019-02-11, http://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease-prevention.html.

1 pav. Antrinės profilaktikos priemonės

Taigi antrinė profilaktika yra priemonių visuma, kurias atliekant siekiama sustabdyti ligą ir išvengti jos komplikacijų. Pagrindinės priemonės yra ankstyvoji ligų diagnostika ir veiksmingas gydymas[61]. Prevencinės programos vykdomos siekiant diagnozuoti ligą ankstyvoje stadijoje, kurioje ji yra lengvai pagydoma. Norint išsitirti pagal sveikatos prevencines programas, reikėtų kreiptis į savo šeimos gydytoją, kuris išsamiai supažindins su programomis ir paskirs reikiamus tyrimus. Įvertinus ligos tikimybę, t.y. atlikus tam tikrus programoje numatytus tyrimus, pacientui bus parengtas pirminės prevencijos priemonių planas, kurio vykdymą ir veiksmingumą stebės gydytojas. Įvertinęs paciento sveikatos būklę (jei tyrimai parodys, kad jis priskirtinas didelės rizikos grupei), šeimos gydytojas jį nusiųs atlikti išsamesnius tyrimus į specializuotus medicinos padalinius. Pacientui bus parengtos ilgalaikės prevencijos rekomendacijos[62].

Visgi įgyvendinant prevencines programas, yra susiduriama su tam tikromis dilemomis:

Pasirinkimo laisvės dilema. Asmens laisvė ir sveikata abu yra labai svarbūs. Tačiau spaudimas ir įpareigojimas būti sveikam taip pat vertinama kaip ataka į asmeninę laisvę, neatsižvelgiant į faktą, jog bloga sveikata šią asmeninę laisvę gali labai rimtai pažeisti. Ši dilema spaudžia asmenį pasverti visus „už" ir „prieš" tarp asmeninių ir socialinių atsakomybių bei tinkamų ir netinkamų matų[63].

Institucinė dilema. Sveikatos stiprinimo institucinė aplinka gali būti charakterizuojama kaip vertikaliai decentralizuota ir horizontaliai fragmentuota. Visada yra nacionaliniai tikslai ir svarbiausi tikslai, tačiau nėra hierarchinės linijos, kaip juos pasiekti[64].

---

[61] Ar pakankamai daug lietuvių dalyvauja profilaktinėse (prevencinėse) programose, *Higienos institutas.* http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Informaciniai/VNS_2017_4(23).pdf

[62] „Prevencinės programos" Valstybinė ligonių kasa prie sveikatos apsaugos ministerijos, žiūrėta 2019-02-07, http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/prevencines-programos.

[63] „Sveikatos profilaktikos dilemos ir iššūkiai šiuolaikinei visuomenei" Visuomenės sveikata 4 (55) (2011): 5-7, žiūrėta 2019-02-11, http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2011.4(55)/VS_2011_4(55)_redakcija.pdf

[64] „Sveikatos profilaktikos dilemos ir iššūkiai šiuolaikinei visuomenei" Visuomenės sveikata 4 (55) (2011): 5-7, žiūrėta 2019-02-11, http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2011.4(55)/VS_2011_4(55)_redakcija.pdf

Įrodymų nebuvimo dilema. Moksliniai įrodymai apie sveikatos stiprinimo veiksmingumą dažnai yra silpni. Dėl anksčiau nurodytų priežasčių nėra taip lengva įrodyti, kad intervencija veikia.

Tai ir yra pagrindinė priežastis to, kodėl atliekant veiksmingumo tyrimus ieškoma išeičių matų, tokių kaip elgesio pokytis, kuris gali būti labai skirtingas, veikia turimą sveikatos taikinį [65].

Dar vienas prevencinių programų aspektas yra tas, kad jos yra nukreiptos į tam tikrą populiacijos dalį. Masinė gyventojų atranka yra asmens tikrinimas dėl tam tikro sveikatos sutrikimo, kai asmuo dar neturi ir nejaučia jokių šio sveikatos sutrikimo klinikinių simptomų. Šios procedūros tikslas nėra vien anksti diagnozuoti ligą. Siekiama parodyti, jog žmonės gyvena geriau arba ilgiau. Tai yra vienas iš svarbiausių skirtumų – ankstyvas ligos diagnozavimas nėra pagrindas organizuoti masinę gyventojų atranką ar pagrįsti jos būtinybę. Pastaroji turi parodyti, kad žmonės gyvena geriau arba ilgiau dėl ankstyvos ligos diagnozės [66].

Apibendrinant galima teigti, kad sveikatos programų būtinybė yra siejama su išlaidomis sveikatos apsaugai, jei šios programos nebūtų įgyvendintos. Prevencinių sveikatos programų aktualumas taip pat yra siejamas su gyventojų sveikatos rezultatais bei socialiniu programų poveikiu. Visgi įgyvendinant šias programas, susiduriama su tam tikromis dilemomis, t. y. stokojama mokslinių įrodymų, kad programos veikia, sudėtinga pasiekti programų tikslus, o tikslinių grupių asmenys gali jose vangiai dalyvauti dėl nepakankamos motyvacijos.

1.3. Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos reikšmė ir vykdymas pasaulyje

Prostatos vėžys – dažniausia vyrų onkologinė liga JAV, Vakarų Europoje ir Lietuvoje[67]. Ilgėjant vidutinei gyvenimo trukmei, prostatos vėžys tampa vis opesne mirties dėl onkologinių ligų problema. Mirtis dėl prostatos vėžio sukelia daug kančių pacientui ir reikalauja brangios medicininės priežiūros paskutiniame ligos vystymosi etape[68]. Vyresnio amžiaus vyrams dažnai pasitaiko apatinių šlapimo takų simptomai, tokie kaip: pasunkėjęs ir skausmingas, dažnas šlapinimasis (ypač naktimis),

---

[65] „Sveikatos profilaktikos dilemos ir iššūkiai šiuolaikinei visuomenei“ Visuomenės sveikata 4 (55) (2011): 5-7, žiūrėta 2019-02-11, http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2011.4(55)/VS_2011_4(55)_redakcija.pdf

[66] Renata Čepanauskienė, Romualdas Gurevičius,, Sergamumo prostatos vėžiu ir mirtingumo nuo jo dinamika Lietuvoje iki PSA eros ir po jos“Visuomenės sveikata 2009/1(44) ,žiūrėta 2019-07-15,http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2009.1(44)/19-26.pdf

[67] „Ar pakankamai daug lietuvių dalyvauja profilaktinėse (prevencinėse) programose‘‘ Higienos institutas. Žiūrėta 2019-07-10,http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Informaciniai/VNS_2017_4(23).pdf

[68] Robertas Adomaitis „ Lietuvos priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos patikros eiga 1942 - 1956 m. gimusių vyrų grupėje.“ Daktaro disertacija, Biomedicinos mokslai, medicina (06 B), rengta 2007–2011 metais Vilniaus universitete.

silpna šlapimo srovė, lašnojimas baigiant šlapintis, neatidėliotinas noras šlapintis, nevisiškas šlapimo pūslės ištuštinimas, šlapimo nelaikymas, stanginimasis norint nusišlapinti. Tačiau svarbu suprasti, kad ankstyvo prostatos vėžio forma nesukelia šių simptomų, jie dažniausiai būdingi gerybinei prostatos hiperplazijai (GPH)[69]. Net 70–80 proc. atveju prostatos vėžys vystosi periferinėje prostatos dalyje, toli nuo šlaplės, skirtingai, nei gerybinė prostatos hiperplazija, kurios metu labiausiai padidėja tranzitinė prostatos dalis, per kurią eina šlaplė, todėl pirmasis šios ligos simptomas – šlapinimosi sutrikimai. Dėl šios priežasties ankstyvuoju laikotarpiu pacientai, sergantys prostatos vėžiu, paprastai nejaučia jokių simptomų ir tik esant pažengusiai, sunkiai gydomai ligos formai atsiranda apatinių šlapimo takų simptomatika[70]. Daugeliu atvejų prostatos vėžys yra lėtai progresuojanti liga, kuri dažnai gali nesukelti sveikatos sutrikimų ir netapti vyro mirties priežastimi per pirmuosius 10 metų nuo tik mikroskopiškai nustatomos ligos atsiradimo. Atsitiktinių imčių tyrimai (Europos prostatos vėžio patikros atsitiktinių imčių tyrimas – *angl. European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer*) parodė, kad prostatos vėžio organizuota atrankinė patikra panaudojant PSA testą gali sumažinti mirštamumą nuo šios ligos. Galimybė nustatyti sveikatai ir gyvybei pavojingą ankstyvųjų stadijų prostatos vėžį ir visiškai išgydyti ligą bei prailginti pacientų išgyvenimo trukmė priklauso nuo paciento amžiaus ir bendrosios sveikatos būklės PSA testo atlikimo metu[71]. Dėl minėtų priežasčių prostatos vėžio ankstyvos formos dažniausiai nustatomos atsitiktinai arba patikros metu. Svarbus prostatos vėžio bruožas yra tas, jog greitai pradėtas gydymas dažniausiai duoda labai gerus rezultatus, todėl labai svarbi ankstyva diagnostika. Pagrindinis prostatos vėžio diagnostikos metodas, būtinas diagnozei patvirtinti – prostatos biopsija ir mėginių histologinis ištyrimas[72,73]. Galimybė nustatyti sveikatai ir gyvybei pavojingą ankstyvųjų stadijų prostatos vėžį ir visiškai išgydyti ligą bei prailginti pacientų išgyvenimo trukmė priklauso nuo paciento amžiaus ir bendrosios sveikatos būklės PSA testo atlikimo metu[74].

---

[69] Susan Collin, C. Metcalfe, J. Donovan, J. Lane, M. Davis, D. Neal ir kt. "Associations of lower urinary tract symptoms with prostate-specific antigen levels, and screen-detected localized and advanced prostate cancer: a case-control study nested within the UK population-based ProtecT (Prostate testing for cancer and Treatment) study". BJU International. (2008): 1400-1406, žiūrėta 2019-02-11, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18540932.

[70] John McNeal. "Origin and development of carcinoma in the prostate". *Cancer* 23(1) (2009):24-34. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/1097-0142(196901)23:1%3C24::AID-CNCR2820230103%3E3.0.CO;2-1

[71] Robertas Adomaitis, Feliksas Jankevičius,, Lietuvos priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa (LPLVADP) 2006-2010 m.: paslaugų teikimo tendencijos" Žiūrėta 2019-05-25, https://sm-hs.eu/lt/lietuvos-priesines-liaukos-vezio-ankstyvos-diagnostikos-programa-lplvadp-2006-2010-m-paslaugu-teikimo-tendencijos/

[72] Micheal J. Roobol, Mark Kerhof, Ferdinand H. Scroder, John Cuzick ir kt., Prostate cancer mortality reduction by prostate-specific antigen-based screening adjusted for nonattendance and contamination in the European Randomised Study of Screening for Prostate Cancer (ERSPC),žiūrėta 2019-10-25 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4427906/

[73] Michael J. Roobol, E. W. Steyerberg, R. Kranse, T. Wolters, R. C. wan den Bergh, C. H. Bangma, F. H. Schroder. „A RiskBased Strategy Improves Prostate-Specific Antigen–Driven Detection of Prostate Cancer". *European Urology*. 57(1), 2010): 79-85, žiūrėta 2019-02-10, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19733959.

[74] Robertas Adomaitis, Feliksas Jankevičius, Lietuvos priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa (LPLVADP) 2006-2010 m.: paslaugų teikimo tendencijos. Žiūrėta 2019-05-25, https://sm-hs.eu/lt/lietuvos-priesines-liaukos-vezio-ankstyvos-diagnostikos-programa-lplvadp-2006-2010-m-paslaugu-teikimo-tendencijos/

Nors PSA testavimas daugelyje šalių atliekamas nuo 1990 m., tačiau jis niekada nebuvo rekomenduojamas kaip masinės organizuotos atrankos (angl. Screening) 1 priemonė. Dažniausiai jis buvo taikomas *ad hoc* pacientams, jau turintiems apatinio urinarinio trakto simptomų (AUTS)[75]. Didėjantis supratimas apie PSA tyrimo privalumus ir trūkumus jau dešimtmetį verčia medikus diskutuoti apie nacionalinių PSA tyrimo programų naudą. Viena iš pagrindinių šių diskusijų priežasčių yra ta, kad net ir aptikus prostatos vėžį, didelės dalies pacientų gydymas ir gyvenimo trukmė nepasikeistų[76].

Lietuvoje stebimas gana didelis vyrų aktyvumas naudojantis ankstyvosios priešinės liaukos vėžio diagnostikos finansavimo programos galimybėmis teikia vilties, kad vis dažniau bus nustatomas ankstyvųjų stadijų vėžys. Buvo tikimasi, kad iki 2010 m. profilaktine programa pasinaudos apie 80 proc. vyrų. Tačiau 2014–2015 m. galimybe pasitikrinti dėl priešinės liaukos vėžio pasinaudojo 57,7 proc. 50–75 m. amžiaus vyrų. Ši dalyvavusių programoje asmenų dalis yra didžiausia, lyginant visas Lietuvoje vykdomas profilaktines programas, tačiau turint omenyje, kad turėtų pasitikrinti 80 proc. vyrų, vis dar yra ko siekti. Be to, tai nesumažino mirtingumo dėl priešinės liaukos vėžio tarp vyrų. Taigi nors priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa kelia abejonių dėl PSA tyrimo naudojimo, tačiau dalyvavusių šioje programoje vyrų dalis yra viena iš didžiausių[77]. Kiti tyrimai rodo, kad PSA padeda mažinti mirtingumą, tačiau taip pat yra atliekama ir daugiau nereikalingų biopsijų, neteisingų diagnozių ir netinkamo gydymo[78]. Taip pat yra įrodymų, kad prostatos vėžio prevencinės programos efektyvumas padidino ir bendrą sergamumą vėžiu[79]. Tai sudaro tolesnes prielaidas diskusijai dėl analizuojamos programos vykdymo efektyvumo Kėdainių rajone.

Apibendrinant galima teigi, kad vėžys yra opi visuomenės sveikatos problema, kurios galima išvengti atliekant PSA testavimą, tačiau moksliniai įrodymai dėl šios programos efektyvumo nėra pakankami. Viena vertus priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumas mažina gyventojų mirtingumą, tačiau šios programos rezultatai nėra pakankami, atsižvelgiant į tikslus.

---

[75] Renata Čepanauskienė, Romualdas Gurevičius,, Sergamumo prostatos vėžiu ir mirtingumo nuo jo dinamika Lietuvoje iki PSA eros ir po jos.“Visuomenės sveikata 2009/1(44) ,žiūrėta 2019-07-15, http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2009.1(44)/19-26.pdf

[76] Ar pakankamai daug lietuvių dalyvauja profilaktinėse (prevencinėse) programose, Higienos institutas. Žiūrėta 2019-07-15, http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Informaciniai/VNS_2017_4(23).pdf

[77] Ar pakankamai daug lietuvių dalyvauja profilaktinėse (prevencinėse) programose, Higienos institutas. Žiūrėta 2019-07-15, http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Informaciniai/VNS_2017_4(23).pdf

[78] Kai Zang, Xhris H. Bangma, Monique J. Roobol “Prostate cancer screening in Europe and Asia” Asian Journal of Urology 4 (2) (2017) 86-95, žiūrėta 2019-02-11, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214388216300558.

[79] Romualdas Gurevičius „Sergamumo vėžiu prognozės, atliktos prie 30 metų, verifikacija“ *Visuomenės sveikata* 4 (83) (2018): 33-37, žiūrėta 2019-01-17, http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2017.2%20(77)/VS%202017%202(77)%20visas.pdf.

1.4. Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumo vertinimo kriterijai

Prieš išskiriant kokie yra programų efektyvumo vertinimo kriterijai yra tikslinga apibrėžti, kaip mokslinėje literatūroje yra traktuojamas efektyvumas. D. M. Mihaiu, A. Opreana ir M. P. Cristescu (2010) efektyvumą traktuoja, kaip santykinį rodiklį tarp gauto ir siektino rezultato[80]. R. Kasperavičienė ir A. Patapas (2009) nurodo, kad efektyvumas yra veiklos matavimo kriterijus ar kriterijų sistema, skirta institucijų veiklai vertinti[81]. S. Puškorius efektyvumą apibrėžia kaip kompleksinių išteklių ir sąnaudų panaudojimo santykį pageidaujamiems veiklos rezultatams pasiekti[82]. Kaip pažymi A. Bitinas, A. Guogis, L. Migun ir G. Važgytė, efektyvumas viešojoje įstaigoje yra pagrįstas darbuotojų profesionalizacijos, gerosios patirties siekimo, racionalaus išteklių paskirstymo, informacinių technologijų taikymo ir etinių normų bei vertybių vertinimu[83]. Efektyvumas viešosiose įstaigose dažnai suprantamas kaip efektyvi viešoji politika, efektyvūs sprendimai, racionalus išteklių naudojimas, pozityvūs organizacijos veiklos rezultatai ir stipri organizacinė kultūra. Todėl prioritetu tampa kuo efektyvesnis ir racionalesnis turimų išteklių panaudojimas[84].

Su efektyvumu susijusi literatūra daugiausiai dėmesio skiria tam, kad būtų parodyta, kas veikia asmens ar gyventojų sveikatą. Apskritai efektyvumas gali būti apibūdinamas dviem perspektyvomis[85]:

- *Medicininis efektyvumas* yra susijęs su atskirais pacientais ir konkrečios intervencijos poveikiu. Paprastai jie vertinami atliekant klinikinius tyrimus[86].
- *Gyventojų efektyvumas* priklauso nuo populiacijos strategijos, kuri yra teorinis pagrindas viešajai intervencijai, padedančiai užkirsti kelią ligoms. Prevencija turėtų būti skirta ne tik didelės rizikos asmenims, bet ir visai visuomenei[87].

Taip pat yra tikslinga apibrėžti ir programų vertinimo koncepciją. Programų vertinimą derėtų traktuoti kaip sisteminį ir objektyvų jos kokybės ar vertės nustatymą, metodiškai renkant, analizuojant

[80] Diane Marieta Mihaiu, Alin Opreana, Marian Pompillu „Efficiency, Effectiveness and performance of the public sector“. Romanian Journal of Economic forecasting, 4 (2010): 132-147. http://www.ipe.ro/rjef/rjef4_10/rjef4_10_10.pdf

[81] Aleksandras Patapas, Kasperavičienė Ramunė, „Valstybės tarnautojų mokymo ir kvalifikacijos tobulinimo sistemos efektyvumas Policijos departamente prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos“. *Viešoji politika ir administravimas*. 28 (2009): 79-88. https://www.mruni.eu/upload/iblock/30e/8_a.patapas_r.kasperaviciute.pdf

[82] Stasys Puškorius. „Bendradarbiavimo efektyvumas“. Viešoji politika ir administravimas, 20 (2007): 24-31. https://www.mruni.eu/upload/iblock/513/2_s.puskorius.pdf

[83] Audrius Bitinas, Arvydas Guogis, Liudmila Migun, Greta Važgytė „Socialinių paslaugų administravimo tobulinimas Lietuvos savivaldybėse: Vilniaus ir Varėnos rajonų atvejų tyrimai“. Socialinis darbas 9 (1) (2010): 18-26, žiūrėta 2019-02-11, https://www.mruni.eu/upload/iblock/5fd/2_bitinas_guogis.pdf.

[84] Jolanta Buškevičiūtė, Alvydas Raipa, Sprendimai šiuolaikinio viešojo valdymo evoliucijoje. https://www.mruni.eu/upload/iblock/5ab/J.%20Buwakeviciute_A.Raipa.pdf

[85] John W. Seavey, Serma A. Aytur, Robert McGrath. Health Policy Analysis: Framework and Tools for Success. https://scholars.unh.edu/hmp_facpub/141/

[86] John W. Seavey, Serma A. Aytur, Robert McGrath. Health Policy Analysis: Framework and Tools for Success. https://scholars.unh.edu/hmp_facpub/141/

[87] John W. Seavey, Serma A. Aytur, Robert McGrath. Health Policy Analysis: Framework and Tools for Success. https://scholars.unh.edu/hmp_facpub/141/

ir interpretuojant informaciją. Vertinimu ne tik nustatoma programos vertė, bet ir sukuriamas grįžtamasis ryšys, nusprendžiant, kad kažkas joje yra gerai ar blogai, teisinga ar neteisinga. Programų vertinimas ne tik skatina pokyčius, bet ir prisideda prie atskaitomybės kokybės gerinimo. Žvelgiant į praeitį, vertinimas padeda suprasti programų pasekmes ir atsiskaityti už lėšų panaudojimą, o žiūrint į ateitį, padeda susisteminti sukauptą patirtį, naudingą gerinant įgyvendinamas ir būsimas programas[88].

