MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS

VIEŠOJO VALDYMO FAKULTETAS

POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

VYTAUTAS PĖČELIS

STOROSIOS ŽARNOS VĖŽIO PREVENCINĖS PROGRAMOS EFEKTYVUMO ĮVERTINIMAS JURBARKO RAJONE

Magistro baigiamasis darbas

Vadovė

Prof. dr. Marija Čaplinskienė

Vilnius, 2019

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS

VIEŠOJO VALDYMO FAKULTETAS

POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

STOROSIOS ŽARNOS VĖŽIO PREVENCINĖS PROGRAMOS EFEKTYVUMO ĮVERTINIMAS JURBARKO RAJONE

Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas

Studijų programos kodas 171785

Vadovė

prof. dr. Marija Čaplinskienė

2019

Recenzentas

2019

Atliko

SPVvmis17-1stud. V. Pėčelis

2019

VILNIUS, 2019

TURINYS

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS 4
LENTELIŲ SĄRAŠAS 6
NAUDOJAMI SUTRUMPINIMAI 7
PAGRINDINIŲ SĄVOKŲ ŽODYNĖLIS 8
ĮVADAS 9
1. STOROSIOS ŽARNOS VĖŽIO PREVENCIJOS IR ANKSTYVOS DIAGNOSTIKOS BŪTINYBĖ 18
1.1 Epidemiologinė SŽV situacija Lietuvoje ir Europos sąjungos šalyse 18
1.2 SŽV ankstyvos diagnostikos programos reikalingumas 19
1.3Storosios žarnos vėžio ankstyvos diagnostikos organizavimas 23
1.3.1 SŽV anstyvos diagnostikos teisinis reglamentavimas 23
1.3.2 Informavimo ir siuntimo SŽV ankstyvos diagnostikos programai paslauga 24
1.3.3 Siuntimo pas specialistą atlikti FKS ir FKS atlikimo paslauga 26
1.3.4SŽV ankstyvos diagnostikos programos finansavimas ir apmokėjimo tvarka 32
1.4SŽV ankstyvos diagnostikos programos apimtys Lietuvoje ir Europoje 34
1.4.1Didžiausios problemos su kuriomis susiduriama SŽV ankstyvos diagnostikos programoje Lietuvoje ir Europoje. 40
1.4.2SŽV ankstyvos diagnostikos programos aptarimas 43
2. TYRIMO METODOLOGIJA 44
3. STOROSIOS ŽARNOS VĖŽIO ANKSTYVOS DIAGNOSTIKOS PROGRAMOS VYKDYMO VERTINIMO TYRIMAS PIRMINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE 55
3.1 Duomenys apie storosio žarnos vėžio ankstyvos diagnostikos programos vykdymą pirminėje asmens sveikatos priežiūroje, pacientų požiūriu 55
3.2 Duomenys apie storosio žarnos vėžio ankstyvos diagnostikos programos vykdymą pirminėje asmens sveikatos priežiūroje, specialistų (bendrosios praktikos gydytojų) požiūriu 66
IŠVADOS 76
REKOMENDACIJOS 79
LITERATŪRA IR ŠALTINIAI 80
ANOTACIJA 86
ANNOTATION 87
SANTRAUKA 88
SUMMARY 90
PRIEDAI 92

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. SŽV ankstyvos diagnostikos programos efektyvumas procentais ES valstybėse. 19

2 pav. Lietuvos gyventojų sergamumas ir mirtingumas dėl storosios žarnos vėžio (C18) 100 000 gyv. 2010-2015 m. 20

3 pav. Tikslinio amžiaus populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje Lietuvoje 20092015 m. 21

4 pav. Tikslinio amžiaus populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje Lietuvos savivaldybėse 2014-2015 m. 22

5 pav. Informavimo ir iFOBT atlikimo tvarka. 25

6pav. Atliktų FKS pokytis. 27

7pav. Gydytojo specialisto konsultacijos su kolonoskopija, ir jei reikia, biopsijos medžiagos paėmimu (iš viso). 29

8 pav. Gydytojo specialisto konsultacijos su kolonoskopija ir, jei reikia, biopsijos medžiagos paėmimu (taikant ir netaikant narkozę). 30

9 pav. Biopsijos medžiagos histologinio ištyrimo ir įvertinimo paslaugos teikimas. 31

10 pav. Programos finansavimas iš PSDF (mln. eur.). 34

11 pav. SŽV ankstyvos diagnostikos programoje dalyvavusių asmenų skaičiaus dinamika. 38

12pav. Pacientų pasiskirstymas procentais pagal amžių. 51

13pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį. 51

14 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą. 52

15 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą 52

16 pav. Respodentų pasiskirstymas pagal socialinę padėtį. 53

17 pav. Respondetų šeimyninė padėtis. 53

18 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal savo sveikatos vertinimą. 55

19 pav. Respondentų lankymasis PASPĮ. 56

20 pav. Respondentų žinojimas apie SŽV ankstyvos diagnostikos programos vykdymą. 57

21 pav. Kas pacientus informavo apie SŽV ankstyvos diagnostikos programą. 58

22 pav. Kvietimo dalyvauti SŽV ankstyvos diagnostikos programoje būdas. 59

23 pav. Kas atsakingas už SŽV profilaktinę programą ir jos vykdymą? 59

24 pav. SŽV ankstyvos diagnostikos programos vertinimas. 63

25 pav. Kaip BPG vertina SŽV ankstyvos diagnostikos programą jų PASPĮ. 66

26 pav. Ar daug dėmesio BPG skiria SŽV ankstyvos diagnostikos programai. 67

27 pav. Veiksniai skatinantys dalyvauti SŽV ankstyvos diagnostikos programoje. 69

28 pav. Pacientų susidomejimas SŽV ankstyvos diagnostikos programa. 70

29 pav. Ar BPG skatinami dalyvauti SŽV ankstyvos diagnostikos programoje? 70

30 pav. BPG žinios apie realią SŽV ankstyvos diagnostikos programos situaciją Jurbarko rajone. 72

31 pav. Priemonės galinčios įtakoti SŽV ankstyvos diagnostikos programos efektyvumo padidėjimą. 73

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Europos storosios žarnos vėžio atrankinės patikros ir diagnostikos kokybės užtikrinimo programos gairės. 36

2 lentelė. Lietuvos storosios žarnos vėžio ankstyvos diagnostikos programos 2017 m. rezultatai. .. 37

3 lentelė. BPG specialistų charakteristika. 54

4 lentelė. Informavimo priklausomumas nuo gyvenamosios vietos. 60

5 lentelė. Dalyvavimo SŽV ankstyvos diagnostikos programoje priklausomumas nuo socialinės padėties. 61

6 lentelė. Žinios ir dalyvavimas SŽV ankstyvos diagnostikos programoje. 62

7 lentelė. SŽV antyvos diagnostikos programos efektyvumą sąlygojantys veiksniai pacientų požiūriu. 64

8 lentelė. SŽVankstyvos diagnostikos programos organizavimo principai. 65

9 lentelė. SŽV programos vertinimas pagal BPG darbo patirtį. 67

10 lentelė. BPG apklausos duomenys 68

11 lentelė. BPG nuomonė apie SŽV ankstyvos diagnostikos programą. 71

12 lentelė. SŽV ankstyvos diagnostikos prieinamumo vertinimas pagal BPG darbo patirtį. 72

13 lentelė. Finansinio skatinimo ir gydytojų darbo patirties koreliacija. 73

NAUDOJAMI SUTRUMPINIMAI

SŽV – storosios žarnos vėžys

ASPĮ – asmens sveikatos priežiūros įstaiga

BPG – bendrosios praktikos gydytojas

BPS – bendrosios praktikos slaugytojas

ES – Europos Sąjunga

JAV – Jungtinės Amerikos Valstijos

JTC – Jungtinis tyrimų centras

LR – Lietuvos Respublika

PAASPĮ–pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūros įstaiga

PASPĮ – pirminė asmens sveikatos priežiūros įstaiga

PSDF – privalomojo sveikatos draudimo fondas

PSO – pasaulio sveikatos organizacija

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija

TLK – Teritorinė ligonių kasa

VLK – Valstybinė ligonių kasa

VšĮ – Viešoji įstaiga

iFOBT – imunohistocheminis slapto kraujo išmatose nustatymo būdas

FKS – fibrokolonoskopija

HI – higienos institutas

BPS – bendrosios praktikos slaugytoja

ES– Europos sąjunga (Eng. EU - European Union)

PAGRINDINIŲ SĄVOKŲ ŽODYNĖLIS

Vėžys – „terminas naudojamas apibūdinti, nekontroliuojamą patologinių ląstelių dauginimasi, kurios gali išplisti į šalia esančius organus ir audinius"[1].

Polipas – „nenormalus žarnos gleivinės augimas, kuris suformuoja išaugas žarnos spindyje"[2].

SŽV (storosios žarnos vėžys) – „tai patologiškai besidauginančios ląstelės, kurios randamos aklojoje, kylančiojoje, skersinėje, riestinėje storojoje žarnoje bei tiesiojoje žarnoje"[3].

Eektyvumas –„Išteklių panaudojimo veiksmingumas, kai norimas rezultatas pasiekiamas mažiausiomis įmanomomis sąnaudomis arba naudojant turimus išteklius pasiekiamas maksimalus įmanomas rezultatas"[4].

Fibrokolonoskopija – „endoskopinis tyrimo metodas, kurio metu per tiesiąją žarną apžiūrima visa storoji žarna ir 10-15cm. plonosios žarnos segmentas"[5].

Kokybiniai rodikliai– „duomenys požymio turinio vertingumui atskleisti"[6].

Kiekybiniai rodikliai – „duomenys, nusakantys požymio reiškimosi intensyvumą skaitmenine išraiška; tai statistinė informacija, gauta naudojant tikslius matavimo įrankius pagal pasirinktą vertinimo skalę"[7].