R. Povilanskienė ir V. Jurkuvėnas išskiria du programų vertinimo tipus:

1. *Formuojamasis vertinimas* taikomas planuojant veiklą ar ją vykdant, norint sužinoti, ką reikia patobulinti. Formuojamasis vertinimas apima ir planavimą, nes programos įgyvendinimo palyginimas su planu gali sąlygoti planų, programos tikslų, uždavinių ir priemonių peržiūrėjimą. Tokiu būdu formuojamasis vertinimas prisideda prie tolesnio programos planavimo ir įgyvendinimo tobulinimo[89].
2. *Apibendrinamasis vertinimas* atliekamas norint nustatyti bendrą programos kokybę arba vertę. Šį vertinimą galima vadinti atsiskaitomuoju, nes jis dažnai atliekamas veiklą reguliuojančių institucijų užsakymu, kurioms reikia atsiskaityti už pasiektus galutinius rezultatus.

Apibendrinamasis vertinimas atliekamas norint nustatyti bendrą programos kokybę arba vertę. Šį vertinimą galima vadinti atsiskaitomuoju, nes jis dažnai atliekamas veiklą reguliuojančių institucijų užsakymu, kurioms reikia atsiskaityti už pasiektus galutinius rezultatus[90].

Atsižvelgiant į šiuos visus duomenis, toliau yra pateikiama sudaryta lentelė, remiantis mokslinių autorių duomenimis. Lentelėje pateikiami programų efektyvumo vertinimo kriterijai (žr. 3 lentelę).

[88] Rasa Povilanskienė, Vytautas Jurkuvėnas, ‚Visuomenės sveikatos programų vertinimas.“ Visuomenės sveikata 2009/4(47), žiūrėta 2019-06-20,http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2009.4(47)/Visuomenes%20sveikatos%20programu%20vertinimas.pdf

[89] Rasa Povilanskienė, Vytautas Jurkuvėnas,, Visuomenės sveikatos programų vertinimas ,. Visuomenės sveikata 2009/4(47), žiūrėta 2019-06-20, http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2009.4(47)/Visuomenes%20sveikatos%20programu%20vertinimas.pdf

[90] [87] Rasa Povilanskienė, Vytautas Jurkuvėnas,, Visuomenės sveikatos programų vertinimas ,. Visuomenės sveikata 2009/4(47), žiūrėta 2019-06-20, http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2009.4(47)/Visuomenes%20sveikatos%20programu%20vertinimas.pdf

3 lentelė. Programų efektyvumo vertinimo kriterijai

	Rezultatai (kinta numatomos populiacijos elgesys, ar apsiektas konkretus rezultatas, tikslinės grupės dalyvavimo apimtys)	Galutinio programos tikslo įgyvendinimo laipsnis (sergamumo ir mirtingumo mažinimas)	Informavimo paslaugų pakankamumas ir susijusių grupių žinios apie programą	Prieinamumas	Patirtų išlaidų ir sergamumo prostatos vėžiu santykis
R. Povilanskienė ir V. Jurkuvėnas [91]	+	+			
R. Čepauskienė ir R. Gurevičius [92]		+			
R. Adomaitis ir F. Jankevičius [93]			+		
R. Adomaitis, M Jievaltas ir kt.[94]		+		+	
R. Šturienė[95]			+		+
G. Petronytė, V. Kanapeckienė, A. Eigirdaitė ir V. Jurkuvėnas [96]			+		
E. Kolesnik, L. Pavlova T. Rybalova[97]					

Sudaryta darbo autoriaus pagal lentelėje pateiktus mokslininkus.

Kiekvienas iš kriterijų pateiktų 3 lentelėje toliau plačiau detalizuojamas.

Rezultatai. Šio kriterijaus vertinimas parodo, ar programa yra efektyvi, atsižvelgiant į joje numatytus tikslus ir uždavinius. Rezultatai parodo, iki kurio programa gali pakeisti numatomos populiacijos elgesį. Ar programa pasiekė planuotus rezultatus, efektus, pasekmes[98]. Pažymėtina, kad šalyje programos įgyvendinamos jau kelerius metus, tačiau dalyvavimo jose apimtys išlieka žemos[99].

[92] Renata Čepanauskienė, Romualdas Gurevičius,, Sergamumo prostatos vėžiu ir mirtingumo nuo jo dinamika Lietuvoje iki PSA eros ir po jos“, Visuomenės sveikata 2009/1(44) ,žiūrėta 2019-07-15, http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2009.1(44)/19-26.pdf

[93] Robertas Adomaitis, Feliksas Jankevičius, Lietuvos priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa (LPLVADP) 2006-2010 m.: paslaugų teikimo tendencijos. Žiūrėta 2019-05-25, https://sm-hs.eu/lt/lietuvos-priesines-liaukos-vezio-ankstyvos-diagnostikos-programa-lplvadp-2006-2010-m-paslaugu-teikimo-tendencijos/

[94] Robertas Adomaitis, Mindaugas Jievaltas, Albertas Ulys, Giedrė Smailytė, Vytautas Kasiukevičius, Feliksas Jankevičius,, Lietuvos priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos patikros eiga 1942 - 1956 m. gimusių vyrų grupėje.

[95] Renata Šturienė, Sergamumo prostatos vėžiu ir mirtingumo nuo jo ypatumai Lietuvoje bei vyrų nuostatos, skatinančios dalyvavimą prostatos vėžio patikros programoje. http://epublications.vu.lt/object/elaba:1841721/index.html

[96] Gintarė Petronytė, Virginija Kanapeckienė, Aušra Eigirdaitė, Vytautas Jurkuvėnas „Gyventojų informuotumą, dalyvavimą ir požiūrį į onkologinų ir širdie kraujagyslių ligų prevencines programas sąlygojantys veiksniai“. *Visuomenės sveikata* 2 (61) (2013): 31–37, žiūrėta 2019-02-11, http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2013.2(61)/VS%202013%202(61)%20ORIG%20S%20gyventoju%20informuotumas.pdf.

[97] Elena Kolesnik, Larisa Pavlova, Tatyana Rybalova „Effectiveness evaluation of implementation of target programs for municipal education: improvement of approaches“. Viesoji Politika ir Administravimas 17 (4) (2018): 568-585, žiūrėta 2019-02-11, http://web.b.ebscohost.com.skaitykla.mruni.eu/ehost/detail/detail?vid=0&sid=1056e55f-b310-4df6-924a-3a8c19a3ce8c%40pdc-v-sessmgr06&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=134082654&db=a9h.

[98] Rasa Povilanskienė, Vytautas Jurkuvėnas,, Visuomenės sveikatos programų vertinimas“ Higienos institutas, žiūrėta 2019-07-10, http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2009.4(47)/Visuomenes%20sveikatos%20programu%20vertinimas.pdf

[99] Gintarė Petronytė, Virginija Kanapeckienė, Aušra Eigirdaitė, Vytautas Jurkuvėnas.,, Gyventojų informuotumą, dalyvavimą ir požiūrį į onkologinų ir širdie kraujagyslių ligų prevencines programas sąlygojantys veiksniai“ Higienos institutas.Žiūrėta 2019-07-10 http://hi.simplit.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2013.2(61)/VS%202013%202(61)%20ORIG%20S%20gyventoju%20informuotumas.pdf

Galutinio tikslo įgyvendinimo laipsnis gali būti apibrėžiamas per tai, kiek programa sumažino sergamumą. Šis kriterijus suteikia įrodymų, panaudojamų politikoje ir (ar) priimant sprendimus dėl finansavimo [100]. R. Čepauskienės ir R. Gurevičiaus tyrimo rezultatai rodo, kad šalyje kovos su prostatos vėžiu problema lieka aktuali, nes ankstyvosios diagnostikos programa nepakankamai efektyvi dėl didelio sergamumo ir mirtingumo nuo šios ligos[101].

Informavimo paslaugų pakankamumas ir susijusių grupių žinios apie programą. Valstybiniu mastu vykdomos ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumui vien pirminės sveikatos priežiūros specialistų pastangų informuoti pas juos atvykusius vyrus gali nepakakti. Norint kuo anksčiau vyrus informuoti apie patikros galimybę ir taip sudaryti prielaidą gerinti sergančiųjų prostatos vėžiu išgyvenamumą, reikėtų naudoti pacientui lengvai suprantamą informaciją, pateikiamą per platesnį poveikio ratą turinčias priemones, kaip antai socialinė reklama, asmeniniai raštiški kvietimai penkiasdešimtmečiams ar kt.[102]. Visgi dažnai apie tokią prostatos vėžio ankstyvosios diagnostikos programą yra sužinoma radijo, televizijos ar laikraščių, o ne iš savo gydytojo[103]. Žiniasklaidos priemonėmis formuojama visuomenės nuomonė, tačiau informacijos perdavimo procese svarbi teikiamos informacijos kokybė. Žiniasklaidos kompanijos veiksmingos didinant dalyvavimą vėžio patikrose, tačiau būtina įvertinti taikomų žiniasklaidos priemonių efektyvumą[104]. Kitas tyrimas atskleidė, kad žinių apie prostatos vėžį lygis tarp respondentų nėra pakankamas[105] , ir apskritai jie labiau pasitiki savo šeimos nariais, nei gydytojais[106]. Dar viename tyrime, kuris buvo atliktas Lietuvoje, atskleista, kad vyrų žinių apie prostatos vėžio rizikos veiksnius, klinikinius simptomus, gydymo pasekmes ir ištyrimo galimybes lygis buvo vidutinis, mažiausias – gyvenančių ne šeimoje tiriamųjų grupėje, o didžiausias – tarnautojų grupėje. Visgi palyginus žinių apie prostatos vėžį bendro

[100] Rasa Povilanskienė, Vytautas Jurkuvėnas.,,Visuomenės sveikatos programų vertinimas ". Higienos institutas, žiūrėta 2019-07-10, http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2009.4(47)/Visuomenes%20sveikatos%20programu%20vertinimas.pdf

[101] Renata Čepanauskienė, Romualdas Gurevičius. ,,Sergamumo prostatos vėžiu ir mirtingumo nuo jo dinamika Lietuvoje iki PSA eros ir po jos" Visuomenės sveikata 2009/1(44) ,žiūrėta 2019-07-15, http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2009.1(44)/19-26.pdf

[102] Robertas Adomaitis, Feliksas Jankevičius.,, Lietuvos priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa (LPLVADP) 2006-2010 m.: paslaugų teikimo tendencijos" . Žiūrėta 2019-05-25, https://sm-hs.eu/lt/lietuvos-priesines-liaukos-vezio-ankstyvos-diagnostikos-programa-lplvadp-2006-2010-m-paslaugu-teikimo-tendencijos/

[103] Ajay Aggarwal, Rekha Batura, R.ichard Sullivan „The media and cancer: education or entertainment? An ethnographic study of European cancer journalists", Ecancermedicalscience. 8 (2014): 423-426, žiūrėta 2019-02-11, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3998657/.

[104] Gintarė Petronytė, Virginija Kanapeckienė Aušra Eigirdaitė, Vytautas Jurkuvėnas „Gyventojų informuotumą, dalyvavimą ir požiūrį į onkologinų ir širdie kraujagyslių ligų prevencines programas sąlygojantys veiksniai". *Visuomenės sveikata* 2 (61) (2013): 31-37, žiūrėta 2019-02-11, http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2013.2(61)/VS%202013%202(61)%20ORIG%20S%20gyventoju%20informuotumas.pdf.

[105] Maxwell Ogochukwu Adibe, Deborah Oyune Aluh Abdulmuminu Isah Chibeuze Aniske."Knowledge, attitudes and perceptions of prostate cancer among male staff of the uniersity of Nigeria". Asian Pac J Cancer Prev. 18 (7) (2014): 1961–1966, žiūrėta 2019-02-12, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5648405/.

[106] Daniel M. Griffith, K. R. Ellis, A. J. Ober. „How does health information influence African American men's health behavior?" Am J Mens Health. 6 (2) 2012: 156-63, žiūrėta 2019-02-11, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22178902.

balo vidurkius pagal amžiaus grupes, išsilavinimą, šeiminę padėtį ir socialines grupes, statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta [107]. Gyventojų informuotumas, dalyvavimas ir požiūris į prevencines programas susijęs su demografiniais ir socialiniais veiksniais – lytimi ir išsilavinimu[108].

Prieinamumas. Dažnai sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas kaimuose yra mažesnis, nei miestuose[109, 110, 111].

Patirtų išlaidų ir sergamumo prostatos vėžiu santykis. Tarp sergamumo prostatos vėžiu ir profilaktikos programai panaudotų lėšų nustatytas vidutinio stiprumo, statistiškai reikšmingas teigiamas ryšys, rodantis, kad savivaldybėse, panaudojusiose daugiau lėšų, daugiau išaiškinama prostatos vėžio atvejų. Tačiau ketvirtadalyje savivaldybių aptikta nebūdinga šaliai tendencija, rodanti, kad nėra ryšio tarp naujai išaiškinamų prostatos vėžio atvejų ir finansavimo[112].

Pažymėtina, kad yra būtina ieškoti efektyvesnio prevencinių programų paslaugų teikimo modelio, diegiant įvairias organizacines inovacijas ir įtraukiant visuomenės sveikatos sektoriaus specialistus į visuomenės informavimo veiklą[113].

Apibendrinant galima teigti, kad priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumo vertinimo kriterijai yra siejami su konkrečiais programos rezultatais (ar kinta numatomos populiacijos elgesys, ar pasiektas konkretus rezultatas). Taip pat mokslinėje literatūroje yra išskiriami tokie kriterijai kaip galutinio programos tikslo įgyvendinimo laipsnis (sergamumo ir mirtingumo mažinimas), informavimo paslaugų pakankamumas ir susijusių grupių žinios apie programą, prieinamumas, patirtų išlaidų ir sergamumo prostatos vėžiu santykis.

[107] Renata Šturienė,, Sergamumo prostatos vėžiu ir mirtingumo nuo jo ypatumai Lietuvoje bei vyrų nuostatos, skatinančios dalyvavimą prostatos vėžio patikros programoje“ http://epublications.vu.lt/object/elaba:1841721/

[108] Gintarė Petronytė, Virginija Kanapeckienė Aušra Eigirdaitė, Vytautas Jurkuvėnas.,, Gyventojų informuotumą, dalyvavimą ir požiūrį į onkologinų ir širdie kraujagyslių ligų prevencines programas sąlygojantys veiksniai‘‘ http://hi.simplit.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2013.2(61)/VS%202013%202(61)%20ORIG%20S%20gyventoju%20informuotumas.pdf

[109] Benet F. Drake. T. E. Keane, C. M. Mosley, S. A. Adams, K. T. Elder KT, M. V. Modayil, et al. „Prostate cancer disparities in South Carolina: early detection, special programs, and descriptive epidemiology“. *J S C Med Assoc*. 102 (7) (2006): 241-249, žiūrėta 2019-02-11, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17319238.

[110] Kai Zang, Xhris H. Bangma, Monique J. Roobol, Prostate cancer screening in Europe and Asia. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29264211

[111] „Sveikatos profilaktikos dilemos ir iššūkiai šožiuolaaikinei visuomenei“ Visuomenės sveikata 4 (55) (2011): 5-7, žiūrėta 2019-02-11, http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2011.4(55)/VS_2011_4(55)_redakcija.pdf.

[112] Renata Šturienė,, Sergamumo prostatos vėžiu ir mirtingumo nuo jo ypatumai Lietuvoje bei vyrų nuostatos, skatinančios dalyvavimą prostatos vėžio patikros programoje‘‘.http://epublications.vu.lt/object/elaba:1841721/

[113] Gintarė Petronytė, Virginija Kanapeckienė Aušra Eigirdaitė, Vytautas Jurkuvėnas, Gyventojų informuotumą, dalyvavimą ir požiūrį į onkologinų ir širdie kraujagyslių ligų prevencines programas sąlygojantys veiksniai. http://hi.simplit.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2013.2(61)/VS%202013%202(61)%20ORIG%20S%20gyventoju%20informuotumas.pdf

2. PRIEŠINĖS LIAUKOS VĖŽIO ANKSTYVOSIOS DIAGNOSTIKOS PROGRAMOS CHARAKTERISTIKA IR ANALIZĖ LIETUVOS KONTEKSTE

2.1. Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos Lietuvoje analizė

Priešinės liaukos vėžio ankstyvoji programa yra skirta vyrams nuo 50 iki 70 metų ir vyrams nuo 45 metų, jei jų tėvai ar broliai sirgo priešinės liaukos vėžiu, kuriems periodiškai gali būti atliekamas kraujo tyrimas, parodantis prostatos specifinio antigeno (toliau-PSA) koncentraciją kraujyje. Jei PSA kiekis viršija normą, šeimos gydytojas išduoda siuntimą konsultuotis pas urologą, o šis prireikus atlieka tam tikrą tyrimą – priešinės liaukos biopsiją[114].

Pagrindinis dokumentas, reglamentuojantis priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimą yra LR sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio įsakymas Nr. V-973 „Dėl priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“ (toliau- įsakymas)[115].

Įsakyme nurodoma, kad programos tikslas yra pagerinti ankstyvųjų priešinės liaukos vėžio stadijų diagnostiką, taikyti radikalius priešinės liaukos vėžio gydymo metodus, siekiant pailginti sergančiųjų išgyvenamumo trukmę bei sumažinti pacientų neįgalumą ir mirtingumą dėl šios ligos.

Įsakyme taip pat pateikiami penki pagrindiniai programos uždaviniai:

1. nustatyti asmenis, kuriems įtariamas priešinės liaukos vėžys, ir siųsti juos konsultuotis pas specialistą;
2. diagnozuoti ankstyvosios stadijos priešinės liaukos piktybinį naviką;
3. skatinti pirminės ambulatorinės asmens priežiūros paslaugų teikėjus plėtoti ankstyvąją priešinės liaukos piktybinių navikų diagnostiką;
4. skatinti šiuolaikinių priešinės liaukos piktybinių navikų ankstyvosios diagnostikos metodų taikymą;
5. gerinti asmens sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimą priešinės liaukos piktybinių navikų ankstyvosios diagnostikos srityje.

Svarbu tai, kad įsakyme yra numatytos bazinės programos teikiamų paslaugų kainos, t. y. informavimo apie priešinės liaukos vėžio ankstyvąją diagnostiką ir PSA nustatymo paslauga – 16,92 balo, urologo konsultacijos ir priešinės liaukos biopsijos paslauga – 163,70 balo.

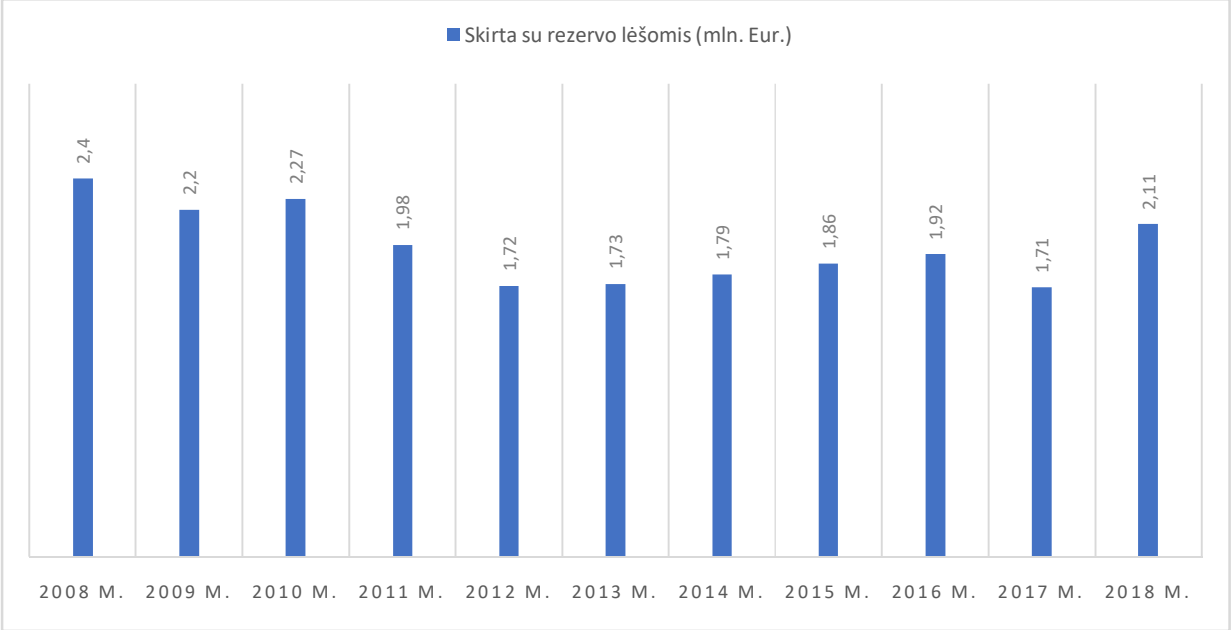
[114] „Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa“, Valstybinė ligonių kasa, žiūrėta 2019 m. liepos 15 d., http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/prevencines-programos/priesines-liaukos-vezio-ankstyvosios-diiagnostikos-programa

[115] LR sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo, žiūrėta 2019 m. liepos 15 d., https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.62EC76ABAC7D/HaTDTcoIEF

Analizuojant programos finansavimą, svarbu apžvelgti mokėjimo už programos priemones tvarką. Įsakyme nurodoma, kad teritorinė ligonių kasa(TLK) už programos teikiamas priemones moka bazinėmis kainomis pasibaigus ataskaitiniam laikotarpiui. Programos priemonės, kurias finansuoja teritorinė ligonių kasa:

- informavimo apie ankstyvąją priešinės liaukos vėžio diagnostiką ir prostatos specifinio antigeno nustatymo paslauga;
- urologo konsultacijos ir priešinės liaukos biopsijos paslauga.