---

[1] NCI Dictionary of Cancer Terms. Žiūrėta 2019 03 28. https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/cancer

[2]Noam Shussman* and Steven D. Wexner, Colorectal polyps and polyposis syndromes, Gastroenterology report, 2014. Žiūrėta 2018 10 30. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3920990/

[3] American Cancer Society, About colorectal cancer. Žiūrėta 2018 10 30. https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8604.00.pdf

[4] Rūta Vainienė, *Ekonomikos terminų žodynas* (Vilnius, 2008). http://zodynas.vz.lt/Efektyvumas

[5] National Digestive Diseases Information Clearinghouse, Colonoscopy, NIH Publication No. 13–4331 September 2013. Žiūrėta 2018 10 30. http://sfsurgery.com/wp-content/uploads/2014/06/Colonoscopy.pdf

[6] Kęstutis Pukelis et al., Profesinio mokymo kokybės užtikrinimo terminų žodynas (Vilnius: Profesinio mokymo centras, 2008), 16.

[7] Kęstutis Pukelis et al., Profesinio mokymo kokybės užtikrinimo terminų žodynas (Vilnius: Profesinio mokymo centras, 2008), 10.

ĮVADAS

Temos aktualumas. „Vėžys – viena pagrindinių mirties priežasčių pasaulyje, tačiau daugumos mirčių nuo vėžio galima išvengti, atliekant ankstyvą diagnostiką. Storosios žarnos vėžys kas metus diagnozuojamas daugiau nei 1,2mln naujų atvejų tiek vyrams, tiek ir moterims. Kasmet pasaulyje miršta apie 608000 tūkst. žmonių nuo storosios žarnos vėžio, to pasakoje jis yra 4 vietoje pagal mirštamumą nuo vėžio pasaulyje“[8].

„Lietuvoje kiekvienais metais yra diagnozuojama apie 1500 naujų susirgimo atvejų storosios žarnos vėžiu. Tai lemia, jog moterų tarpe tai yra 4 pagal dažnumą onkologinis susirgimas, o vyrų tarpe 3-čias.Lietuvoje storosios žarnos vėžys tarp visų piktybinių navikų užima trečiąją vietą, o pacientų, susirgusių storosios žarnos vėžiu, 5 metų išgyvenamumo rodikliai yra vieni mažiausių Europoje. Lietuvoje gyventojų sergamumas storosios žarnos vėžiu nuo 2010 m. didėjo, 2015 m. 100 tūkst. gyventojų teko 43,5 nauji susirgusieji[9]. „Nuo 2009 m. didėjusi 50–74 m. amžiaus gyventojų, dalyvavusių storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje dalis, 2015 m. pasiekė 50,3 proc. Lietuvoje vyrai ir moterys vieni aktyviausių programos dalyvių ES, šalį lenkia tik Belgija, Jungtinė Karalystė.Jei pasitikrinusių asmenų daugės ir toliau, per kelerius metus bus pasiekta gerų rezultatų“[10].

„Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) agituoja siekti, kad storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje dalyvautų 65 proc. ir daugiau tikslinės grupės asmenų. Amerikos vėžio asociacijos tikslas buvo dėl storosios žarnos vėžio patikrinti 75 proc. tikslinės grupės, t. y. 50m. ir vyresnių asmenų“[11]. „SŽV vystosi ilgai - vidutiniškai tai trunka 10-15m., to pasekoje mes galime jį diagnozuoti ir taip sumažinti sergamumą bei mirtingumą nuo SŽV. Žinoma daug SŽV rizikos

[8]L. von Karsa, J. Patnick, N. Segnan. „ European guidelines for quality assurance in colorectal cances screening and diagnosis“. First edition. Executive summary. 2012m. Žiūrėta 2018 11 12.

[9] Gerda Dobrovolskytė. „ Pacientų motyvacijos dalyvauti storosios žarnos vėžio profilaktikos programoje vertinimas Šakių rajone “. Antrosios pakopos studijų baigiamasis darbas (Visuomenės sveikatos vadyba). 2017 m.

[10]Živilė Našlenė Visuomenės Sveikatos Netolygumai 2017, NR.4(23); Higienos institutas; Ar pakankamai daug Lietuvių dalyvauja prevencinėse programose? 14p. Žiūrėta 2018 06 21;

[11] Gerda Dobrovolskytė. „ Pacientų motyvacijos dalyvauti storosios žarnos vėžio profilaktikos programoje vertinimas Šakių rajone “. Antrosios pakopos studijų baigiamasis darbas (Visuomenės sveikatos vadyba). 2017 m.

veiksnių, pagrindiniai jų yra: šeimyninė onkologinių susirgimų anamnezė, diagnozuoti storosios žarnos polipai, vyresnis amžius, netinkama mityba, rūkymas, nutukimas, mažas fizinis aktyvumas. Daugumai žmonių yra prieinamos visos pagrindinės priemonės, reikalingos norint sumažinti SŽV riziką. Pagrindinėms priskiriams šios: tinkamas maitinimasis, aktyvus gyvenimo būdas bei profilaktinės programos – SŽV ankstyvos diagnostikos programa“[12]. Siekiant sumažinti rizikos veiksnių paplitimą, svarbu, kad net ir neturėdami jokių nusiskundimų pacientai dalyvautų atrankinėje patikros programoje.

„Lietuvoje SŽV ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos pradėtos vykdyti nuo 2009m. liepos 1 d., kai bandomieji projektai startavo Vilniaus ir Kauno apskrityse, o jų geografija nuosekliai plėtėsi. Nuo 2012 m. sausio 1 d. prisijungė Klaipėdos ir Šiaulių apskritys, nuo 2013 m. liepos 1 d. – Panevėžys ir Tauragė, nuo 2014 m. sausio 1 d. – Alytaus apskritis. Nuo 2014 m. liepos 1 d., kuomet prisijungė Telšių, Utenos, Marijampolės apskritys, SŽV programa jau vykdoma visoje Lietuvoje“[13].

„Vykdant programą 50–74 metų amžiaus moterims ir vyrams 1 kartą per 2 metus atliekamas slaptojo kraujo išmatose tyrimas - iFOBT testas. Nustačius slaptą kraujavimą, pacientas siunčiamas konsultuotis pas gydytoją specialistą, atliekama kolonoskopija ir, esant reikalui, paimama biopsijos medžiaga. Nustatytas slaptas kraujavimas leidžia iš anksto nuspėti storosios žarnos vėžį. Kolonoskopija ir jei reikia, biopsija yra vienintelis būdas objektyviai patvirtinti storosios žarnos vėžio diagnozę, tai invazinis metodas, kurio metu vaizdo kontrolėje yra apžiūrima visa storoji žarna, esant įtartiniems pakitimams, atliekama jų biopsija, kas suteikia galimybę diagnozuoti ankstyvos stadijos vėžinius susirgimus ir juos gydyti.2009 m. birželio 23 dieną buvo patvirtinta ir pradėjos galioti„ Storosios žarnos vėžio ankstyvos diagnostikos finansavimo programa“[14].

Tyrimo naujumas. „Per 2014–2015 m. aktyviausiai storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje dalyvavo Alytaus m. 50–74 m. amžiaus gyventojai – 71,8 proc. Mažiau aktyviai, tačiau daugiau nei Lietuvos vidurkis programoje dalyvavo šių savivaldybių gyventojai:

[12]Antonio Z. Gimeno Garcıa. „Factors Influencing Colorectal Cancer Screening Participation „Gastroenterology research and practice, Volume 2012, Article ID 483417, 8 pages. Žiūrėta 2019 01 14.

[13]Gerda Dobrovolskytė. „ Pacientų motyvacijos dalyvauti storosios žarnos vėžio profilaktikos programoje vertinimas Šakių rajone “. Antrosios pakopos studijų baigiamasis darbas (Visuomenės sveikatos vadyba). 2017 m.

[14]http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Informaciniai/VNS_2017_4(23).pdf

Šiaulių m., Vilniaus m., Kauno m., Jonavos r., Kauno m., Lazdijų r., Molėtų r. ir kt. Labai maža dalis (iki 30 proc.) dėl storosios žarnos vėžio tikrinosi Šalčininkų r. (16,7 proc.), Anykščių r. (28,3 proc.), Jurbarko r. (28,6 proc.), Kaišiadorių r. (29,0 proc.) savivaldybių gyventojai“[15].

Todėl SŽV ankstyvos diagnostikos programos efektyvo įvertinimas Jurbarko rajone ir nustatymas priežasčių, lemiančių mažą diagnostikos procentą, suteiktų naudingų žinių, kaip galima pegerinti pačią programą ir jos efektyvumą, jog pasiektume užsibrėžtą 65 % tiriamos populiacijos patikrinimą ir taip pat nustatytume veiksnius, kurie motyvuoja žmones tirtis dėl SŽV.

Temos ištirtumo ir tyrinėjimų apžvalga. Nors SŽV ankstyvos diagnostikos programa vykdoma jau beveik 10m. – nuo 2009m. birželio 23 dienos, tačiau darbų ir tyrinėjimų klausimu apie SŽV profilaktinės programos efektyvumą atlikta visiškai minimaliai.

2011 m. Lietuvos sveikatos mokslų universitete, Visuomenės sveikatos fakultete, Sveikatos vadybos katedroje atliktas magistro baigiamasis darbas: „Skatinamųjų pirminės sveikatos priežiūros paslaugų organizavimas, vykdant profilaktines programas„. Išvadose nustatyta, „jog pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose nėra skaidraus darbuotojų skatinimo už dalyvavimą profilaktinėse programose ir teikiant kitas skatinamąsias paslaugas mechanizmo. Nepakankamai efektyvus pacientų parinkimo ir kvietimo dalyvauti profilaktinėse programose bei informacinės paslaugos registravimo principas. Per mažas profilaktinių programų ir skatinamųjų paslaugų viešinimas. Mažas bendruomenės slaugytojų įtraukimas, riboja profilaktinių programų vykdymą ir skatinamųjų paslaugų teikimą. Privačių pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai aktyviau dalyvauja profilaktinėse programose negu savivaldybių pavaldumo“[16].