Įsakyme nurodoma, kad priešinės liaukos ankstyvosios diagnostikos programa yra finansuojama iš PSDF lėšų ir programa yra tęstinė. Toliau pateiktoje diagramoje matyti, kiek nuo 2008 iki 2018 metų yra skirta finansavimo (mln. Eur.) iš PSDF lėšų būtent priešinės liaukos vėžio ankstyvajai diagnostikai (žr. 2 pav.).

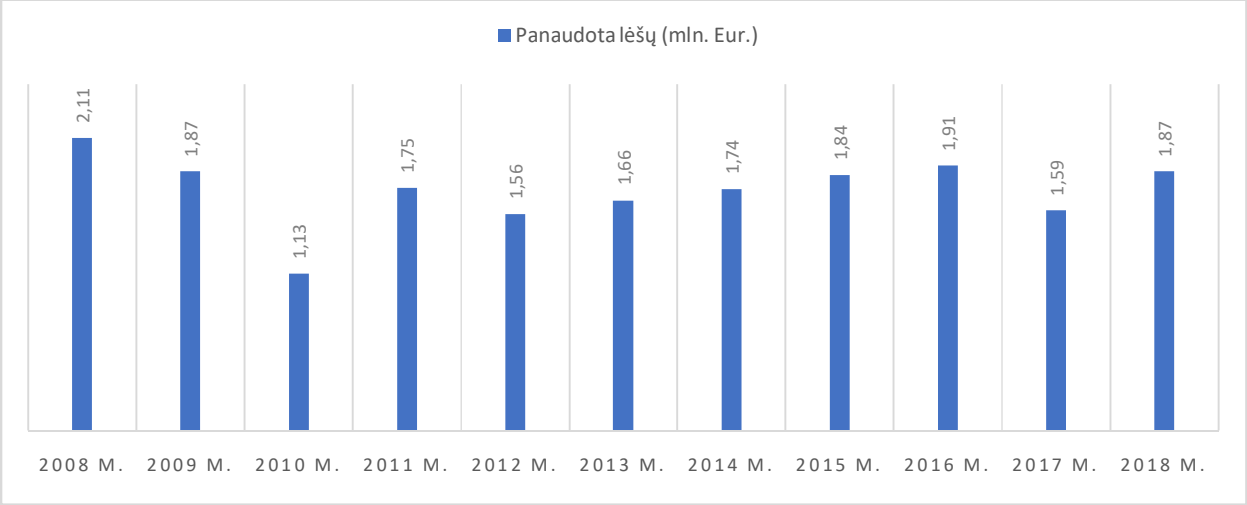


Sudaryta darbo autoriaus pagal „Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos vykdymo ataskaita“, Valstybinė ligonių kasa.

2 pav. Programos finansavimas iš PSDF lėšų (mln. Eur.) (2008-2018 m.)

Nagrinėjant programos finansavimą nuo 2008 iki 2018 metų matyti, kad būtent 2008 metais buvo skirta daugiausiai lėšų programos įgyvendinimui (2,4 mln. Eur.), mažiausiai lėšų buvo skirta 2017 metais (1,71 mln. Eur), tačiau 2018 metais finansavimas vėl padidėjo ir buvo skirta 2,11 mln. Eur. (žr. 2 pav.).

Analizuojami statistiniai duomenys parodo, ne tik kiek lėšų buvo skirta, bet kiek lėšų buvo ir panaudota iš PSDF biudžeto priešinės liaukos vėžio ankstyvajai diagnostikai (žr. 3 pav.).

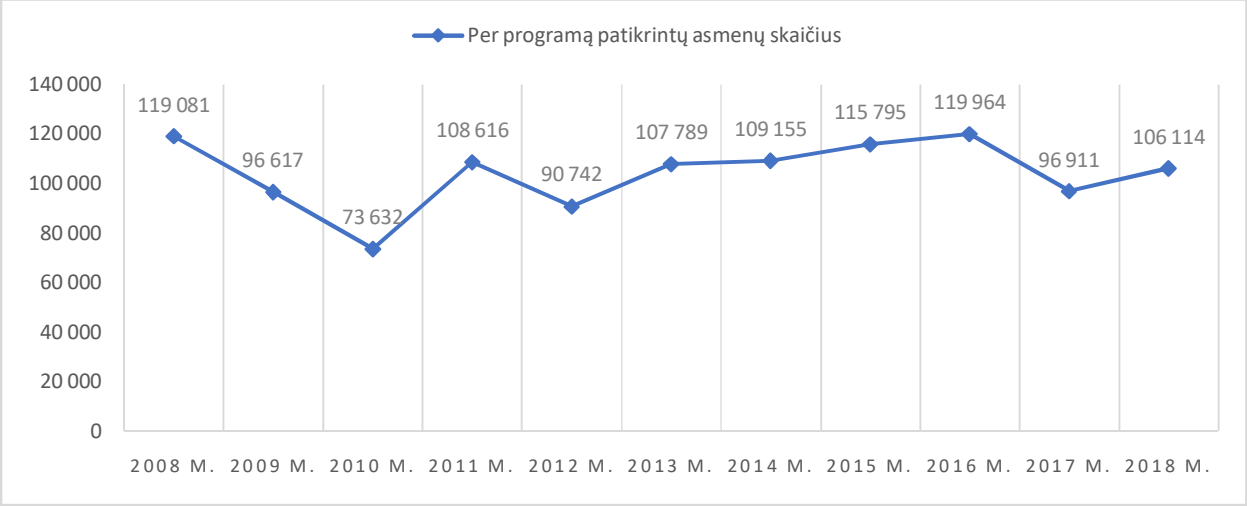


Sudaryta darbo autoriaus pagal priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos vykdymo ataskaita", Valstybinė ligonių kasa.

*3 pav.*Programai skirtų lėšų panaudojimas iš PSDF biudžeto (mln. Eur.) (2008-2018 m.)

Vertinant skirtas ir panaudotas lėšas matyti, kad mažiausia dalis iš skirtų lėšų buvo panaudota 2010 metais (skirta 2,27 mln. Eur., panaudota 1,13 mln. Eur.). Tuo tarpu beveik visos skirtos lėšos buvo panaudotos 2015 ir 2016 metais (žr. 3 pav.).

Nagrinėjant priešinės liaukos ankstyvosios diagnostikos programą svarbu apžvelgti, kiek asmenų buvo patikrinta naudojantis minėta programa (žr. 4 pav.).



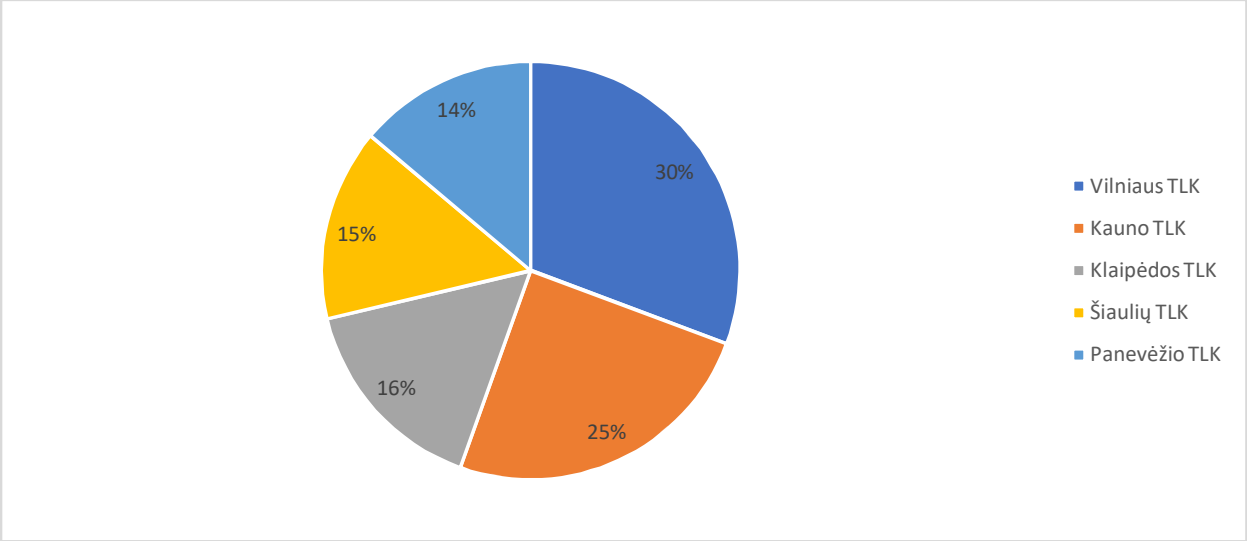
Sudaryta darbo autoriaus pagal priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos vykdymo ataskaitą, Valstybinė ligonių kasa.

4 pav. Per programą patikrintų asmenų skaičius (2008-2018 m.)

Nagrinėjant per programą patikrintų asmenų skaičių dešimties metų laikotarpyje matyti, kad daugiausiai asmenų buvo patikrinta 2008 ir 2016 metais (atitinkamai 119 081 ir 119 964), tuo tarpu mažiausias skaičius asmenų buvo patikrintas 2010 metais, t. y. tik 73 632 (žr. 4 pav.).

2.2. Nacionalinio vėžio instituto duomenų analizė sergamumo priešinės liaukos vėžio formomis (T-1–T-4) Kėdainių rajone – Lietuvos kontekste

Nagrinėjant sergamumą Lietuvoje priešinės liaukos vėžio formomis, visų pirma, tikslinga apžvelgti kokia yra visos Lietuvos tikslinė populiacija, t.y. kiek yra potencialių klientų, kurie gali susirgti priešinės liaukos vėžiu (žr. 5 pav.).

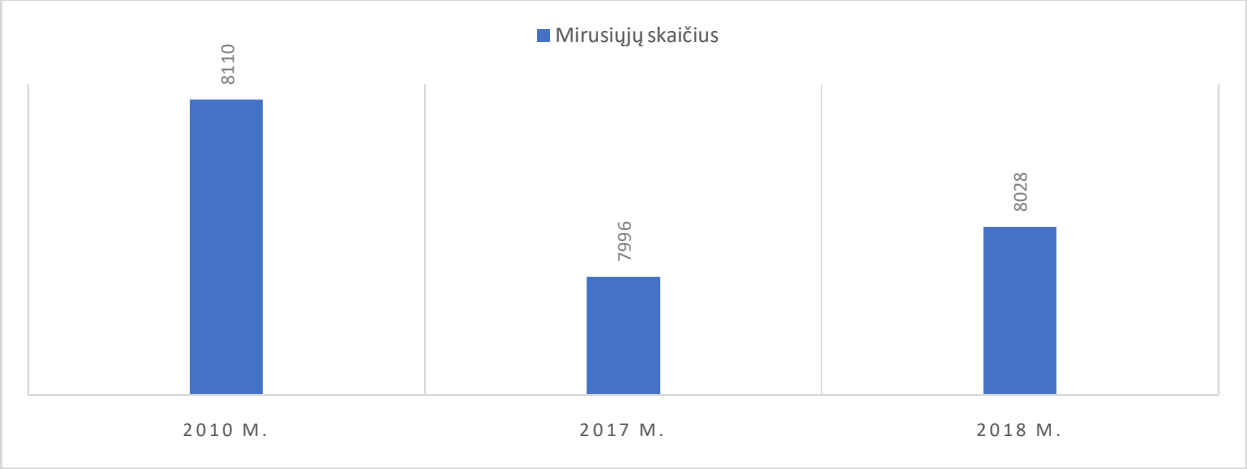


Sudaryta darbo autoriaus pagal priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos vykdymo ataskaitą, Valstybinė ligonių kasa.

5 pav. Tikslinė populiacija(%)

Kadangi Kėdainiai priklauso Kauno apskričiai, matyti, kad Kauno TLK yra antroje vietoje pagal tikslinės populiacijos skaičių visos Lietuvos mąstu (25 proc.), Kauno apskritį lenkia tik Vilniaus TLK (30 proc.) (žr. 5 pav.).

Higienos instituto leidinyje „Mirties priežastys“ (2018m.) pateikiami Lietuvos statistikos departamento 2010, 2017 ir 2018 m. duomenys apie mirusiųjų asmenų skaičių nuo piktybinių navikų. Matyti, kad 2018 metais mirtingumas nuo piktybinių navikų buvo mažesnis nei 2010 metais, tačiau skaičiai skiriasi labai nežymiai (žr. 6 pav.).



Sudaryta darbo autoriaus pagal „Mirties priežastys“, Higienos institutas, žiūrėta 2019 m. liepos 15 d., http://www.hi.lt/uploads/pdf/padaliniai/MPR/Mirties_priezastys_2018.pdf

6 pav. Mirusiųjų nuo piktybinių navikų skaičius

Skirstant prieš tai aptartus mirtingumo rodiklius pagal lytį, matyti, kad daugiau vyrų nei moterų miršta nuo piktybinių navikų. Mirtingumo rodikliai skiriasi daugiau nei per pusę (žr. 7 pav.).

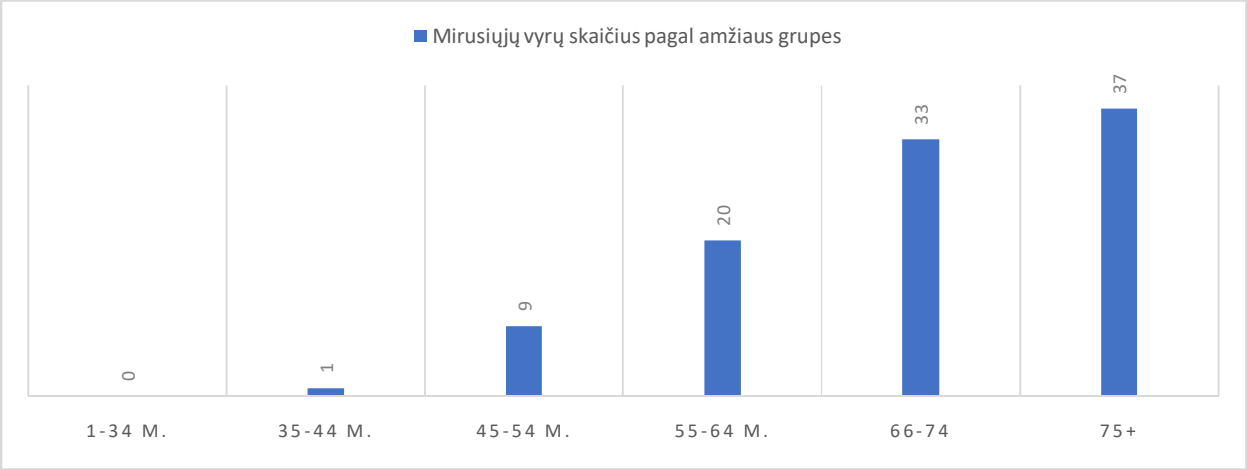


Sudaryta darbo autoriaus pagal „Mirties priežastys“, Higienos institutas, žiūrėta 2019 m. liepos 15 d., http://www.hi.lt/uploads/pdf/padaliniai/MPR/Mirties_priezastys_2018.pdf

7 pav. Nuo piktybinių navikų mirusiųjų skaičius 100 000 gyventojų pagal Europos standartą pasiskirstymas pagal lytį

Eurostat duomenimis, Lietuvoje 2017 m. standartizuotas mirčių rodiklis dėl piktybinių navikų yra 194,9/100000 moterų ir 430,20/100000 vyrų[116]

Kadangi analizuojamas konkrečiai Kėdainių rajonas, tikslinga pastebėti, kad Higienos institutas pateikia duomenis apie mirties priežastis savivaldybėse. Tačiau naujausi surinkti duomenys yra tik 2014 m. Iš viso Kėdainių rajono savivaldybėje nuo piktybinių navikų 2014 metais mirė 157 asmenys, iš jų net 100 vyrų. Toliau pateiktoje lentelėje pateikiami skaičiai, kurie parodo mirusiųjų vyrų skaičių pagal amžiaus grupes (žr. 8 pav.).



Sudaryta darbo autoriaus pagal „Mirties priežastys“, Higienos institutas, žiūrėta 2019 m. liepos 15 d., http://www.hi.lt/uploads/pdf/padaliniai/MPR/Mirties_priezastys_2018.pdf

8 pav. Kėdainių rajono savivaldybėje nuo piktybinių navikų 2014 m. mirusių vyrų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes

Analizuojant Nacionalinio vėžio instituto pateiktus statistinius duomenis, matyti, kad naujausiuose duomenyse, kurie atnaujinti 2018 metais, Nacionalinis vėžio institutas pateikia 2006-2012 metų laikotarpio duomenis, kuriose matyti kiek atvejų buvo diagnozuotas priešinės liaukos vėžys (žr. 4 lentelė) ir pateikiami susirgimai priešinės liaukos vėžiu pagal diagnozuotas stadijas (žr. 5 lentelė).

[116] „EUROSTAT duomenų bazė“, žiūrėta 2018-11-30, https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php/Causes_of_death_statistics/lt

4 lentelė. Diagnozuoto priešinės liaukos vėžio skaičius ir sergamumo rodikliai Lietuvoje (2006-2012 m.) (vyrai)

Metai	Atvejai	Rodiklis	Standartizuotas rodiklis	
			EASR (Europos standartas)	WASR (Pasaulio standartas)
2006 m.	3244	205,1	206,8	139,8
2007 m.	3835	244,0	246,0	167,8
2008 m.	3554	227,4	230,2	157,4
2009 m.	3123	201,0	201,3	138,1
2010 m.	2471	161,8	158,7	107,6
2011 m.	2715	194,6	174,1	120,4
2012 m.	2606	189,4	166,7	114,7
Iš viso:	**21548**			

Sudaryta darbo autoriaus pagal „Statistiniai duomenys“, Nacionalinis vėžio institutas, žiūrėta 2019 m. liepos 15 d., https://www.nvi.lt/naujausi-duomenys/

Per 2006-2012 metus viso buvo diagnozuota 21548 priešinės liaukos vėžio atvejų. Mažiausiai atvejų diagnozuota 2010 metais, tuo tarpu daugiausia atvejų diagnozuota 2007 metais (žr. 4 lentelė).

5 lentelė. Susirgimai priešinės liaukos vėžiu pagal diagnozuotas stadijas (2006-2012 m.) (vyrai)

Metai	I stadija		II stadija		III stadija		IV stadija	
	Atv.	%	Atv.	%	Atv.	%	Atv.	%
2006 m.	43	1,3	1648	50,8	1030	31,8	163	5,0
2007 m.	34	0,9	2417	63,0	962	25,1	156	4,1
2008 m.	9	0,3	1934	54,4	934	26,3	168	4,7
2009 m.	20	0,6	1730	55,4	791	25,3	158	5,1
2010 m.	403	16,3	917	37,1	524	21,2	127	5,1
2011 m.	628	23,1	858	31,6	507	18,7	97	3,6
2012 m.	567	21,8	855	32,8	520	20,0	104	4,0
Iš viso atvejų:	**1704**		**10359**		**5268**		**973**	

Sudaryta darbo autoriaus pagal „Statistiniai duomenys“, Nacionalinis vėžio institutas, žiūrėta 2019 m. liepos 15 d., https://www.nvi.lt/naujausi-duomenys/

5-oje lentelėje pateikti duomenys rodo, kad mažiausiai atvejų buvo diagnozuotas ketvirtos stadijos priešinės liaukos vėžys, tuo tarpu daugiausia atvejų diagnozuojamas būtent antros stadijos vėžys. Taip pat tikslinga pastebėti, kad lyginant diagnozuotus atvejus pagal stadijas, pirmos stadijos priešinės liaukos vėžys diagnozuotas tik 1704 atvejais, šis skaičius sparčiai ženkliai padidėjo nuo 2010 metų.

Naujausiai pateikiamais Higienos instituto duomenimis, 2017 m. Lietuvoje nuo onkologinių susirgimų mirė 64655 žmonės, iš jų – 4349 vyrai nuo prostatos vėžio. Kėdainių rajone užfiksuoti 75 mirties nuo prostatos vėžio atvejai.[117]

3. TYRIMO METODOLOGIJA

Tyrimo tikslas – įvertinti priešinės liaukos vėžio prevencinės programos efektyvumą Kėdainių rajone. Todėl buvo atliktas kiekybinis tyrimas (apklausti pacientai, kurie atitinka tikslinę tiriamųjų amžiaus grupę pagal priešinės liaukos prevencinės programos reikalavimus).