2012 m. MRU atliktas darbas, kuriame buvo nagrinėjami "Širdies ir kraujagyslių bei onkologinių ligų prevencinių programų įgyvendinimo organizaciniai ypatumai pirminės asmens sveikatos priežiūros grandyje“. Tyrimo rezultatų duomenimis, „apie prevencines programas gyventojai dažniausiai sužinojo iš gydytojų arba slaugos specialistų. Taip pat pagrindine kliūtimi, dėl kurios gyventojai apie prevencines programas nebuvo informuoti papildomomis priemonėmis,

[15] Živilė Našlenė Visuomenės Sveikatos Netolygumai 2017, NR.4(23); Higienos institutas; Ar pakankamai daug Lietuvių dalyvauja prevencinėse programose? 14p. Žiūrėta 2018 06 21

[16] Gintaras Radzevičius, „ Skatinamųjų pirminės sveikatos priežiūros paslaugų organizavimas, vykdant profilaktines programas „. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Visuomenės sveikatos fakultetas, Sveikatos vadybos katedra, Kaunas, 2011,

įvardintas nepakankamas finansavimas šių priemonių diegimui“[17]. „2012 m. gegužės–birželio mėn. atlikta Lietuvos gyventojų apklausa, taikant standartizuotąnuomonių apklausos metodiką. Tyrime dalyvavo 1 000 gyventojų, priklausančių atrankinėms prevencinių programųgrupėms: 633 moterys, kurioms buvo 25–69 m. (amžiaus vidurkis 46,41 ± 12,79 m.), ir 367 vyrai, sulaukę 40–69 m. (amžiaus vidurkis 52,77 ± 8,46 m.). Apklausa atlikta tiesioginio interviu metodu, naudojant autorių parengtą klausimyną apiegyventojų informuotumą, požiūrį į prevencines programas ir dalyvavimo jose patirtį.Dauguma (73 proc.) gyventojų teigė, jog žino apie onkologinių bei širdies ir kraujagyslių ligų prevencinesprogramas, vykdomas pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigose (toliau – PAASPĮ), tačiau dalyvavimas jose išlieka žemas: 47,7 proc. gyventojų, žinančių apie prevencines programas, nedalyvavo jose dėl pagrindiniųpriežasčių: geros savijautos, laiko stokos ir negavo PAASPĮ kvietimų. Vyrai, lyginant su moterimis, rečiau žinojo apieprevencines programas ir jose dalyvavo. Apie prevencines programas dažniau nežinojo vidurinį ir žemesnį išsilavinimąturintys gyventojai, lyginant su įgijusiais aukštąjį išsilavinimą. Vyrai, lyginant su moterimis, rečiau teigė, kad prevencinėsprogramos reikalingos“[18].

2014m. LSMUL atliktame magistro baigiamajame darbe buvo analizuota „Pacientų dalyvaujančių profilaktinėje SŽV patikroje pasitenkinimas endoskopiniu tyrimu“ ir nustyta: „su sveikata susijusį elgesį formuoja ankstesnė mokymosi patirtis, socialiniai, ekonominiai, kultūriniai, psichologiniai veiksniai. Šie veiksniai lemia ne tik žmogaus elgesį, bet ir jo požiūrį, suvokiamą riziką sirgti viena ar kita liga, įsitikinimus. Neigiamas požiūris į profilaktines storosios žarnos vėžio patikros programas yra susijęs su motyvacijos ir informavimo stoka, klaidingu suvokimu ir ribotu žinojimu, neigiama ankščiau atliktų tyrimų patirtimi. Sveikatos įsitikinimų modelis teigia, kad suvokta ligos grėsmė gali pakeisti elgesį, tuo paskatindama žmogų priimti pozityvų su sveikata susijusį sprendimą.

[17] *Gintarė Petronytė, Virginija Kanapeckienė, Aušra Eigirdaitė, Vytautas Jurkuvėnas „*Gyventojų informuotumą, dalyvavimą ir požiūrį į onkoloGinių ir širdies kraujagyslių ligų prevencines proGramas sąlygojantys veiksniai“ *Visuomenės Sveikata*, 2014, vasario mėn. Žiūrėta 2018 11 21.

http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2013.2(61)/VS%202013%202(61)%20ORIG%20S%20gyventoju%20informuotumas.pdf

[18] Ten.pat.

Pagrindiniai veiksniai, lemiantys profilaktinių patikrų efektyvumą, yra visuomenės informavimas ir švietimas“[19].

2015 m. LSMU visuomenės sveikatos vadybos studentė nagrinėjo „Lietuvos moterų dalyvavimo piktybinių navikų atrankinėse patikros programose ir gimdos kaklelio vėžio patikros programos organizacines problemas“. Atlikto tyrimo rezultatais, „pagrindiniai veiksniai, susiję su moterų profilaktiniu pasitikrinimu dėl krūties vėžio, buvo moterų amžius, išsilavinimas, gyvenamoji vieta, apsilankymų skaičius pas gydytojus“[20].

2015 m. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto, Visuomenės sveikatos fakulteto, profilaktinės medicinos studentės baigiamajame magistrantūros darbe nagrinėjo, „Kauno rajono pirminės sveikatos priežiūros įstaigų pacientų ir gydytojų požiūrį į onkologinių ligų profilaktinių programų organizavimą“. Išanalizuota ir pastebėta, kad „daugiau nei pusei respondenčių nepakanka žinių apie profilaktines programs. Vyresni apklausos dalyviai bei moterys į profilaktines programas žiūri blogiau, lyginant su vyrais ir jaunesniais respondentais. Respondentai su aukštuoju išsilavinimu bei moterys, mano, jog onkologinių susirgimų profilaktinės programos organizuojamos blogai. Gydytojai paciento vizito metu, neskiria laiko informuoti apie vykdomas profilaktines programas. Gydytojai mano, jog profilaktinės programos organizuojamos tinkamai“[21]. „Siekiant gerinti profilaktinių programų įgyvendinimą, gydytojų nuomone, reikėtų skirti atsakingą asmenį už programų organizavimą ir vykdymą bei skirti daugiau lėšų programų vykdymui, daugiau informuoti pacientus, trumpinti laukimo eiles prie gydytojų kabinetų. Gydytojų nuomone, patys pacientai turi žinoti, kada kreiptis į PSPĮ dėl profilaktinių programų, o pacientai, norėtų būti kviečiami dalyvauti profilaktinėse programose, gaunant popierinį laišką, kvietimą, sulaukti skambučio iš PSPĮ ar gauti elektroniniu laišku kvietimą. Gydytojai atsakymus pateikia ir pakomentuoja pacientu iapsilankius kitą kartą PSPĮ. Tačiau tokiu atsakymų pateikimu patenkintų pacientų buvo tik labai nedidelė dalis. Vienintelis sunkumas, anot gydytojų, vykdant profilaktines programas – pacientų motyvacijos stoka. Pacientų

[19] Juozapavičienė, D. „Pacientų dalyvaujančių profilaktinėje SŽV patikroje pasitenkinimą endoskopiniu tyrimu“. Magistrantūros studijų programos „Klinikinė slauga“ baigiamasis darbas, LSMUL, 2014

[20] Savicka, Agneška. „ Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programos vykdymo vertinimas pirminėje asmens sveikatos priežiūroje “. Magistro baigiamasis darbas, Mykolo Riomerio universitetas, 2016.

[21] Akvilė Garalevičiūtė. „Kauno rajono pirminės sveikatos priežiūros įstaigų pacientų ir gydytojų požiūris į onkologinių profilaktinių programų organizavimą“ Magistro baigiamasis darbas, Lietuvos Sveikatos Mokslų Universitetas, 2015

nuomone, dalyvavimą profilaktinėse programose sunkina ilgos laukimo eilės, nepatogus PSPĮ darbo laikas, gydytojų darbo grafikas“[22].

2017 m. Lietuvos sveikatos mokslų universitete, Visuomenės sveikatos fakultete, Sveikatos vadybos katedroje, atliktas magistro baigiamasis darbas: „Pacientų ir gydytojų nuomonės apie privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis finansuojamų prevencinių programų įvertinimas“. Jo metu nustatyta, jog „pacientai apie prevencines programas statistiškai reikšmingai dažniausiai yra informuojami apsilankymo pas gydytoją metu; nustatyta, kad didžioji dalis apklaustų pacientų apie vykdomas prevencines programas pirminėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje vertina vidutiniškai, pirminės asmens sveikatos priežiūros gydytojai prevencines programas prie esamos situacijos vertina teigiamai (gerai); daugiausia pacientai yra girdėję apie gimdos kaklelio vėžį, o mažiausiai apie prostatos vėžį bei daugiau norėtų sužinoti apie širdies ir kraujagyslių programą ir tiesiosios žarnos vėžį“[23].

2017 m. LSMU visuomenės sveikatos fakulteto studentės atliktame magistro baigiamajame darbe, buvo analizuojamas, „Pacientų motyvacijos dalyvauti storosios žarnos vėžio profilaktikos programojevertinimas Šakių rajone“. Išvadose teigiama: „dauguma tiriamųjų rūpinasi savo sveikata ir mano, kad yra svarbu užsiiminėti sveikatą stiprinančia veikla, yra įsitikinę, kad SŽV profilaktinė patikra yra labai naudinga ir gali padėti anksčiau rasti pakitimus bei sumažinti tikimybę mirti nuo SŽV bei mano, kad jeigu susirgtų SŽV, jų finansinis saugumas atsidurtų pavojuje. Dalyvavusių ir nedalyvavusių SŽV profilaktinėje programoje tiriamųjų nuostatos statistiškai reikšmingai skyrėsi. Dalyvavę šioje profilaktinėje programoje labiau jautė baimę susirgti SŽV, dažniau buvo įsitikinę, kad dalyvavimas SŽVpatikros programoje yra naudingas ir gali padėti išvengti šio vėžio bei dažniau teigė, kad rūpinasi savo sveikata, lyginant su nedalyvavusiais ($p<0,05$). Pacientų nuostatos, skatinančios dalyvauti SŽV profilaktikos programoje, statistiškai reikšmingai skyrėsi priklausomai nuo amžiaus, lyties ir išsilavinimo: 60-74 m. amžiaus bei gyvenantys mieste respondentai dažniau nei jaunesni bei gyvenantys kaime nerimavo, kad gali susirgti SŽV bei teigė, kad jaučiasi patenkinti, kai atlieka

[22]Akvilė Garalevičiūtė. „ Kauno rajonos pirminės sveikatos priežiūros įstaigų pacientų ir gydytojų pozžiūris į onkologinių profilaktinių programų oraganizavimą „.Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Visuomenės sveikatos fakultetas, Profilaktinės medicinos katedra. Kaunas; 2015.