Tyrimo objektas – priešinės liaukos vėžio prevencinės programos vykdymo efektyvumas Kėdainių rajone.

Tyrimo uždaviniai:

1. Įvertinti priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymo efektyvumą Kėdainių rajone, remiantis pacientų požiūriu.

2. Pateikti rekomendacijas dėl priešinės liaukos vėžio prevencinės programos efektyvesnio vykdymo Kėdainių rajono sveikatos priežiūros įstaigoms vykdančioms šią prevencinę programą.

Tyrimo modelis

Darbe taikomas empyrinio tyrimo modelis:

1. Sudarinėjant empirinio tyrimo modelį, buvo išanalizuota mokslinė literatūrą apie priešinės liaukos vėžio prevencines programas, jų vykdymą bei efektyvumą Lietuvoje ir užsienio šalyse. Tai nulėmė tyrimo objekto pasirinkimą ir pasirinktą tyrimo strategiją.

2. Empirinio tyrimo pagrindą sudaro anketinė apklausa, kurioje dalyvavo 278 vyrai **.**

3. Kadangi tyrime siekiama ištirti būtent vėžio priešinės liaukos prevencinės programos efektyvumą, tai pasirinkta tikslinė imtis – vyrai, kuriems yra aktuali minėta programa, t.y. tikslinė amžiaus grupė nuo 50 iki 69 m. (imtinai) ir nuo 45 m. jei buvo šeiminė anamnezė (tėtis, broliai sirgę priešinės liaukos vėžiu).

4. Šiuo tyrimu buvo siekiama išsiaiškinti, kaip yra vykdoma prevencinė programa, su kokiomis problemomis susiduriama vykdymo metu, kaip galėtų būti tobulinama prevencinė programa ir jos įgyvendinimas Kėdainių rajone. Šis tyrimas turi praktinę reikšmę, bus nustatomas priešinės liaukos vėžio prevencinės programos efektyvumas, bei išaiškintos esamos įgyvendinimo problemos, nurodomos programos tobulinimo gairės.

[117] „Mirusiųjų pagal mirties priežastis skaičius“. Lietuvos Statistikos departamentas, žiūrėta 2019-10-05, https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize#/

5. Šiame tyrime buvo pasirinktas individualus anketavimas – t.y. anketos išdalintos respondentams, aptarus jos grąžinimo datą. Taip siekiama užtikrinti, kad respondentas atsakymams galėtų skirti kiek norima laiko, jo neveikia aplinka ir pats tyrėjas[118].

Apklausos metodas buvo pasirinktas todėl, kad:

- jis leidžia surinkti gana daug informacijos;
- rezultatus lengva susisteminti bei apdoroti statistiškai;
- užtikrinamas respondentų anonimiškumas;
- maži tyrimo kaštai.

Siekiant, kad apklausiamojo pastangos pateikti atsakymus būtų minimalios, anketoje naudojami klausimai/teiginiai yra konkretūs, o atsakymų variantai paprasti ir suprantami. Anketoje visi klausimai yra uždaro tipo siekiant išvengti respondentų ignoravimo pateikiant atsakymus bei minimalizuojant laiko sąnaudas atsakymų apdorojimui. Septinto klausimo atsakymų variantai suranguoti pagal Likerto skalę nuo 1 iki 5 balų (kur 1-visiškai nesutinku; 5-visiškai sutinku).

Tyrimo anketą sudaro trys dalys: įvadinė, demografinė ir pagrindinė. Tyrimo anketa paruošta lietuvių kalba (žr. priedas).

Įvadinėje dalyje tyrėjas prisistato, motyvuoja tiriamąjį ir paaiškina tyrimo tikslą, pateikiama pildymo instrukcija.

Demografinė dalis skirta atskleisti respondentų pasiskirstymą pagal amžių, išsilavinimą bei vietą, kurioje gyvena (mieste ar kaime).

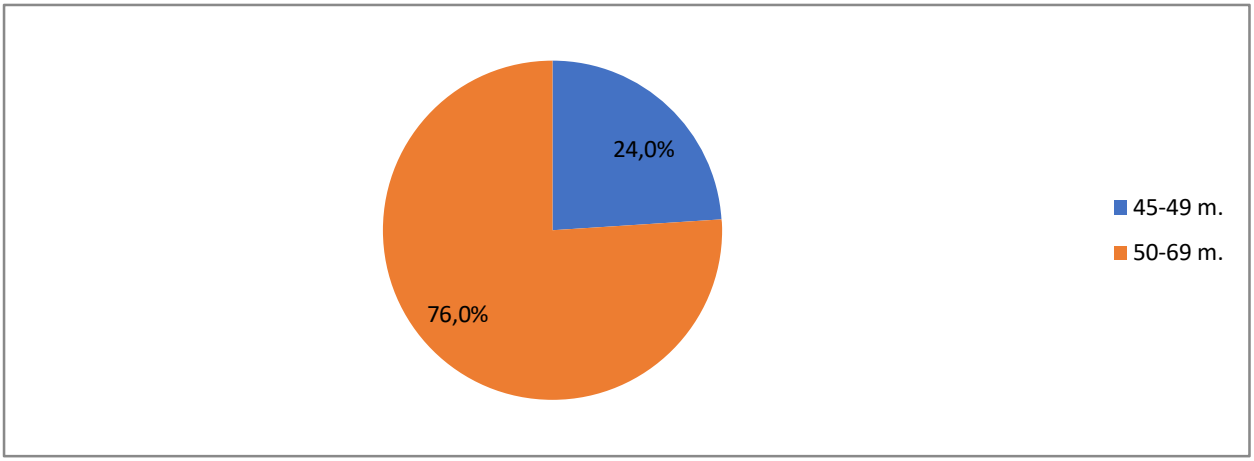
Pagrindinėje dalyje siekta išanalizuoti priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumą Kėdainių rajone. Šią anketos dalį sudaro aštuoni klausimai. Pagrindinės anketos dalies klausimai buvo išdėstyti tam tikra tvarka, toliau pateikiamoje lentelėje nurodyti klausimų numeriai ir tikslai, kurių siekta kiekvienu klausimu (žr. 6 lentelė).

6 lentelė. Pagrindinės dalies klausimų numeriai ir tikslai

Klausimo numeris	Tikslas
1	Išsiaiškinti,ar tyrimo dalyviai serga priešinės liaukos vėžiu ir jeigu taip, kokia forma jiems yra nustatyta.
2	Išsiaiškinti, kaip respondentai vertina dabartinę savo sveikatos būklę.
3	Nustatyti priežastis, dėl kurių respondentai pradėjo dalyvauti prevencinėje programoje.
4	Išsiaiškinti, kaip dažnai iki susirgimo respondentai lankėsi pas urologą.
5	Nustatyti respondentams žinomus prostatos vėžio patikros metodus.
6	Ištirti respondentų nuomonę apie tai, kaip dažnai reiktų vyrams tikrintis dėl prostatos vėžio.
7	Ištirti respondentų patirtį, susijusią su dalyvavimu prevencinėje programoje.
8	Ištirti respondentų nuomonę apie tai, kas galėtų pagerinti prevencinės programos vykdymą.

[118]Luobikienė, Irena. "Sociologinių tyrimų metodika." *Kaunas: Technologija* (2006).

Anketos duomenų apdorojimas. Rezultatų skyriuje pateikiama surinktų duomenų aprašomoji statistika (procentiniai dažniai, vidurkiai, standartiniai nuokrypiai) bei statistinės analizės rezultatai. Tyrimo duomenys analizuoti programa SPSS 22, o gauti rezultatai pavaizduoti programa Microsoft Excel. Kadangi tyrimo duomenys nebuvo pasiskirstę pagal normaliąją kreivę, naudoti neparametriniai statistinės analizės metodai: dviejų tiriamųjų grupių rezultatų palyginimui – Mann-Whitney kriterijus, o dvireikšmių nominalinių duomenų pasiskirstymo tarp grupių įvertinimui naudotas Chi kvadrato kriterijus. Rezultatai statistiškai reikšmingi, jei apskaičiuota statistinio kriterijaus *p* reikšmė mažesnė už reikšmingumo lygmenį α=0,05.



9 pav. Apklausos dalyvių amžiaus grupės (%)

Tiriamųjų imtis. Tiriamųjų atrankos būdas – tikslinė atranka, tai tokia atranka, kai pats tyrėjas nusprendžia ir pasirenka tuos žmones, kuriuos yra tikslingiausia apklausti[119]. Kadangi tyrimo tikslas yra ištirti priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumą Kėdainių rajone, buvo pasirinkti vyrai, kurie dalyvauja prevencinėje programoje Kėdainių rajone.

Atrankos kriterijai respondentams:

- Respondentai Kėdainių rajono gyventojai resgistruoti Kėdainių rajono sveikatos priežiūros įstaigose;
- Respondentai nuo 50 iki 69 m. (imtinai) ir nuo 45 m. jei buvo šeiminė anamnezė (tėtis, broliai sirgę priešinės liaukos vėžiu);
- Lankėsi Kėdainių rajono sveikatos priežiūros įstaigose apklausos metu;
- Savo noru sutiko dalyvauti tyrime.
- Tyrime dalyvavo 278 respondentai.

[119]Luobikienė, Irena. Sociologinių tyrimų metodika.

Kiekybinis tyrimas (anketinė apklausa) buvo atliekamas siekiant neperžengti 5 % paklaidos. Imties skaičius apskaičiuotas pagal PANIOTT imties dydžio formulę.

(Paulauskaitė, Vanagas, 1998):

$n = 1/ \Delta x \Delta + 1 /N$ (1)

Čia: n – atrankinės visumos dydis, reikiamas apklausti respondentų skaičius; Δ – leidžiamas paklaidos dydis (socialinių mokslų tyrimuose standartinę paklaida laikoma 5 %), todėl mūsų atveju 0,05; N – generalinė visuma – tyrimo metu Kėdainių PSPC buvo registruotos 931 pacientas.

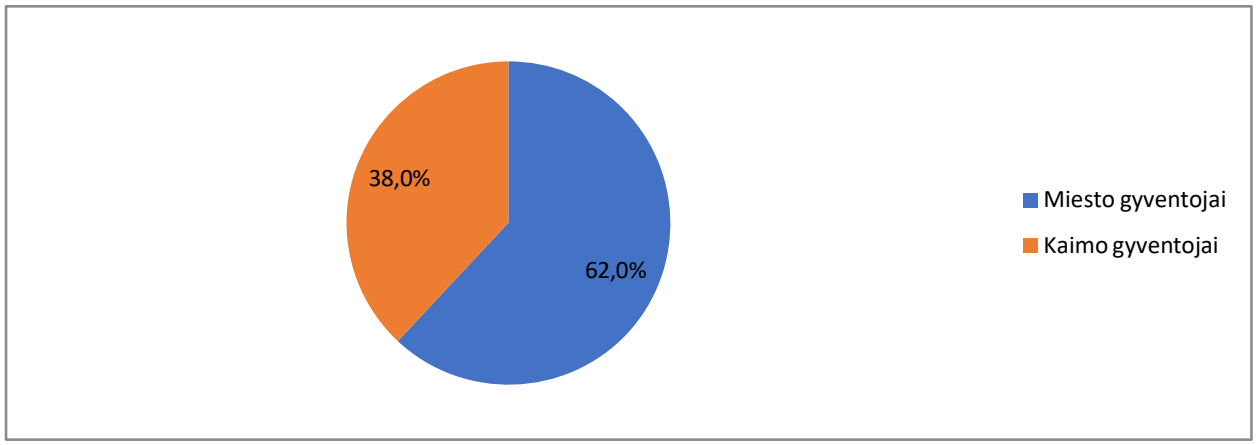
Pagal šią formulę reikalingų apklausti respondentų skaičius yra 278.

Anketinė apklausa atlikta 2018-01-01/2019-06-30 VšĮ Kėdainių PSPC ir VŠĮ Kėdainių ligoninės konsultacinėje poliklinikoje.

Tiriamųjų charakteristika

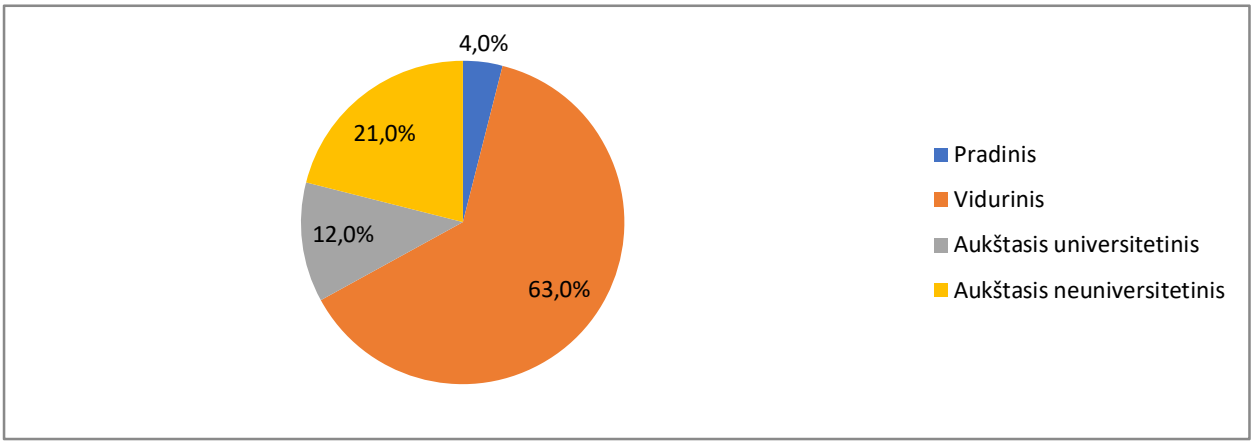
Apklausos anketas užpildė 278 vyrai, kurie dalyvavo priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje. 24,0 % tyrimo dalyvių amžius – 45-49 m., o 76 % – 50-69 m. (žr. 9 pav.).

Daugiau nei pusė apklaustųjų (62,0 %) – miesto gyventojai. Likusieji 38,0 % – gyvenantys kaime (žr. 10 pav.)



10 pav. Apklausos dalyvių pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą (%)

Daugiau nei pusė apklausoje dalyvavusių pacientų neturėjo aukštojo išsilavinimo: net 63 % jų išsilavinimas tik vidurinis, o 4 % – pradinis. Aukštąjį universitetinį išsilavinimą turintys pažymėjo 12 % respondentų, o aukštąjį neuniversitetinį – 21 % (žr. 11 pav.).



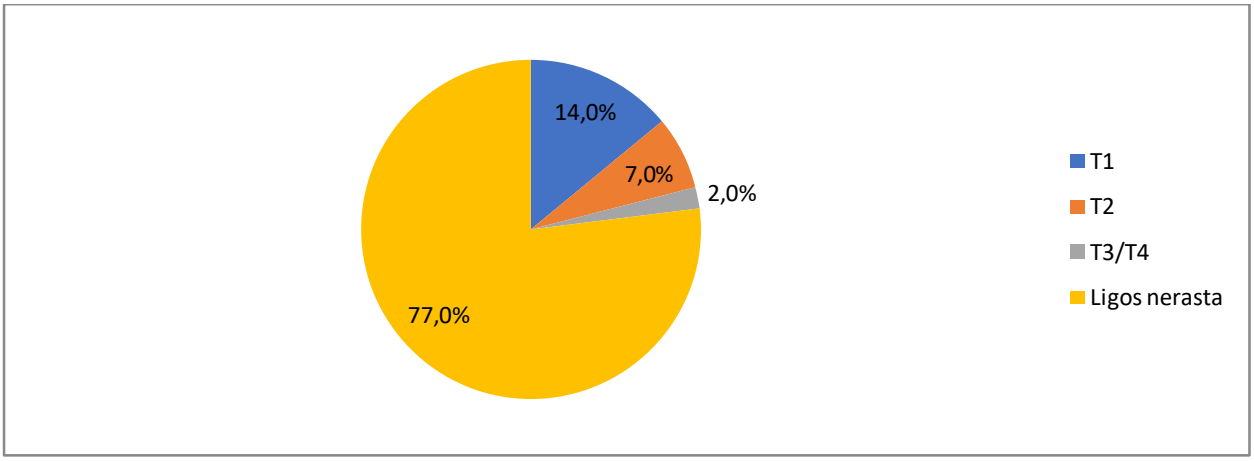
11 pav. Apklausos dalyvių pasiskirstymas pagal išsilavinimą (%) .

4. PRIEŠINĖS LIAUKOS VĖŽIO ANKSTYVOSIOS DIAGNOSTIKOS PROGRAMOS EFEKTYVUMO KĖDAINIŲ RAJONE TYRIMAS IR JO REZULTATŲ ANALIZĖ

4.1. Tyrimo dalyvių sveikatos būklė ir jos sąsajos su socialiniais-demografiniais rodikliais

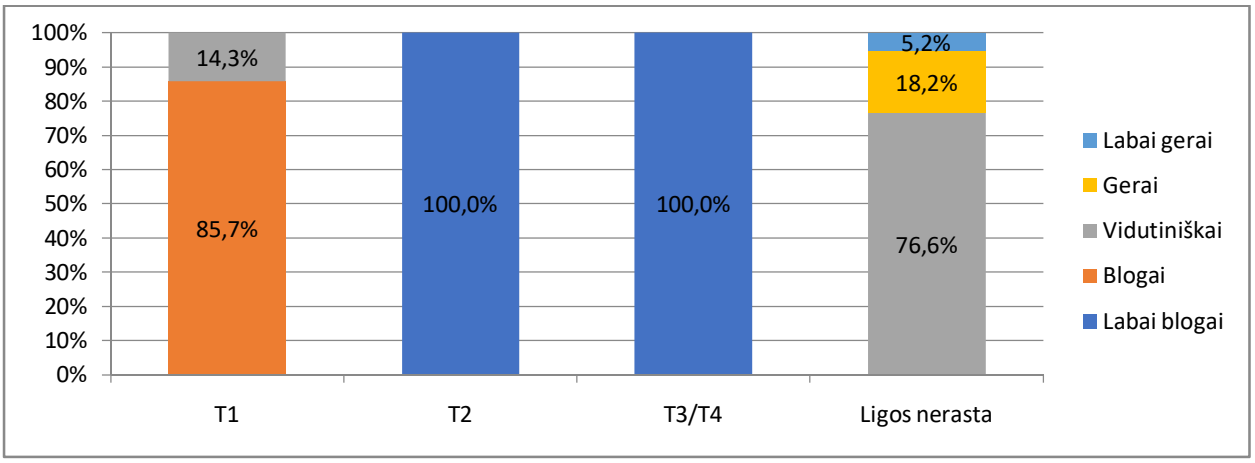
Šiame skyriuje aptarsime apklausoje dalyvavusių pacientų sveikatos būklę (nustatytą ligos formą bei subjektyvų jų savo sveikatos būklės vertinimą), taip pat jos sąsajas su amžiumi, gyvenamąja vieta ir išsilavinimu.

Kaip parodoma 12 pav., 14 % šios apklausos dalyvių buvo nustatyta T1 priešinės liaukos vėžio forma, 7 % – T2, 2 % – T3/T4. 77 % tiriamųjų onkologinės ligos nenustatyta.



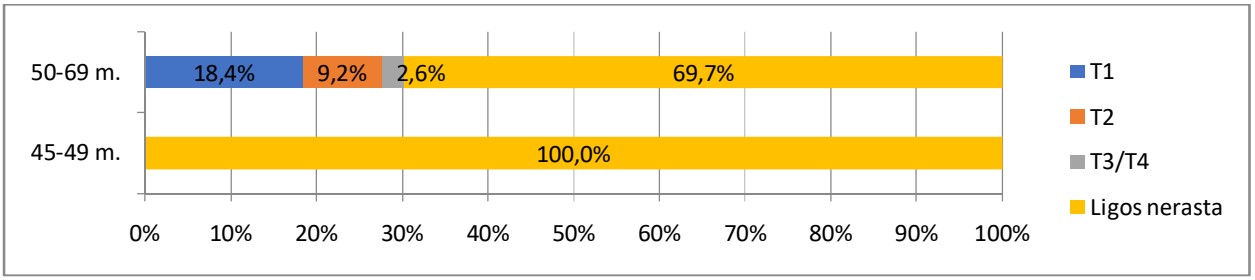
12 pav. Apklausos dalyvių pasiskirstymas pagal jiems nustatytą vėžio formą (%)

85,7 % tyrimo dalyvių, kuriems nustatyta T1 ligos stadija, savo sveikatos būklę vertino vidutiniškai, o likusieji 14,3 % – gerai. Tuo tarpu visi pacientai, kuriems nustatyta sunkesnė ligos forma (T2, T3 ar T4 stadijos), ją vertino labai blogai (žr. 13 pav.).



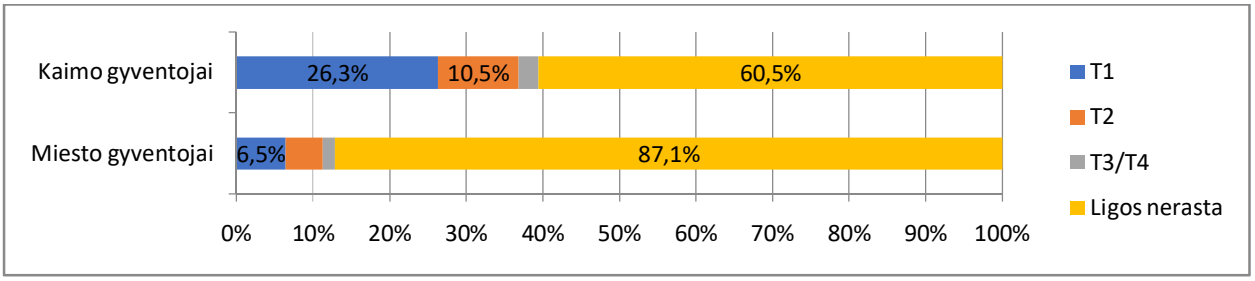
13 pav. Apklausos dalyvių pasiskirstymas pagal tai, kaip jie vertina savo sveikatos būklę(%)

Kaip parodoma 14 pav., visiems šioje apklausoje dalyvavusiems 45-49 m. vyrams nenustatyta onkologinės ligos. Tuo tarpu 50-69 m. amžiaus grupėje sveikų dalis daug mažesnė – 69,7 %. 18,4 % šios grupės pacientų nustatyta T1 priešinės liaukos vėžio forma, 9,2 % – T2, 2,6 % – T3/T4. Šių dviejų amžiaus grupių pacientų sergamumas skyrėsi statistiškai reikšmingai (χ^2=9,433, df=3, p=0,024).



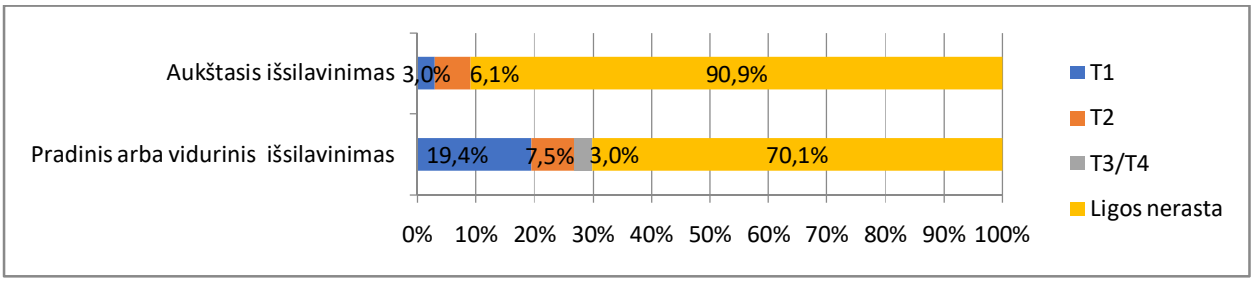
14 pav. Jaunesnių ir vyresnių pacientų pasiskirstymas pagal jiems nustatytas ligos stadijas (%)

Šio tyrimo duomenimis, kaimo gyventojų grupėje sergančių buvo reikšmingai daugiau negu tarp gyvenančių mieste (atitinkamai 39,5 % ir 12,9 %) (χ^2=10,011, df=3, p=0,018) (žr. 15 pav.).



15 pav. Mieste ir kaime gyvenančių pacientų pasiskirstymas pagal jiems nustatytas ligos stadijas (%)

Tiriamiesiems su aukštuoju išsilavinimu liga nustatyta rečiau negu turintiems tik pradinį ar vidurinį išsilavinimą. Kaip galima matyti 16 pav., aukštąjį išsilavinimą turinčių pacientų grupėje jų dalis tik 9,1 %, o jo neturinčių – 29,9 %.



16 pav. Žemesnio ir aukštesnio išsilavinimo pacientų pasiskirstymas pagal jiems nustatytas ligos stadijas(%)

Palyginus ir mieste ir kaime gyvenančių pacientų, kuriems nustatyta onkologinė liga, savo sveikatos būklės vertinimą 5 balų skalėje, reikšmingų skirtumų nenustatyta (p>0,05) (žr. 7 lentelė).

7 lentelė. Mieste ir kaime gyvenančių pacientų, kuriems nustatyta onkologinė liga, savo sveikatos būklės vertinimo palyginimas

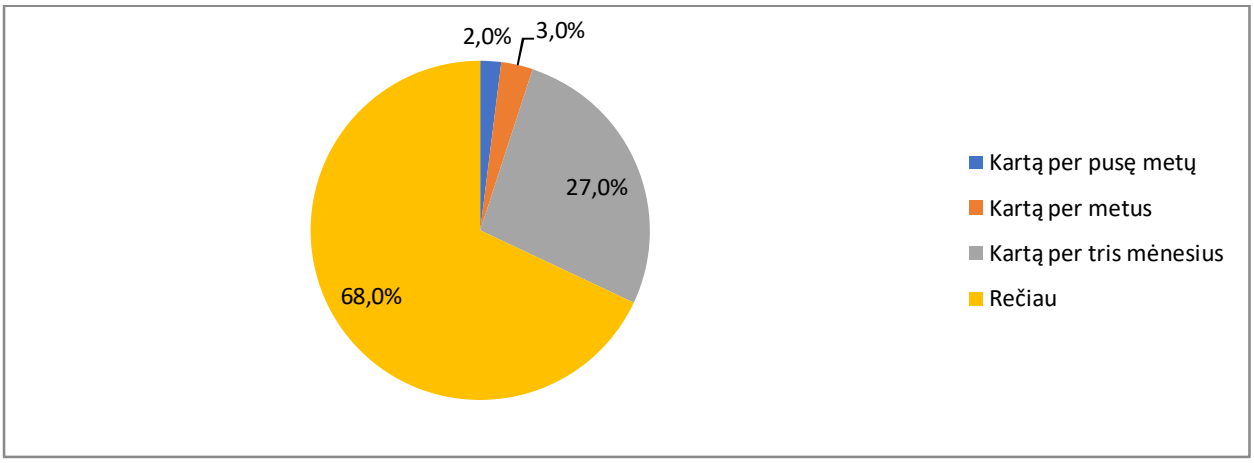
	Gyvenamoji vieta	N	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Mann-Whitney vidutiniai rangai	P reikšmė
Savo sveikatos būklės vertinimas	Miestas	**22**	1,62	0,263	11,13	0,613
	Kaimas	**42**	1,73	0,153	12,47	

Remiantis šiais duomenimis, matoma, kad mažiausiai efektyviai vykdoma žemesnį išsilavinimą turinčiųjų vyrų tarpe, vyresnio amžiaus ir gyvenančiųjų kaime vyrų tarpe.Tad reikia ieškoti būdų kaip paskatinti šiosprevencinės programos vykdymą šios kategorijos vyrų tarpe.

4.2. Prevencijos programos efektyvumo vertinimas dalyvių požiūriu

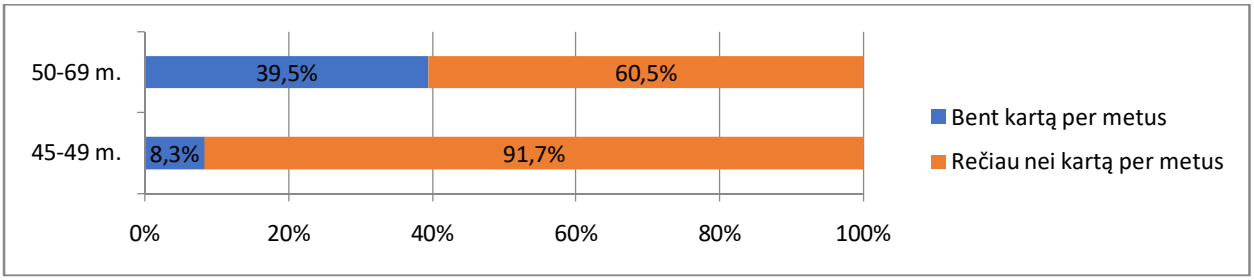
Šiame skyriuje aptarsime pacientų elgesį siekiant išvengti prostatos vėžio ir jų žinias šioje srityje; priežastis, kurios paskatino juos dalyvauti prostatos vėžio prevencinėje programoje. Taip pat vertinsime jų patirtį dalyvaujant šioje programoje bei nuomones apie tai, kas galėtų pagerinti jos kokybę.

Kaip parodo 17 pav. pateikti apklausos rezultatai, net 68 % apklaustų programos dalyvių iki susirgimo pas urologą lankėsi rečiau nei kartą per metus.



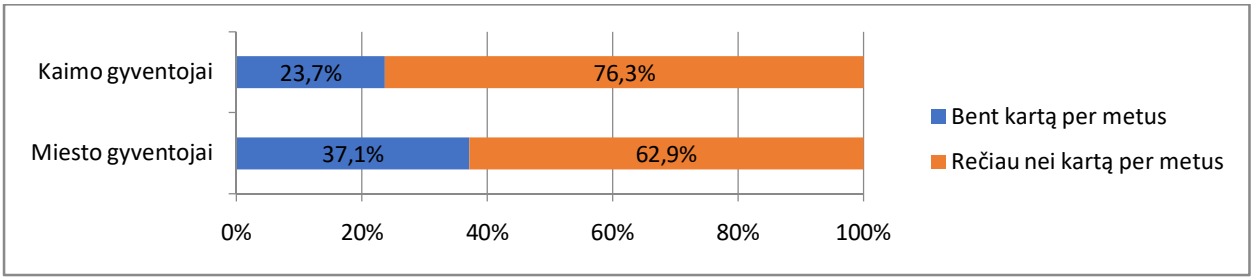
17 pav. Apklausoje dalyvavusių pacientų atsakymai į klausimą, kaip dažnai iki susirgimo jie lankėsi pas urologą(%)

Tarpusavyje palyginus 45-49 m. ir 50-69 m. vyrų lankymosi pas urologą prieš susirgimą dažnumą, pastebėti statistiškai reikšmingi skirtumai (χ^2=8,129, df=1, p=0,004). Bent kartą per metus pas šį specialistą lankėsi 39,5 % vyresnių respondentų ir tik 8,3 % jaunesnių (žr. 18 pav.).



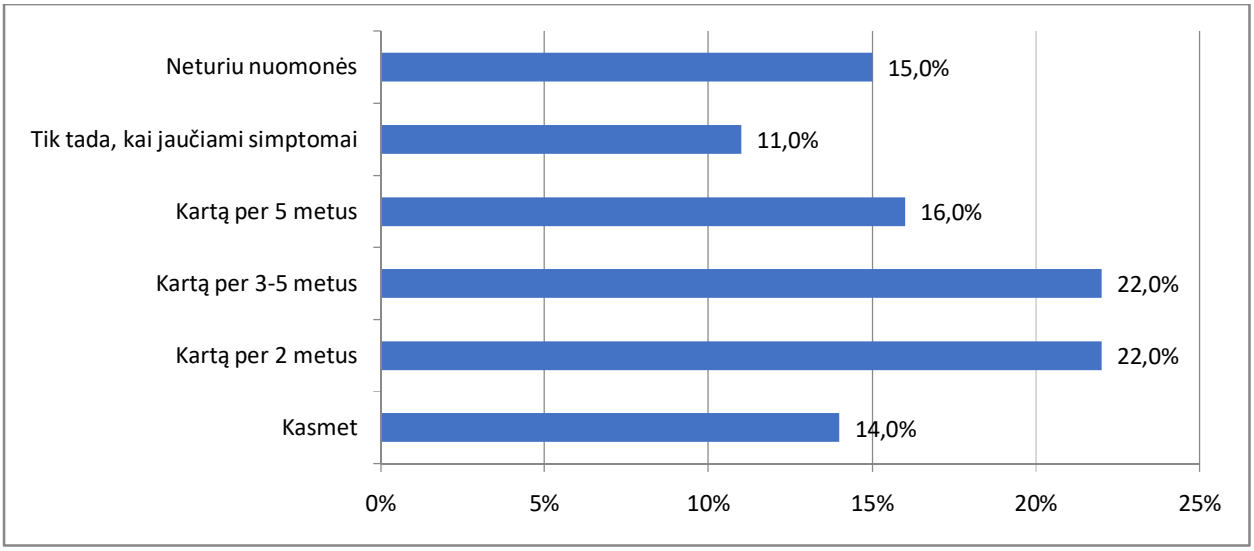
18 pav. Jaunesnių ir vyresnių pacientų lankymosi pas urologą prieš susirgimą dažnumas (%)

Palyginus mieste ir kaime gyvenančių pacientų lankymosi pas urologą dažnumą prieš susirgimą, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta (χ^2=1,948, df=1, p=0,163) (žr. 19 pav.).



19 pav. Mieste ir kaime gyvenančių pacientų lankymosi pas urologą prieš susirgimą dažnumas (%)

Šioje apklausoje dalyvavusių pacientų atsakymai rodo, jog, jų nuomone, dėl prostatos vėžio reikia tikrintis gana retai. 44 % jų teigė, kad tai reikėtų užtenka daryti kartą per 2 arba kartą per 3-5 metus. 16 % – jog užtenka kartą per metus. Tik 14 % manė, kad tikrintis reiktų kasmet (žr. 20 pav.).



20 pav. Pacientų pasiskirstymas pagal nuomones, kaip dažnai reiktų vyrams tikrintis dėl prostatos vėžio (%)

Statistinės analizės būdu palyginus 45-49 m. ir 50-69 m. vyrų vertinimus, kaip dažnai reikėtų tikrintis dėl prostatos vėžio, nustatyti reikšmingi skirtumai ($p<0,001$). Jaunesni pacientai buvo labiau nei vyresni įsitikinę, kad tikrintis reikia dažniau (žr. 8 lentelė).

8 lentelė. Jaunesnių ir vyresnių vyrų nuomonių dėl prostatos vėžio tikrinimosi dažnumo palyginimas

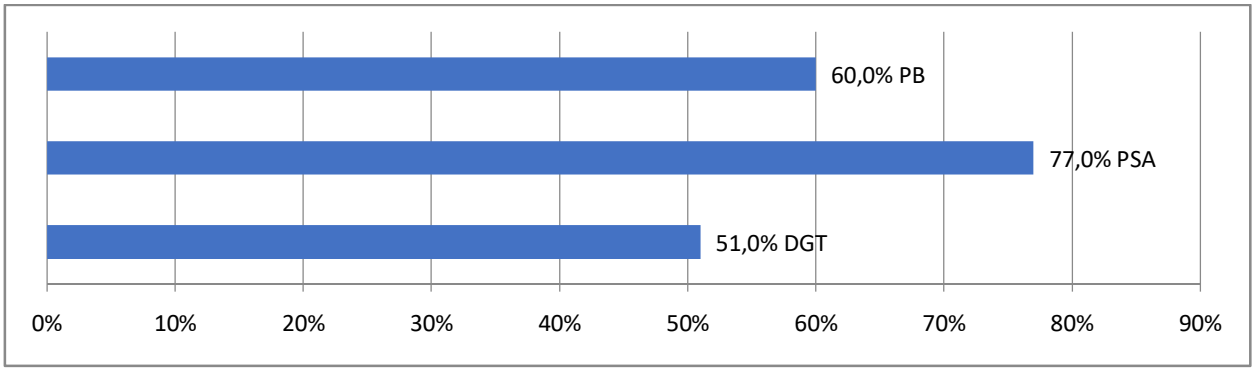
	Amžiaus grupė	N	Mann-Whitney vidutiniai rangai	P reikšmė
Nuomonė, kaip dažnai reiktų vyrams tikrintis nu prostatos vėžio	45-49 m.	**66**	61,33	<0,001
	50-69 m.	**169**	35,79	

Mieste ir kaime gyvenančių vyrų nuomonės dėl tinkamo prostatos vėžio tikrinimosi dažnumo reikšmingai nesiskyrė ($p>0,05$) (žr. 9 lentelė).

9 lentelė. Mieste ir kaime gyvenančių pacientų nuomonių dėl prostatos vėžio tikrinimosi dažnumo palyginimas

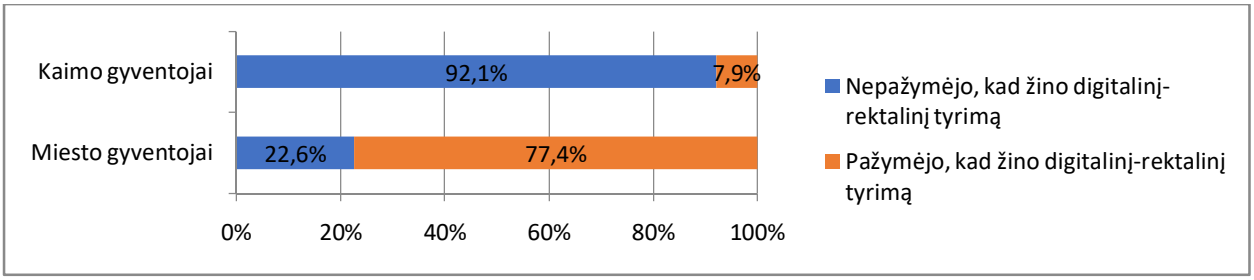
	Gyvenamoji vieta	N	Mann-Whitney vidutiniai rangai	P reikšmė
Nuomonė, kaip dažnai reiktų vyrams tikrintis dėl prostatos vėžio	Miestas	**155**	46,24	0,085
	Kaimas	**80**	36,74	

Šios apklausos rezultatai parodė, kad didelė dalis pacientų nelabai gerai žino taikomus prostatos vėžio patikros metodus. Tik 60 % pažymėjo žinantys prostatos biopsijos tyrimą, o 51 % – digitalinį-rektalinį tyrimą (DRT). Geriausiai jiems žinomas metodas – PSA kraujo testas. Jį žinojo 77 % apklaustųjų (žr. 21 pav.).

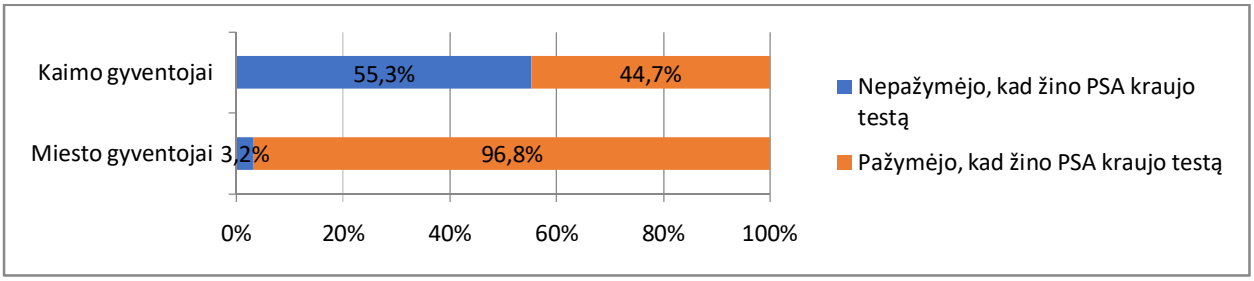


21 pav. Pacientų žinomi prostatos vėžio patikros metodai

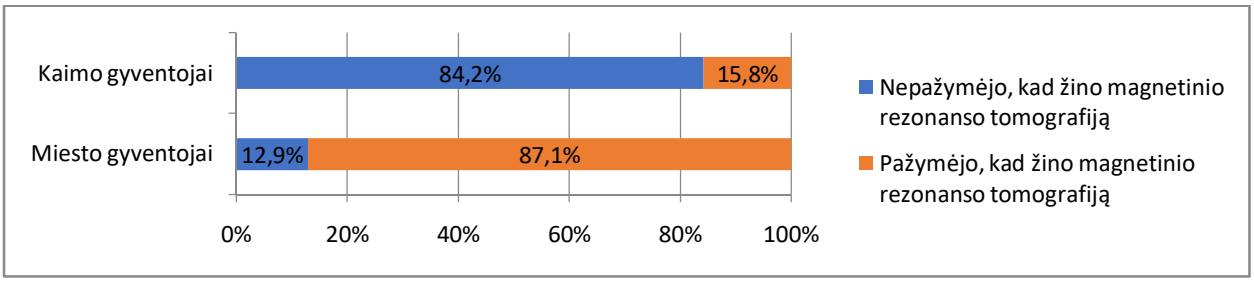
Palyginus miesto ir kaimo gyventojų žinias apie prostatos vėžio patikros metodus pastebėta, kad miesto gyventojai daug dažniau (lyginant su kaimo) teigė žinantys šiuos prostatos vėžio patikros metodus: digitalinį-rektalinį (χ^2=45,571, df=1, <0,001), PSA kraujo testą (χ^2=36,024, df=1, p<0,001), (χ^2=49,915, df=1, p<0,001) prostatos biopsiją (žr. 22-24 pav.).