[23]Dovilė Šukytė. „ Pacientų ir gydytojų nuomonės apie privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis finansuojamų prevencinių programų įvertinimas“. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Visuomenės sveikatos fakultetas, Sveikatos vadyboskatedra. Kaunas

profilaktinį SŽV tyrimą; moterys dažniau nei vyrai buvo įsitikinę, kad gali susirgti SŽV bei ieškojo informacijos apie sveikatos pagerinimą ($p<0,05$). Tiriamųjų įsitikinimai, skatinantys dalyvauti SŽV profilaktinėje programoje, statistiškai reikšmingai nepriklausė nuo išsilavinimo, šeiminės padėties ir pajamų ($p>0,05$). Pacientų nuomone, svarbiausias vaidmuo didinant pacientų motyvaciją dalyvauti storosios žarnos vėžio profilaktikos programoje tenka šeimos gydytojui (96,4 proc.) bei slaugytojui (77,8 proc.), o mažiausiai svarbus - sveikatos priežiūros koordinatoriui (65,8 proc.), tačiau atsakomybę už paciento dalyvavimą SŽV profilaktikos programoje turėtų pasidalinti patys pacientai (74,9 proc.) ir šeimos gydytojas (45,9 proc.). Dauguma respondentų teigė, kad apie šią programą sužinojo iš šeimos gydytojo (71,5 proc.) apsilankymo pas jį metu ir teigė, kad informuoti apie programą turėtų būtent šeimos gydytojas (88,4 proc.). Tik dešimtadalis tiriamųjų nurodė, kad informaciją apie SŽV profilaktikos programą gavo iš slaugytojų, mažiau nei 4 proc. – sveikatos priežiūros koordinatorių“[24].

Tyrimo problema. Storosios žarnos vėžio ankstyva diagnostika yra kompleksinis ir sudėtingas procesas. Jis prasideda kuomet kiekvienas Lietuvos pilietis sulaukia 50m. ir patenka į rizikos grupę. Pirmasis žingsnis turėtų būti žengiamas šeimos gydytojų, informuojant pacientą, apie SŽV prevencinę programą, paaiškinant tyrimus, jų naudą, galimus kitus ankstyvos diagnostikos variantus. Štai šioje vietoje ir susiduriama su pirmąja problema: lėšų stygius, gydytojų motyvacijos stoka, pacientų suvokimas - programos naudingumo ir tikslumo, duomenų apie tikslinę pacientų grupę stygius. Šiame žingsnyje dažniausiai ligoniai kreipiasi patys, turėdami skundų ar būdami girdėję apie programą iš draugų, artimųjų ar pažįstamų. Šis faktas ženkliai sumažina galimybe anstyvos SŽV diagnostikos. Ligoniui atvykus ir atlikus tyrimą – FOBT (slapto kraujo išmatose), jam esant teigiamam, jis toliau siunčiamas specialisto konsultacijai ir FKS (fibrokolonoskopija – žarnyno vaizdinio tyrimo metodas). Čia susiduriama su antrąją problema – procentu ligonių, kurie sąmoningai nuvyksta tyrimo atlikimui. Jei šiuo metu yra patikrinama 50,3 % tikslinės SŽV rizikos grupės pacientų, tai iš jų tik apie ketvirtadalis atvyksta tiksliniam FKS tyrimui, taigi iškyla klausimas, kas dėl to kaltas? Trečiasis etapas – FKS tyrimo prieinamumas, jo atlikimo laikas, kokybė, tyrimo medžiagos paėmimas ir siuntimas tirti, turėtų būti sklandžiausias, tačiau net ir šioje vietoje susiduriama su problema - tyrimo prieinamumu. Ne visose ASPĮ yra teikiama ši paslauga, Lietuvos mąstu ją teikia, tik 48 ASPĮ. Taigi siocialiai sunkiau besiverčiantiems asmenims šis tyrimas tampa

[24] Gerda Dobrovolskytė. „ Pacientų motyvacijos dalyvauti storosios žarnos vėžio profilaktikos programoje vertinimas Šakių rajone “. Antrosios pakopos studijų baigiamasis darbas (Visuomenės sveikatos vadyba). 2017 m.

sunkiai prieinamas: nuvykimas, medikamentų pirkimas ir kt. rūpesčiai, taip pat vienišų vyresnio amžiaus ligonių, galimybės gauti šią paslaugą yra labai ribotos, pasiruošimas tyrimui taip pat tampa problema. Taigi aptarus visus etapus, kiekviename iš jų galima rasti klausimų, kuriuos reikia spręsti.

„Šiuo atveju Jurbarko rajone SŽV prevencinė programa tiria, tik 28,6% tikslinės amžiaus grupės pacientų"[25], todėl šis darbas yra labai aktualus ir atsakys į daug kylančių klausimų bei suteiks atsakymus ir sprendimo būdus, kaip galima našiau ir produktyviau atlikti ŠŽV profilaktinę programą

Tyrimo objektas: bendrosios praktikos gydytojų ir pacientų nuomonė apie storosios žarnos vėžio prevencinės programos vykdymą pirminėje sveikatos priežiūroje.

Darbo tikslas - nustatyti, storosios žarnos vežio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumą gydytojų ir ligonių požiūriu Jurbarko rajone.