22 pav. Mieste ir kaime gyvenančių pacientų, žinančių digitalinį-rektalinį patikros metodą, dalis (%)

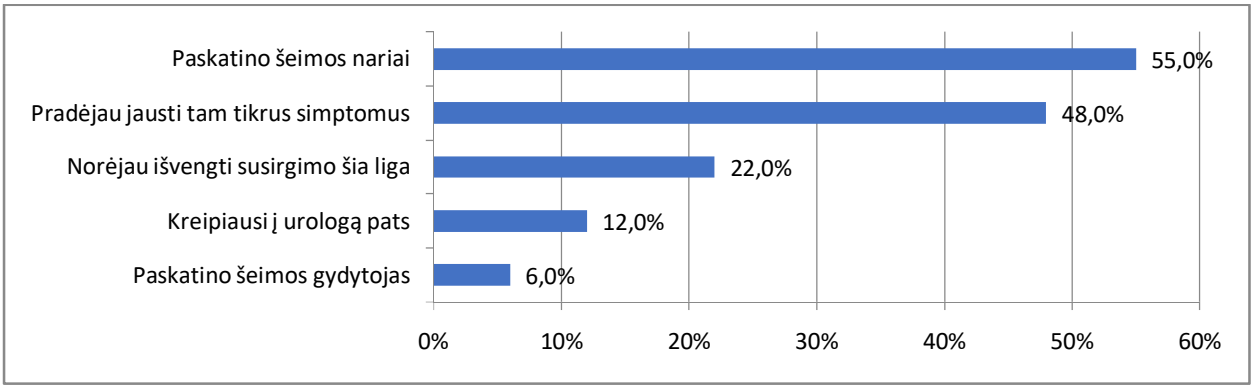


23 pav. Mieste ir kaime gyvenančių pacientų, žinančių PSA kraujo testą, dalis



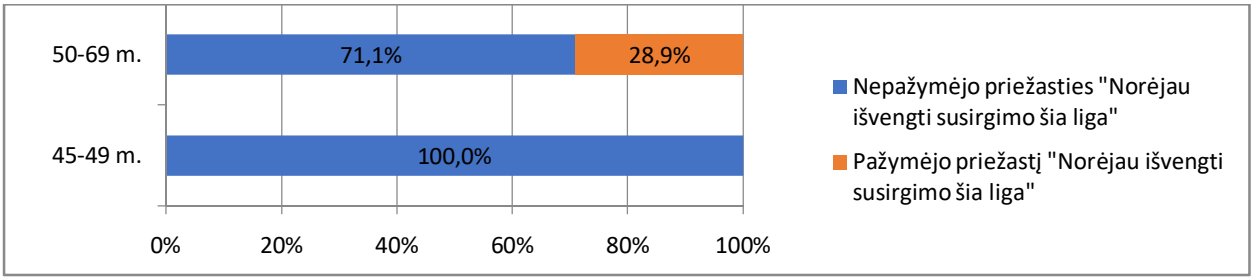
24 pav. Mieste ir kaime gyvenančių pacientų, žinančių prostatos biopsiją, dalis (%)

Dažniausios priežastys, dėl kurių apklausti pacientai pradėjo dalyvauti šioje prevencijos programoje – tai šeimos narių paskatinimas (pažymėjo 55 % respondentų) ir pasireiškę tam tikri simptomai (nurodė 48 % respondentų) (žr. 25 pav.).



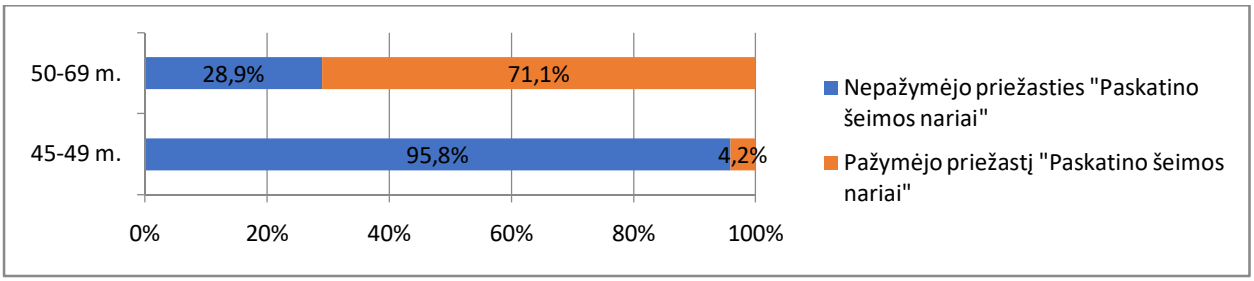
25 pav. Priežastys, dėl kurių pacientai pradėjo dalyvauti šioje prevencijos programoje(%)

Tarpusavyje palyginus 45-49 m. ir 50-69 m. pacientų pažymėtus atsakymus apie tai, kas juos paskatino dalyvauti programoje, pastebėta, kad jaunesni pacientai išvis nepažymėjo priežasties „Norėjau išvengti susirgimo šia liga“. Tuo tarpu vyresniųjų grupėje jų buvo net 28,9 %. Šis skirtumas statistiškai reikšmingas (χ^2=8,907, df=1, p=0,003) (žr. 26 pav.).



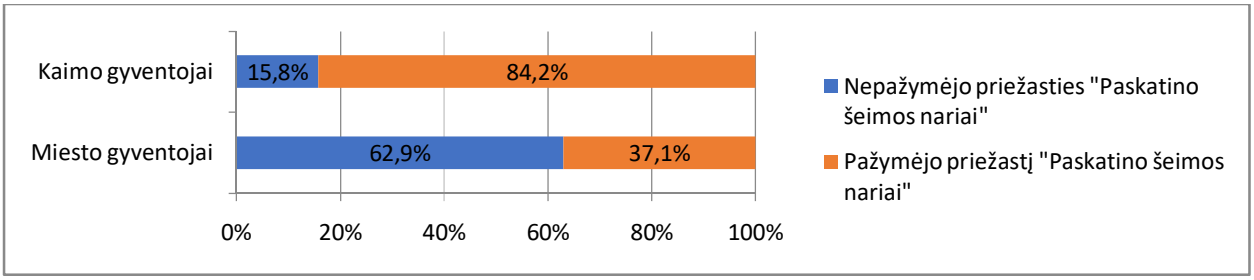
26 pav. Jaunesnių ir vyresnių pacientų dalis, kuriuos programoje dalyvauti paskatino noras išvengti susirgimo onkologine liga(%)

Jaunesnių ir vyresnių pacientų dalis, kuriuos programoje dalyvauti paskatino šeimos nariai, taip pat skyrėsi statistiškai reikšmingai (χ^2=32,970, df=1, p<0,001). Šią priežastį pažymėjo 4,2 % jaunesnių pacientų ir net 71,1 % vyresnių (žr. 27 pav.).



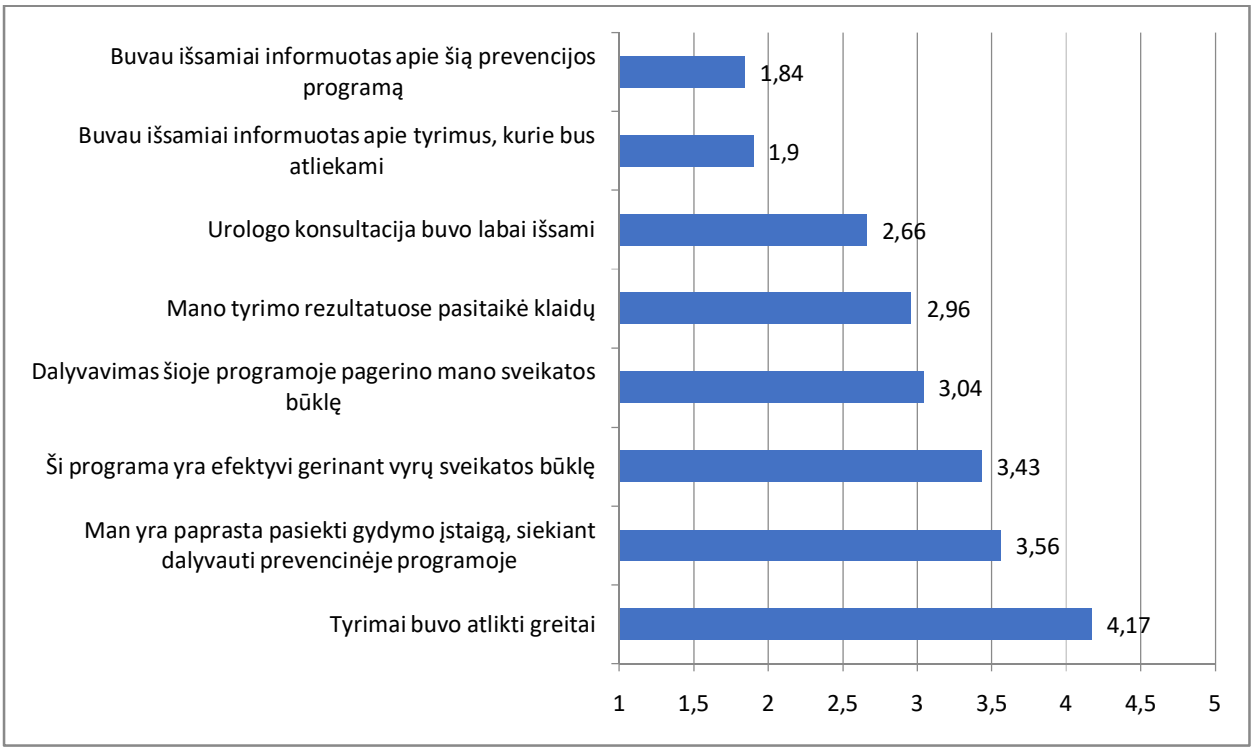
27 pav. Jaunesnių ir vyresnių pacientų dalis, kuriuos programoje dalyvauti paskatino šeimos nariai(%)

Tarpusavyje palyginus kaime ir mieste gyvenančių pacientų pažymėtas dalyvavimo programoje priežastis, pastebėta, kad kaimo gyventojus daug dažniau dalyvauti paskatino šeimos nariai. Šią priežastį nurodė 84,2 % kaimo gyventojų ir tik 37,1 % miesto. Nustatytas skirtumas statistiškai reikšmingas (χ^2=21,230, df=1, p<0,001) (žr. 28 pav.).



28 pav. Mieste ir kaime gyvenančių pacientų dalis, kuriuos programoje dalyvauti paskatino šeimos nariai(%)

Siekiant įvertinti šios prevencinės programos kokybę, apklausoje dalyvavusių pacientų buvo prašoma ją įvertinti įvairiais aspektais skalėje nuo 1 iki 5 (1 – visiškai nesutinku, 5 – visiškai sutinku). Kaip parodoma 29 pav., tyrimų atlikimo greitis joje vertinamas labai gerai (vidutiniškai 4,17 balo). Gydymo įstaigos prieinamumas siekiant dalyvauti prevencinėje programoje bei jos efektyvumas taip pat įvertinti geriau nei vidutiniškai (vidutiniai balai 3,56, 3,43 ir 3,04). Tačiau galima pastebėti, kad pacientams labai trūksta išsamesnės informacijos apie šią prevencijos programą bei apie tyrimus, kurie atliekami (vertinimai 1,84 ir 1,9 balo) (žr. 29 pav.).



29 pav. Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos patirties vertinimas

Kaip parodo 10 lentelėje pateikti rezultatai, pacientai, kuriems nustatytas priešinės liaukos vėžys (lyginant su tais, kuriems jis nenustatytas), mažiau pritarė teiginiui, kad jiems yra paprasta pasiekti gydymo įstaigą, siekiant dalyvauti prevencinėje programoje ($p<0,001$). Tačiau jie gavo daugiau informacijos apie šią prevencijos programą, tyrimus, kurie bus atliekami, urologo konsultacija jiems buvo išsamesnė ($p<0,001$). Šių dviejų grupių vyrų nuomonės apie minėtos programos efektyvumą gerinant vyrų sveikatos būklę reikšmingai nesiskyrė ($p>0,05$).

10 lentelė. Pacientų, kuriems nustatyta onkologinė liga ir tų, kuriems ji nenustatyta, priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos patirties vertinimo palyginimas

	Ar serga priešinės liaukos vėžiu	**N**	**Vidurkis**	**Standartinis nuokrypis**	**Mann-Whitney vidutiniai rangai**	**P reikšmė**
Man yra paprasta pasiekti gydymo įstaigą, siekiant dalyvauti prevencinėje programoje	Taip	**64**	2,17	1,586	27,80	**<0,001**
	Ne	**214**	3,97	1,256	57,28	
Buvau išsamiai informuotas apie šią prevencijos programą	Taip	**64**	3,22	1,704	72,15	**<0,001**
	Ne	**214**	1,43	0,979	44,03	

Lentelės tęsinys kitame puslapyje

10 lentelės tęsinys

	Ar serga priešinės liaukos vėžiu	N	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Mann-Whitney vidutiniai rangai	P reikšmė
Buvau išsamiai informuotas apie tyrimus, kurie bus atliekami	Taip	**64**	3,26	1,287	78,04	**<0,001**
	Ne	**214**	1,49	0,788	42,27	
Urologo konsultacija buvo labai išsami	Taip	**64**	3,70	1,063	76,63	**<0,001**
	Ne	**214**	2,35	0,929	42,69	
Tyrimai buvo atlikti greitai	Taip	**64**	5,00	0,001	75,00	**<0,001**
	Ne	**214**	3,92	1,097	43,18	
Ši programa yra efektyvi gerinant vyrų sveikatos būklę	Taip	**64**	3,74	1,287	58,33	0,124
	Ne	**214**	3,34	1,210	48,16	

Šio tyrimo rezultatai parodė, kad 45-49 m. pacientams buvo daug paprasčiau pasiekti gydymo įstaigą, siekiant dalyvauti prevencinėje programoje negu 50-69 m. pacientams ($p<0,001$). Tačiau 50-69 m. pacientai (lyginant su 45-49 m.) savo patirtį programoje įvertino palankiau: nors ir buvo labiau įsitikinę, kad jų tyrimo rezultatuose pasitaikė klaidų, jie labiau pritarė teiginiui, kad urologo konsultacija buvo labai išsami, tyrimai buvo atlikti greitai ($p<0,01$) (žr. 11 lentelė).

11 lentelė. Jaunesnių ir vyresnių pacientų priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos patirties vertinimo palyginimas

	Amžiaus grupė	N	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Mann-Whitney vidutiniai rangai	P reikšmė
Man yra paprasta pasiekti gydymo įstaigą, siekiant dalyvauti prevencinėje programoje	45-49 m.	**67**	5,00	0,000	78,50	**<0,001**
	50-69 m.	**211**	3,11	1,493	41,66	
Buvau išsamiai informuotas apie šią prevencijos programą	45-49 m.	**67**	1,67	1,523	43,58	0,111
	50-69 m.	**211**	1,89	1,362	52,68	
Buvau išsamiai informuotas apie tyrimus, kurie bus atliekami	45-49 m.	**67**	1,63	1,135	41,81	0,066
	50-69 m.	**211**	1,99	1,194	53,24	
Urologo konsultacija buvo labai išsami	45-49 m.	**67**	1,63	0,824	24,88	**<0,001**
	50-69 m.	**211**	2,99	0,986	58,59	

Lentelės tęsinys kitame puslapyje

11 lentelės tęsinys

	Amžiaus grupė	N	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Mann-Whitney vidutiniai rangai	P reikšmė
Tyrimai buvo atlikti greitai	45-49 m.	**67**	2,79	0,833	16,67	**<0,001**
	50-69 m.	**211**	4,61	0,694	61,18	
Dalyvavimas šioje programoje pagerino mano sveikatos būklę	45-49 m.	**67**	3,17	0,816	50,52	0,997
	50-69 m.	**211**	3,00	1,356	50,49	
Ši programa yra efektyvi gerinant vyrų sveikatos būklę	45-49 m.	**67**	3,33	0,761	45,08	0,274
	50-69 m.	**211**	3,46	1,351	52,21	
Mano tyrimo rezultatuose pasitaikė klaidų	45-49 m.	**67**	2,33	1,129	36,33	**0,004**
	50-69 m.	**211**	3,16	1,033	54,97	

12 lentelėje pateikti rezultatai rodo, kad gyvenantiems kaime yra sunkiau negu miesto gyventojams pasiekti gydymo įstaigą, siekiant dalyvauti prevencinėje programoje ($p<0,001$). Nepaisant to, kaimo gyventojai palankiau nei gyvenantys mieste įvertino savo patirtį programoje: nors ir dažniau manė, kad jų tyrimo rezultatuose pasitaikė klaidų, jie buvo labiau įsitikinę, kad jie gavo išsamią informaciją apie tyrimus, kurie bus atliekami, kad urologo konsultacija buvo labai išsami, tyrimai buvo atlikti greitai, dalyvavimas šioje programoje pagerino jų sveikatos būklę ($p<0,05$).

12 lentelė. Mieste ir kaime gyvenančių pacientų priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos patirties vertinimo palyginimas

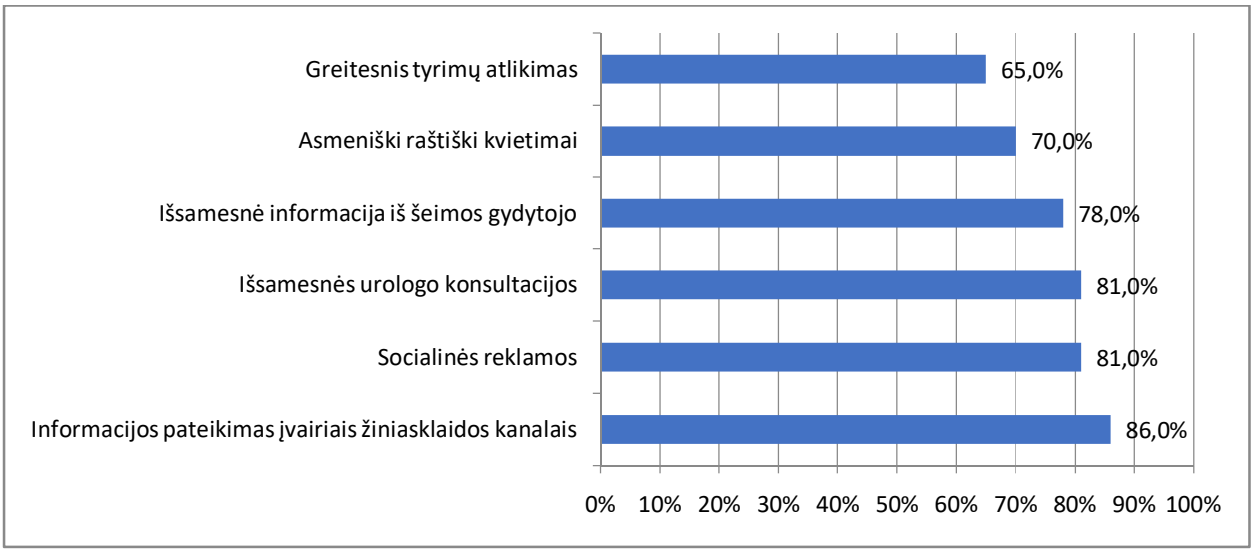
	Gyvenamoji vieta	N	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Mann-Whitney vidutiniai rangai	P reikšmė
Man yra paprasta pasiekti gydymo įstaigą, siekiant dalyvauti prevencinėje programoje	Miestas	**172**	4,11	1,307	60,39	**<0,001**
	Kaimas	**106**	2,66	1,457	34,37	
Buvau išsamiai informuotas apie šią prevencijos programą	Miestas	**172**	1,74	1,402	47,24	0,088
	Kaimas	**106**	2,00	1,395	55,82	
Buvau išsamiai informuotas apie tyrimus, kurie bus atliekami	Miestas	**172**	1,77	1,234	45,90	**0,027**
	Kaimas	**106**	2,11	1,085	58,01	
Urologo konsultacija buvo labai išsami	Miestas	**172**	2,48	1,083	46,08	**0,043**
	Kaimas	**106**	2,95	1,114	57,71	
Tyrimai buvo atlikti greitai	Miestas	**172**	3,81	1,053	39,19	**<0,001**
	Kaimas	**106**	4,76	0,786	68,95	

Lentelės tęsinys kitame puslapyje

12 lentelės tęsinys

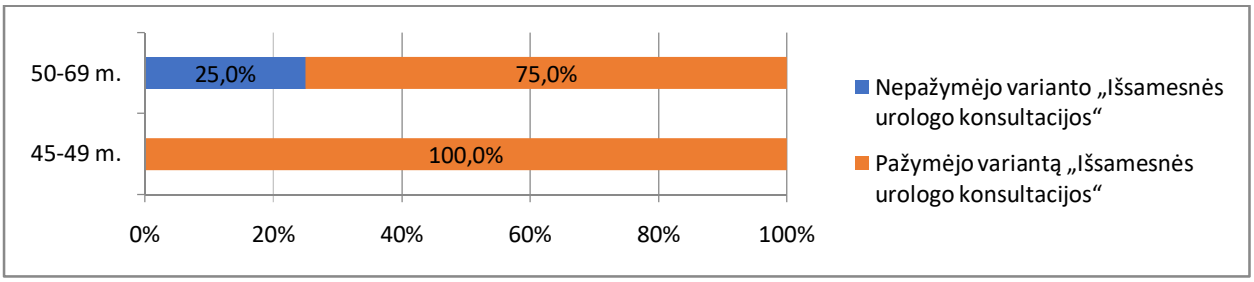
	Gyvenamoji vieta	N	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Mann-Whitney vidutiniai rangai	P reikšmė
Dalyvavimas šioje programoje pagerino mano sveikatos būklę	Miestas	**172**	2,84	1,296	45,66	**0,028**
	Kaimas	**106**	3,37	1,101	58,39	
Ši programa yra efektyvi gerinant vyrų sveikatos būklę	Miestas	**172**	3,42	1,064	49,04	0,503
	Kaimas	**106**	3,45	1,483	52,88	
Mano tyrimo rezultatuose pasitaikė klaidų	Miestas	**172**	2,77	1,137	45,97	**0,037**
	Kaimas	**106**	3,26	1,005	57,89	

Remiantis apklaustų pacientų nuomonėmis, šios prevencinės programos vykdymą geriausiai padėtų pagerinti informacijos pateikimas įvairiomis informacijos sklaidos priemonėmis, socialinės reklamos, išsamesnės urologo konsultacijos ir išsamesnė informacija iš šeimos gydytojo. Šias priemones kaip naudingas pažymėjo daugiau nei 75 % apklaustųjų (žr. *30* pav.).



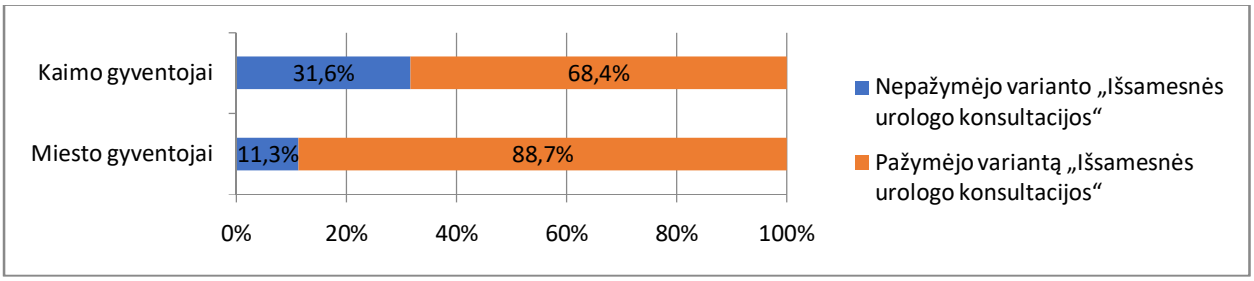
30 pav. Apklausos dalyvių nuomonės, kas pagerintų šios prevencinės programos vykdymą

Tarpusavyje palyginus 45-49 m. ir 50-69 m. pacientų pažymėtus atsakymus apie tai, kas, jų nuomone, padėtų pagerinti prevencinės programos vykdymą, pastebėta, kad visi apklausti jaunesni pacientai buvo įsitikinę, jog labai padėtų išsamesnės urologo konsultacijos. Tuo tarpu vyresniųjų grupėje taip manančių buvo ketvirtadaliu mažiau – 75 %. Šis skirtumas statistiškai reikšmingas (χ^2=7,407, df=1, p=0,006) (žr. 31 pav.).



31 pav. Jaunesnių ir vyresnių pacientų, kurie pažymėjo, kad prevencinės programos vykdymą pagerintų išsamesnės urologo konsultacijos, dalis(%)

32 pav. pateikti tyrimo rezultatai rodo, kad miesto gyventojai labiau negu gyvenantys kaime linkę manyti, kad prevencinės programos vykdymą pagerintų išsamesnės urologo konsultacijos (χ^2=6,301, df=1, p=0,012). Šį veiksnį pažymėjo 88,7 % miesto gyventojų ir 68,4 % kaimo (žr. 32 pav.).



32 pav. Mieste ir kaime gyvenančių pacientų, kurie pažymėjo, kad prevencinės programos vykdymą pagerintų išsamesnės urologo konsultacijos, dalis(%)

4.3. Tyrimo rezultatų apibendrinimas

Apibendrinant tyrimo rezultatus matyti, kad kuo sunkesnė priešinės liaukos vėžio forma tyrimo dalyviams nustatyta, tuo jie savo sveikatos būklę vertina blogiau. Taip pat pastebima, kad kuo jaunesni tyrimo dalyviai (nuo 45 iki 49 m.), tuo rečiau yra nustatoma bet kokia priešinės liaukos vėžio forma, tuo tarpu vyresniems vyrams (nuo 50 iki 69 m.) priešinės liaukos vėžys nustatomas dažniau.

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad kaimo gyventojų grupėje sergančių priešinės liaukos vėžiu buvo reikšmingai daugiau negu tarp gyvenančių mieste. Taip pat tyrimo dalyviams su aukštuoju išsilavinimu, liga nustatyta rečiau nei turintiems žemesnį nei aukštasis išsilavinimas. Šiuos tyrimo rezultatus patvirtina ir kitų mokslininkų atlikti tyrimai, kuriuose teigiama, kad kaimuose gyvenantiems

asmenims sveikatos paslaugos, tame tarpe ir vykdomos prevencinės programos, yra sunkiau prieinamos, su tuo gali būti siejamas ir didesnis sergamumas kaimo vietovėse[120].

Šio tyrimo rezultatai atskleidė prevencinės programos efektyvumą pacientų požiūriu. Visų pirma pastebėta, kad didelė dalis programos dalyvių iki susirgimo pas urologą lankėsi rečiau nei kartą per metus, tačiau vyresni vyrai visgi lankėsi dažniau, nei jaunesnio amžiaus.

Šiame tyrime dalyvavusių pacientų nuomone, dėl prostatos vėžio reikia tikrintis gana retai – dauguma nurodė, kad užtenka tikrintis kartą per du arba kartą per tris-penkis metus.

Svarbu pastebėti, kad tyrimo dalyvių pakankamai žemas informuotumas apie taikomus prostatos vėžio patikros metodus. Geriausiai tyrimo dalyviai žinojo PSA kraujo testą, tuo tarpu prostatos biopsijos tyrimą ir digitalinį-rektalinį tyrimą žinojo tik maža dalis tyrime dalyvavusių vyrų. Šie rezultatai reikšmingai skyrėsi tarp mieste ir kaime gyvenančių asmenų – mieste gyvenančių tyrimo dalyvių žinios šiuo klausimu buvo geresnės, nei gyvenančių kaime. Pastebima, kad kitų mokslininkų atlikti tyrimai prieštarauja šio tyrimo rezultatams ir juose teigiama, kad gyventojų informuotumas apie prevencinę programą nėra susijęs su gyvenamąją vieta[121].

Tiriant priežastis, dėl kurių tyrimo dalyviai pradėjo lankytis prevencinėje programoje, išryškėjo dvi pagrindinės priežastys, t. y. šeimos narių paskatinimas ir pasireiškę tam tikri simptomai.

Vertinant priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos Kėdainių rajone patirtį pacientų požiūriu, nustatyta, kad tyrimų atlikimo greitį pacientai įvertino labai gerai, gydymo įstaigos prieinamumą siekiant dalyvauti prevencinėje programoje bei jos efektyvumą taip pat įvertino geriau nei vidutiniškai. Tačiau pastebima, kad pacientams labai trūksta išsamesnės informacijos apie vykdomą prevencinę programą bei apie tyrimus, kurie atliekami.

Nustatyta, kad prevencinės programos vykdymą labiausiai padėtų pagerinti informacijos pateikimas įvairesniais informacijos sklaidos būdais, socialinės reklamos, išsamesnės šeimos gydytojo ir urologo konsultacijos.

[120] Benet F. Drake. T. E. Keane, C. M. Mosley, S. A. Adams, K. T. Elder KT, M. V. Modayil, et al. Prostate cancer disparities in South Carolina: early detection, special programs, and descriptive epidemiology. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17319238

[121] Gintarė Petronytė, Virginija Kanapeckienė Aušra Eigirdaitė, Vytautas Jurkuvėnas „Gyventojų informuotumą, dalyvavimą ir požiūrį į onkologinų ir širdie kraujagyslių ligų prevencines programas sąlygojantys veiksniai. “ Visuomenės sveikata 2013/2(61), http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2013.2(61)/VS%202013%202(61)%20ORIG%20S%20gyventoju%20informuotumas.pdf

IŠVADOS

1. Išnagrinėjus priešinės liaukos ankstyvosios diagnostikos efektyvumo teorinius aspektus nustatyta, kad priešinės liaukos vėžio ankstyvoji diagnostika sumažina sergamumą T3-T4 prostatos vėžio formomis ir didina T1-T2 prostatos vėžio formų diagnostika. Priešinės liaukos vėžio prevencija reglamentuojama SAM teisės aktais, o vėžio prevencijos kontrolė yra vykdoma pagal šaliai prieinamus išteklius, kaip ir nurodo PSO vėžio kontrolės programų politikos bei startegijos gairėse. Programos efektyvumo vertinimo kriterijai yra siejami su konkrečiais programos rezultatais. Išskiriami pagrindiniai programos efektyvumo vertinimo kriterijai – galutinio programos tikslo įgyvendinimo laipsnis, informavimo paslaugų pakankamumo ir susijusių grupių dalyvavimo programoje aktyvumas, kuris labai siejasi su žiniomis apie prevencinę programą ir jos vykdymą, bei prevencinės programos prieinamumas, sergamumas prostatos vėžiu ir mirtingumas nuo šios ligos.
2. Išanalizavus priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos dinaminius duomenis Kėdainių rajone (Lietuvos kontekste) nuo 2008 iki 2018 metų, nustatyta, kad 2008 m. buvo skirta daugiausiai lėšų programos įgyvendinimui, mažiausiai lėšų buvo skirta 2017 m., tačiau mažiausiai iš skirtų lėšų buvo panaudota 2010 m., beveik visos lėšos panaudotos 2015 ir 2016 m. Remiantis Nacionalinio vėžio instituto duomenis pastebėta, kad vertinant laikotarpį nuo 2006 iki 2012 m., mažiausiai atvejų buvo diagnozuota 2010 m., tuo tarpu daugiausia atvejų – 2007 m. Svarbu, kad mažiausiai atvejų diagnozuota sergantiems ketvirtos stadijos priešinės liaukos vėžiu, daugiausia atvejų buvo diagnozuojama sergant antros stadijos vėžiu.
3. Atlikus priešinės liaukos vėžio diagnostikos programos vykdymo efektyvumo vertinimą pacientų atžvilgiu Kėdainių rajone nustatyta:
    - Gydymo įstaigos prieinamumą siekiant dalyvauti prevencinėje programoje bei joje vykdomos prevencinės programos efektyvumą pacientai įvertino geriau nei vidutiniškai, o tyrimų atlikimo greitį pacientai įvertinimo labai gerai.
    - Tyrimo rezultatai atskleidė, kad kaimo gyventojų grupėje sergančių priešinės liaukos vėžiu buvo reikšmingai daugiau negu tarp gyvenančių mieste. Taip pat tyrimo dalyviams su aukštuoju išsilavinimu, liga nustatyta rečiau nei turintiems žemesnį nei aukštasis išsilavinimas. Šiuos tyrimo rezultatus patvirtina ir kitų mokslininkų atlikti tyrimai, kuriuose teigiama, kad kaimuose gyvenantiems asmenims sveikatos paslaugos, tame tarpe ir vykdomos prevencinės

programos, yra sunkiau prieinamos, su tuo gali būti siejamas ir didesnis sergamumas kaimo vietovėse[122].

- Buvo nustatytos dvi pagrindinės priežastys, dėl kurių tyrimo dalyviai dalyvavo prevencinėje programoje : šeimos narių paskatinimas ir pasireiškę tam tikri simptomai.
- Pacientams trūksta išsamesnės informacijos apie vykdomą prevencinę programą bei apie tyrimus, kurie atliekami prevencinės programos metu. Geriausiai tyrimo dalyviai žinojo PSA kraujo testą, tuo tarpu prostatos biopsijos tyrimą ir digitalinį-rektalinį tyrimą žinojo tik maža dalis tyrime dalyvavusių vyrų. Šie rezultatai reikšmingai skyrėsi tarp mieste ir kaime gyvenančių asmenų – mieste gyvenančių tyrimo dalyvių žinios šiuo klausimu buvo geresnės, nei gyvenančių kaime. Kitų mokslininkų atlikti tyrimai prieštarauja šio tyrimo gautiems rezultatams ir juose teigiama, kad gyventojų informuotumas apie prevencinę programą nėra susijęs su gyvenamąją vieta[123].

[122] Benet F. Drake. T. E. Keane, C. M. Mosley, S. A. Adams, K. T. Elder KT, M. V. Modayil, et al. Prostate cancer disparities in South Carolina: early detection, special programs, and descriptive epidemiology. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17319238

[123] Gintarė Petronytė, Virginija Kanapeckienė Aušra Eigirdaitė, Vytautas Jurkuvėnas „Gyventojų informuotumą, dalyvavimą ir požiūrį į onkologinų ir širdie kraujagyslių ligų prevencines programas sąlygojantys veiksniai. “ Visuomenės sveikata 2013/2(61), http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2013.2(61)/VS%202013%202(61)%20ORIG%20S%20gyventoju%20informuotumas.pdf

REKOMENDACIJOS

Kėdainių rajono sveikatos priežiūros įstaigoms siūloma:

- Įvairesniais informavimo šaltiniais teikti informaciją vyrams, apie galimybę dalyvauti prevencinėje programoje (internetinės svetainės, žiniasklaida, lankstinukai, elektroniniu paštu, sms žinute, informaciniai lankstinukai ir pan.) ;
- Suteikti daugiau informacijos apie prevencinėje programoje atliekamus tyrimus (PSA, urologo konsultacija, prostatos biopsija ir pan.);
- Informuoti pacientus apie prevencinės programos naudą jų sveikatai.

Kėdainių rajono sveikatos priežiūros įstaigų administracijoms:

- Didinti prevencinės programos prieinamumą kaimo vietovėse gyvenantiems pacientams vyrams (pasitelkiant mobiliąją brigadą – informacijos skleidimui, kraujo tyrimų (PSA) atlikimui);
- Teikti informaciją apie prevencinę programą per įvairias žiniasklaidos priemones (šiuo atveju siūlo skleisti informaciją vietiniame laikraštyje);
- Skirti daugiau laiko šeimos gydytojų ir urologų konsultacijoms, kuriose pacientai būtų informuojami apie prevencinę programą (steigti prevencinių programų kabinetą, kuriame būtų galima be registracijos atvykusiems pacientams – paskirti ir atlikti tyrimus pagal prevencines programas).
- Esant galimybei, organizuoti urologo konsultaciją prevencinės programos pacientams, tikrintis ne darbo dieną, taip pagerinti šios paslaugos teikimą darbingo amžiaus vyrams.

Kėdainių rajono savivaldybei:

- Skirti laisvas, apmokamas darbo dienas prevencinių programų atlikimui, savivaldybei pavaldžiose įstaigose.
- Įsteigti pavežėjimo paslaugą kaimo vietovėse gyvenantiems tikslinės grupės pacientams.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. „Nacionalinio vėžio centro veiklos ataskaita", žiūrėta 2018-12-15, http://www.nvi.lt/uploads/Ataskaitos%20veiklos/NVI_ataskaita%202017.pdf
2. Renata Šturienė „Sergamumo prostatos vėžiu ir mirtingumo nuo jo ypatumai Lietuvoje bei vyrų nuostatos, skatinančios dalyvavimą prostatos vėžio patikros programoje". Daktaro disertacija, Biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata (09 B) (2012).
3. Robertas Adomaitis, Mindaugas Jievaltas, Albertas Ulys, Giedrė Smailytė, Vytautas Kasiukevičius, Feliksas Jankevičius, „Lietuvos priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos patikros eiga 1942–1956 m. gimusių vyrų grupėje". *Klinikinės - praktinės apžvalgos* 21 (2015) 267–270, žiūrėta 2019-01-17, http://www.mtp.lt/files/MTP-21-2.2_23str_267-270.pdf
4. Robertas Adomaitis, Feliksas Jankevičius „Lietuvos priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa (LPLVADP) 2006-2010 m.: paslaugų teikimo tendencijos". *Visuomenės sveikata* 21 (2) (2011): 43-47, žiūrėta 2019-01-18, http://sm-hs.eu/index.php/smhs/article/viewFile/19/pdf .
5. Jolanta Buškevičiūtė, Alvydas Raipa „Sprendimai šiuolaikinio viešojo valdymo evoliucijoje". Viešoji politika ir adminsitravimas, 1 (2011): 17-26, žiūrėta 2019-02-11, https://www.mruni.eu/upload/iblock/5ab/J.%20Buwakeviciute_A.Raipa.pdf.
6. Micheal J. Roobol, Mark Kerhof, Ferdinand H. Scroder, John Cuzick ir kt. „Prostate cancer mortality reduction by prostate-specific antigen-based screening adjusted for nonattendance and contamination in the European Randomised Study of Screening for Prostate Cancer (ERSPC)" *Eur Urol* 56 (4) (209): 584–591, žiūrėta 2019-01-17, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19660851 .
7. Rasa Povilanskienė, Vytautas Jurkuvėnas. „Visuomenės sveikatos programų vertinimas". Visuomenės sveikata, 4 (47) (2009): 25-31, žiūrėta 2019-02-07, http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2009.4(47)/Visuomenes%20sveikatos%20programu%20vertinimas.pdf.
8. „Health promotion and disease prevention through population-based interventions, including action to address social determinants and health inequity". Worl Health Organization, žiūrėta 2019-02-11, http://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease-prevention.html.
9. „Europos sveikatos politika ir prielaidos naujai Lietuvos sveikatos programai". *Visuomenės sveikata*, 2(53) (2011): 5-10, žiūrėta 2019-02-08, http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2011.2(53)/VS_2011_2(53)___redakcijos_skiltis.pdf .

10. Renata Čepanauskienė, Romualdas Gurevičius „Sergamumo prostatos vėžiu ir mirtingumo nuo jo dinamika Lietuvoje iki PSA eros ir po jos“. *Visuomenės sveikata* 1 (44) (2009): 19–26. Peržiūrėta 2019-01-18, http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2009.1(44)/19-26.pdf .
11. „Nacionalinis vėžio centro veiklos ataskaita“, žiūrėta 2019-05-05, http://www.nvi.lt/uploads/Ataskaitos%20veiklos/NVI_ataskaita%202017.pdf
12. „Dėl priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“ 2005 m. gruodžio 14 d. Nr. V-973 “.Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas.Galiojanti suvestinė redakcija 2019-09-01. Žiūrėta 2019-10-05, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.62EC76ABAC7D/asr
13. EUROSTAT duomenų bazė, žiūrėta 2018-11-30, https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php/Causes_of_death_statistics/lt
14. „Mirusiųjų pagal mirties priežastis skaičius“. Lietuvos Statistikos departamentas, žiūrėta 2019-10-05, https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize#/
15. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo, 2005, gruodžio 30, Nr. 152-5617“, žiūrėta 2019-01-17, https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.268622/XAStjQlGoN .
16. Kauno Teritorinė Ligonių kasa,, Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos vykdymo ataskaita (2019 m. I-II ketv.)” , žiūrėta 2019-10-05, https://www.ktlk.lt/istaigoms/spp/prevencines/vykdymas/priesines-liaukos/
17. Valsybinė Ligonių kasa,, 2018m. Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos vykdymo ataskaita”,žiūrėta 2019-10-01, http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/prevencines-programos/priesines-liaukos-vezio-ankstyvosios-diiagnostikos-programa
18. Sandra Mekšriūnaitė, Romualdas Gurevičius, Vilė Cicėnienė, Aurelija Trakienė, Antanę Pošienė, Prostatos vėžio, kaip pagrindinės mirties priežasties, nustatymo pagrįstumas Lietuvoje 2015-2017 m.
19. Romualdas Gurevičius, Renata Šturienė, Arvydas Šilys „PSA testo tikslumas Lietuvos prostatos vėžio organizuotos patikros programos metu. *Visuomenės sveikata* 4 (83) (2018): 115, žiūrėta 2019-01-17, http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2017.2%20(77)/VS%202017%202(77)%20visas.pdf.
20. „Lietuvos Respublikos seimo nutarimas dėl Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programos patvirtinimo, TAR, 2014-07-01, Nr. 9403“, žiūrėta 2019-02-07, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/85dc93d000df11e4bfca9cc6968de163.

21. „Health and development“, World Health organization, žiūrėta 2019-02-08, https://www.who.int/hdp/en/.
22. Kent Buse, Nicholas Mays, Gillians Walt. *Making Health policy*. (Maidenhead, Berkshire, England: McGraw-Hill Education, 2012)
23. John W. Seavey, Serma A. Aytur, Robert McGrath. *Health Policy Analysis: Framework and Tools for Success*. (New York: Springer Publishing Company).
24. Leiyu Shi. *Introduction to Health Policy*. (Chicago : Health Administration Press, 2014).
25. Claire Edwardds, Eluska Fernandez. *Reframing health and health policy in Ireland: A governmental Analysis*. (Manchester: Manchester University Press, 2017).
26. Juliet Naboyonga-Orem ir kt. „Perspectives on health policy dialogue: definition, perceived importance and coordination“, žiūrėta 2019-02-11, BMC Health Serv Res. 2016; 16(4): 218-225, žiūrėta 2019-02-11, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4959390/.
27. Robin Gauld. *The new health policy* (Maidenhead : McGraw-Hill Education, 2009).
28. „Health policy“, World Health organization, žiūrėta 2019-02-07, https://www.who.int/topics/health_policy/en/.
29. ,,Europos sveikatos politika ir prielaidos naujai Lietuvos sveikatos programai“, „Visuomenės sveikata“ 2011/2(53), žiūrėta 2019-05-15, http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2011.2(53)/VS_2011_2(53)___redakcijos_skiltis.pdf
30. „Visuomenės sveikatos rėmimas Europoje“. Europos Sąjunga, žiūrėta 2019-02-08, https://europa.eu/european-union/topics/health_lt.
31. „Health 2020: A European policy framework and strategy for the 21st century“. World health organiation (2013), žiūrėta 2019-02-11, http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2013/health-2020.-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013.
32. Visuomenės sveikata, ,,Europos sveikatos politika ir prielaidos naujai Lietuvos sveikatos programai.” 2011/2(53), žiūrėta 2019-06-10,http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2011.2(53)/VS_2011_2(53)___redakcijos_skiltis.pdf
33. „Sveikatos politika Europos Sąjungoje“. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, žiūrėta 2019-02-11, https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/tarptautinis-bendradarbiavimas/sveikata-lietuvoje-europos-sajungoje-ir-pasaulyje/sveikatos-politika-europos-sajungoje.
34. „Sveikata 2020 – siekiame sveikatos ir vystymosi dabartinėje Europoje“. *Visuomenės sveikata*, 4 (63), 2013: 5-12.Žiūrėta 2019-04-10, http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/VS%202013%204(63).pdf

35. Health promotion and disease prevention through population-based interventions, including action to address social determinants and health inequity, Worl Health Organization. Žiūrėta 2019-03-20, http://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease-prevention.html
36. Ar pakankamai daug lietuvių dalyvauja profilaktinėse (prevencinėse) programose, *Higienos institutas*. http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Informaciniai/VNS_2017_4(23).pdf
37. „Prevencinės programos“ Valstybinė ligonių kasa prie sveikatos apsaugos ministerijos, žiūrėta 2019-02-07, http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/prevencines-programos.
38. „Sveikatos profilaktikos dilemos ir iššūkiai šiuolaikinei visuomenei“ Visuomenės sveikata 4 (55) (2011): 5-7, žiūrėta 2019-02-11, http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2011.4(55)/VS_2011_4(55)_redakcija.pdf
39. Robertas Adomaitis ,, Lietuvos priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos patikros eiga 1942 - 1956 m. gimusių vyrų grupėje.“ Daktaro disertacija, Biomedicinos mokslai, medicina (06 B), rengta 2007–2011 metais Vilniaus universitete.
40. Susan Collin, C. Metcalfe, J. Donovan, J. Lane, M. Davis, D. Neal ir kt. “Associations of lower urinary tract symptoms with prostate-specific antigen levels, and screen-detected localized and advanced prostate cancer: a case-control study nested within the UK population-based ProtecT (Prostate testing for cancer and Treatment) study”. BJU International. (2008): 1400-1406, žiūrėta 2019-02-11, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18540932.
41. John McNeal. “Origin and development of carcinoma in the prostate”. *Cancer* 23(1) (2009):24-34. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/1097-0142(196901)23:1%3C24::AID-CNCR2820230103%3E3.0.CO;2-1
42. Micheal J. Roobol, Mark Kerhof, Ferdinand H. Scroder, John Cuzick ir kt., Prostate cancer mortality reduction by prostate-specific antigen-based screening adjusted for nonattendance and contamination in the European Randomised Study of Screening for Prostate Cancer (ERSPC),žiūrėta 2019-10-25. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4427906/
43. Michael J. Roobol, E. W. Steyerberg, R. Kranse, T. Wolters, R. C. wan den Bergh, C. H. Bangma, F. H. Schroder. „A RiskBased Strategy Improves Prostate-Specific Antigen–Driven Detection of Prostate Cancer“. *European Urology*. 57(1), 2010): 79-85, žiūrėta 2019-02-10, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19733959.
44. Kai Zang, Xhris H. Bangma, Monique J. Roobol “Prostate cancer screening in Europe and Asia” Asian Journal of Urology 4 (2) (2017) 86-95, žiūrėta 2019-02-11, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214388216300558.
45. Romualdas Gurevičius „Sergamumo vėžiu prognozės, atliktos prie 30 metų, verifikacija“ *Visuomenės sveikata* 4 (83) (2018): 33-37, žiūrėta 2019-01-17,

http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2017.2%20(77)/VS%202017%202(77)%20visas.pdf.

46. Diane Marieta Mihaiu, Alin Opreana, Marian Pompillu „Efficiency, Effectiveness and performance of the public sector“. Romanian Journal of Economic forecasting, 4 (2010): 132-147. http://www.ipe.ro/rjef/rjef4_10/rjef4_10_10.pdf
47. Aleksandras Patapas, Kasperavičienė Ramunė, „Valstybės tarnautojų mokymo ir kvalifikacijos tobulinimo sistemos efektyvumas Policijos departamente prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos“. *Viešoji politika ir administravimas*. 28 (2009): 79-88. https://www.mruni.eu/upload/iblock/30e/8_a.patapas_r.kasperaviciute.pdf
48. Stasys Puškorius. „Bendradarbiavimo efektyvumas“. Viešoji politika ir administravimas, 20 (2007): 24-31. https://www.mruni.eu/upload/iblock/513/2_s.puskorius.pdf
49. Audrius Bitinas, Arvydas Guogis, Liudmila Migun, Greta Važgytė „Socialinių paslaugų administravimo tobulinimas Lietuvos savivaldybėse: Vilniaus ir Varėnos rajonų atvejų tyrimai“. Socialinis darbas 9 (1) (2010): 18-26, žiūrėta 2019-02-11, https://www.mruni.eu/upload/iblock/5fd/2_bitinas_guogis.pdf.
50. Jolanta Buškevičiūtė, Alvydas Raipa, Sprendimai šiuolaikinio viešojo valdymo evoliucijoje. https://www.mruni.eu/upload/iblock/5ab/J.%20Buwakeviciute_A.Raipa.pdf
51. John W. Seavey, Serma A. Aytur, Robert McGrath. Health Policy Analysis: Framework and Tools for Success. https://scholars.unh.edu/hmp_facpub/141/
52. Rasa Povilanskienė, Vytautas Jurkuvėnas,, Visuomenės sveikatos programų vertinimas ,. Visuomenės sveikata 2009/4(47), žiūrėta 2019-06-20, http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2009.4(47)/Visuomenes%20sveikatos%20programu%20vertinimas.pdf
53. Gintarė Petronytė, Virginija Kanapeckienė, Aušra Eigirdaitė, Vytautas Jurkuvėnas „Gyventojų informuotumą, dalyvavimą ir požiūrį į onkologinų ir širdie kraujagyslių ligų prevencines programas sąlygojantys veiksniai“. *Visuomenės sveikata* 2 (61) (2013): 31–37, žiūrėta 2019-02-11,http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2013.2(61)/VS%202013%202(61)%20ORIG%20S%20gyventoju%20informuotumas.pdf.
54. Elena Kolesnik, Larisa Pavlova, Tatyana Rybalova „Effectiveness evaluation of implementation of target programs for municipal education: improvement of approaches“. Viesoji Politika ir Administravimas 17 (4) (2018): 568-585, žiūrėta 2019-02-11, http://web.b.ebscohost.com.skaitykla.mruni.eu/ehost/detail/detail?vid=0&sid=1056e55f-b310-4df6-924a-3a8c19a3ce8c%40pdc-v-sessmgr06&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=134082654&db=a9h.

55. Ajay Aggarwal, Rekha Batura, R.ichard Sullivan „The media and cancer: education or entertainment? An ethnographic study of European cancer journalists“, Ecancermedicalscience. 8 (2014): 423-426, žiūrėta 2019-02-11, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3998657/.
56. Maxwell Ogochukwu Adibe, Deborah Oyune Aluh Abdulmuminu Isah Chibeuze Aniske.“Knowledge, attitudes and perceptions of prostate cancer among male staff of the uniersity of Nigeria“. Asian Pac J Cancer Prev. 18 (7) (2014): 1961–1966, žiūrėta 2019-02-12, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5648405/.
57. Daniel M. Griffith, K. R. Ellis, A. J. Ober. „How does health information influence African American men's health behavior?“ Am J Mens Health. 6 (2) 2012: 156-63, žiūrėta 2019-02-11, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22178902.
58. Benet F. Drake. T. E. Keane, C. M. Mosley, S. A. Adams, K. T. Elder KT, M. V. Modayil, et al. „Prostate cancer disparities in South Carolina: early detection, special programs, and descriptive epidemiology“. *J S C Med Assoc*. 102 (7) (2006): 241-249, žiūrėta 2019-02-11, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17319238.
59. Kai Zang, Xhris H. Bangma, Monique J. Roobol, Prostate cancer screening in Europe and Asia. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29264211
60. „Sveikatos profilaktikos dilemos ir iššūkiai šožiuolaaikinei visuomenei“ Visuomenės sveikata 4 (55) (2011): 5-7, žiūrėta 2019-02-11, http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2011.4(55)/VS_2011_4(55)_redakcija.pdf.
61. „Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa“, Valstybinė ligonių kasa, žiūrėta 2019 m. liepos 15 d., http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/prevencines-programos/priesines-liaukos-vezio-ankstyvosios-diiagnostikos-programa
62. LR sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo, žiūrėta 2019 m. liepos 15 d., https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.62EC76ABAC7D/HaTDTcoIEF
63. „Mirusiųjų pagal mirties priežastis skaičius“. Lietuvos Statistikos departamentas, žiūrėta 2019-10-05, https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize#/
64. Luobikienė, Irena. "Sociologinių tyrimų metodika." *Kaunas: Technologija* (2006).

ANOTACIJA LIETUVIŲ KALBA

Arvydas Kleiva. Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumas Kėdainių rajone. Magistro baigiamasis darbas. Darbo vadovė Prof. Ddr. Marija Čaplinskienė, Mykolo Romerio Universitetas, Vilnius, 2019.

Magistro baigiamajame darbe įvertintas priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymo efektyvumas Kėdainių rajone pacientų požiūriu. Nagrinėti programos organizavimo ir vykdymo principai, vyrų dalyvavimo programoje aspektai. Iškeltos programos vykdymo problemos ir pateikti pasiūlymai joms spręsti. Teorinėje dalyje apžvelgta sveikatos priežiūros esmė, prevencinių programų aktualumas, prostatos vėžio prevencijos būtinybė, prevencijos programų efektyvumo vertinimo kriterijai. Atlikta prostatos vėžio prevencinės programos vykdymo statistinių duomenų analizė.

Raktažodžiai: prostatos vėžys, prevencinės programos, efektyvus programos vykdymas.

ANOTACIJA ANGLŲ KALBA

Arvydas Kleiva. Effectiveness of Early Diagnosis of Prostate Cancer Program in Kedainiai District. Master's thesis. Supervisor of the work Prof. Ddr. Marija Čaplinskienė, Mykolas Romeris University, Vilnius, 2019.

The Master's thesis evaluates the effectiveness of the prostate cancer early diagnostics program from the point of view of patients in Kedainiai district. Principles of program organization and execution, aspects of male participation in the program are analyzed. Problems with the execution of the program were raised and suggestions were made for solving them. The theoretical part reviews the essence of health care, relevance of prevention programs, necessity of prostate cancer prevention, evaluation criteria of effectiveness of prevention programs. The statistical data of the prostate cancer prevention program was analyzed.

Key words: prostate cancer, prevention programs, effective program execution.

SANTRAUKA LIETUVIŲ KALBA

Darbo tema – priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumo vertinimas Kėdainių rajone.

Tyrimo tikslas – įvertinti priešinės liaukos vėžio prevencinės programos efektyvumą Kėdainių rajone. Todėl buvo atliktas kiekybinis tyrimas (apklausti pacientai, kurie atitinka tikslinę tiriamųjų amžiaus grupę pagal priešinės liaukos prevencinės programos reikalavimus).

Darbe iškelti trys uždaviniai: 1) išnagrinėti priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumo teorinius aspektus; 2) išanalizuoti priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos dinaminius duomenis Kėdainių rajone (Lietuvos kontekste); 3) atlikti priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumo Kėdainių rajone tyrimą.

Tam, kad darbe būtų įgyvendintas iškeltas tikslas ir uždaviniai, naudoti du tyrimo metodai, t. y. mokslinės ir metodinės literatūros analizė bei pacientų anketinė apklausa. Atlikus priešinės liaukos vėžio diagnostikos programos efektyvumo vertinimą Kėdainių rajone nustatyta, kad didžioji dalis tyrimo dalyvių mano, kad tikrintis dėl prostatos vėžio reikia gana retai, t. y. kartą per du, arba kartą per tris – penkis metus. Tyrimo atlikimo greitį pacientai įvertinimo labai gerai, gydymo įstaigos prieinamumą siekiant dalyvauti prevencinėje programoje bei jos efektyvumą taip pat įvertinimo geriau nei vidutiniškai. Tačiau pacientams trūksta išsamesnės informacijos apie vykdomą prevencinę programą bei apie tyrimus, kurie atliekami prevencinės programos metu.

Raktiniai žodžiai: priešinės liaukos vėžys, ankstyvosios diagnostikos programos, efektyvumas.

SANTRAUKA ANGLŲ KALBA

The topic of the thesis - Effectiveness of early diagnostic program of prostate cancer in Kedainiai district.

The aim of the study was to evaluate the effectiveness of the prostate gland early diagnosis program in the context of health policy in Kedainiai district.

The thesis presents three tasks: 1) to examine the theoretical aspects of effectiveness of prostate cancer early diagnostics program; 2) to analyze the dynamic data of the prostate cancer early diagnosis program in Kėdainiai district (in the context of Lithuania); 3) to conduct a study of the effectiveness of the early diagnostic program for prostate cancer in Kėdainiai district.

In order to achieve the aim and tasks set in the work, two research methods were used in the work, ie. y. analysis of scientific and methodological literature and patient questionnaire survey. An evaluation of the effectiveness of the prostate cancer diagnostic program in Kėdainiai region found that the majority of the study participants considered that screening for prostate cancer is quite rare, ie. y. once every two, or once every three to five years. Patients rated the speed of the study very well, the availability of the treatment facility to participate in the prevention program, and its effectiveness was also rated better than average. Patients, however, lack detailed information about the ongoing prevention program and about the studies being conducted during the prevention program.

Keywords: prostate cancer, early diagnostic programs, effectiveness.

PRIEDAI

ANKETA

Gerbiamas Respondente,

Mykolo Romerio universiteto(MRU) sveikatos politikos ir vadybos magistratūros studijų absolventas Arvydas Kleiva atlieka tyrimą, kurio tikslas – įvertinti priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymo efektyvumą sveikatos politikos kontekste Kėdainių rajone. Atsakant į klausimus, pažymėkite vieną iš Jums tinkamų atsakymo variantų. Anketa yra anoniminė, konfidencialumas garantuojamas. Anketos klausimynui užpildyti užtruksite iki 15 minučių.

Nurodykite demografinius duomenis

1. **Jūsų amžius:**
   - 45–49 m.
   - 50–69 m.

2. **Jūsų gyvenamoji vieta:**
   - Miestas
   - Kaimas

3. **Jūsų išsilavinimas:**
   - Pradinis
   - Vidurinis
   - Aukštasis universitetinis
   - Aukštasis neuniversitetinis

4. **Kokia priešinės liaukos vėžio forma jums yra nustatyta?**(pažymėkite vieną variantą)
   - T1 (navikas nesukelia jokių juntamų simptomų. Navikas gali būti aptinkamas, kai dėl padidėjusio PSA lygio kraujyje atliekama prostatos biopsija ir medžiagą ištiria patologas ar dėl kokios nors priežasties atliekama TUR (transuretrinė prostatos rezekcija) ir gautą medžiagą ištiria patologas)

- T2 (navikas yra prostatoje, t. y. dar neperžengęs jos ribų, apčiuopiamas pirštu per tiesiąją žarną, aptinkamas ultragarsinio tyrimo metu. Dažnai ir tokio dydžio navikai juntamų simptomų nesukelia)
- T3/T4 (navikas peržengęs prostatą gaubiančią kapsulę ar išplitęs, įaugęs į aplink prostatą esančius organus)
- Nenustatyta jokia vėžio forma

5. **Kaip vertinate dabartinę savo sveikatos būklę?** (pažymėkite vieną variantą)
   - Labai gerai
   - Gerai
   - Vidutiniškai
   - Blogai
   - Labai blogai

6. **Dėl kokių priežasčių pradėjote dalyvauti šioje prevencijos programoje?** (galima žymėti kelis variantus)
   - Paskatino šeimos gydytojas
   - Kreipiausi į urologą pats
   - Norėjau išvengti susirgimo šia liga
   - Pradėjau jausti tam tikrus simptomus *(pasunkėjęs šlapinamasis, padažnėjęs šlapinimasis, skausmas šlapinimosi metu, šlapinimasis krauju, tuštinimosi pakitimai ir pan.)*
   - Paskatino šeimos nariai
   - Buvo nustatyta šio vėžio atvejų šeimoje
   - Gavau kvietimą el. paštu
   - Gavau kvietimą paprastu paštu
   - Sužinojau iš žiniasklaidos priemonių *(laikraščių, radijo, televizijos)*
   - Kitas variantas *(įrašykite)*_____

7. **Kaip dažnai iki susirgimo lankėtės pas urologą?** (pažymėkite vieną variantą)
   - Kartą per pusę metų
   - Kartą per metus
   - Kartą per tris mėnesius
   - Rečiau

8. **Kokius žinote prostatos vėžio patikros metodus?** (galima žymėti kelis variantus)
   - Digitalinis-rektalinis tyrimas (DRT)
   - PSA kraujo testas
   - Prostatos biopsija
   - Kompiuterinė tomografija
   - Kita *(įrašykite)*_____

9. **Kaip dažnai reiktų vyrams tikrintis dėl prostatos vėžio**? (pažymėkite vieną variantą)
   - Kasmet
   - Kartą per 2 metus
   - Kartą per 3–5 metus
   - Kartą per 5 metus
   - Tik tada, kai jaučiami simptomai
   - Neturiu nuomonės

10. **Įvertinkite teiginius, susijusius su patirtimi šioje programoje** (1 – visiškai nesutinku, 5 – visiškai sutinku)

	1	**2**	**3**	**4**	**5**
Man yra paprasta pasiekti gydymo įstaigą, siekiant dalyvauti prevencinėje programoje					
Buvau išsamiai informuotas apie šią prevencijos programą					
Buvau išsamiai informuotas apie tyrimus, kurie bus atliekami					
Urologo konsultacija buvo labai išsami					
Tyrimai buvo atlikti greitai					
Dalyvavimas šioje programoje pagerino mano sveikatos būklę					
Ši programa yra efektyvi gerinant vyrų sveikatos būklę					
Mano tyrimo rezultatuose pasitaikė klaidų					

11. **Kas Jūsų nuomone pagerintų šios prevencinės programos vykdymą?** (galima žymėti kelis atsakymų variantus)

- ☐ Informacijos pateikimas įvairiais žiniasklaidos kanalais
- ☐ Socialinės reklamos
- ☐ Asmeniški raštiški kvietimai
- ☐ Išsamesnė informacija iš šeimos gydytojo
- ☐ Išsamesnės urologo konsultacijos
- ☐ Greitesnis tyrimų atlikimas
- ☐ Testavimas nuo jaunesnio amžiaus
- ☐ Kita (įrašykite) _____

AČIŪ UŽ JŪSŲ SKIRTĄ LAIKĄ.