Tyrimo uždaviniai:

1. Teoriškai pagrįsti storosios žarnos vėžio Lietuvos ir Europos sąjungos epidemiologinę situaciją.
2. Išanalizuoti ir įvertinti SŽV ankstyvosios diagnostikos prevencinės programos teisinį reglamentavimą bei programinius dokumentus.
3. Palyginti SŽV ankstyvos diagnostikos programą Lietuvoje ir Europos sąjungos šalyse.
4. Įvertinti SŽV ankstyvos diagnostikos programos efektyvumą pacientų požiūriu
5. Įvertinti SŽV ankstyvos diagnostikos programą specialistų – BPG požiūriu.

Tyrimo metodai. Atliekant empirinį tyrimą naudotas kiekybinis tyrimo metodas - struktūrizuota apklausa raštu ir kiekybinė duomenų analizė – statistiškas duomenų apdorojimo metodas, naudojantis „*SPSS statistics*23 programą''.

Darbo struktūra. Darbas atliekamas 3 etapais. Pirmajame etape analizuojami storosios žarnos vėžio epidemiologiniai rodikliai, teisės aktai reglamentuojantys SŽV prevencinės programos įgyvendinimą. Antrajame etape aprašomas tyrimas: tyrimo metodologija, etikos principai, tiriamieji,

[25]Živilė Našlenė Visuomenės Sveikatos Netolygumai 2017, NR.4(23); Higienos institutas; Ar pakankamai daug Lietuvių dalyvauja prevencinėse programose? 14p. Žiūrėta 2018 06 21;

jų imtys, charakteristikos. Trečiojoje dalyje aptariami atlikto darbo rezultatai, jais remiantis pateikiamos praktinės rekomendacijos.

Darbe naudoti literatūros šaltiniai. Teorinės darbo dalies apžvalgai naudoti Lietuvos teisės aktai, ES gairės, knygos, internetiniai – informaciniai šaltiniai, veiklos ataskaitos, Lietuvos ir užsienio autorių moksliniai darbai (straipsniai, disertacijos), susiję su SŽV prevencinės programos įgyvendinimu bei problemos analize.

Darbo teorinė reikšmė. Apžvelgta storosios žarnos epidemiologinė situacija Lietuvoje ir ES šalyse. Išnagrinėta storosios žarnos vėžio prevencinės programos teisinė bazė ir jos pokyčiai, programos finansavimas, jos įgyvendinimo aspektai. Apžvelgti storosios žarnos vėžio prevencinės programos politikos panašumai ir skirtumai Lietuvoje ir ES šalyse. Apžvelgta geroji praktika.

Darbo praktinė reikšmė. Įvertintas Jurbarko raj. PSPC dalyvavimas storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje efektyvumas. Nustatytos silpnosios ir stipriosios pusės, kas leido pateikti praktines rekomendacijas PSPC, kaip pagerinti storosios žarnos vėžio prevencinės programos efektyvumą, nes šiuo metu visi Lietuvos PSPC dalyvauja šioje prevencinėje programoje.

Sukurta viena anketa, kuri padeda nustatyti neefektingos storosios žarnos vėžio prevencinės programos priežastis. Ja galėtų pasinaudoti, kitų rajonų PSPC, kuriose storosios žarnos vėžio prevencinė programa nesiekia 65% tikslinės amžiaus grupės asmenų ištyrimo lygio. Tai palengvintų ir pagreitintų priežasčių ir silpnųjų vietų nustatymą storosios žarnos vėžio prevencinės programos nustatyme Lietuvos mastu.

1. STOROSIOS ŽARNOS VĖŽIO PREVENCIJOS IR ANKSTYVOS DIAGNOSTIKOS BŪTINYBĖ

1.1 Epidemiologinė SŽV situacija Lietuvoje ir Europos sąjungos šalyse

„Lietuvoje storosios žarnos vėžys yra trečiojoje vietoje, tarp visų onkologinių susirgimų, o pacientų sergančių storosios žarnos vėžiu 5 metų išgyvenamumas yra vienas iš žemiausių Europoje“[26]. „Lietuvoje gyventojų sergamumas storosios žarnos vėžiu nuo 2010 m. didėjo, 2015 m. 100 tūkst. gyventojų teko 43,5 nauji susirgusieji. Nuo 2009 m. didėjusi 50–74 m. amžiaus gyventojų, dalyvavusių storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje dalis, 2015 m. pasiekė 50,3 proc. Lietuvoje vyrai ir moterys vieni aktyviausių programos dalyvių ES, šalį lenkia tik Belgija, Jungtinė Karalystė. Jei pasitikrinusių asmenų daugės ir toliau, per kelerius metus bus pasiekta gerų rezultatų. ES rekomenduoja pasiekti, kad storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje dalyvautų 65 proc. tikslinės grupės asmenų. 50–74 m. amžiaus gyventojų dalis, dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje didėja. Labiausiai susirūpinti dėl mažo dalyvavimo profilaktinėje programoje reikėtų gyventojams, gyvenantiems Šalčininkų r. (16,7 proc.), Anykščių r. (28,3 proc.), Jurbarko r. (28,6 proc.), Kaišiadorių r. (29,0 proc.) savivaldybėse“[27].

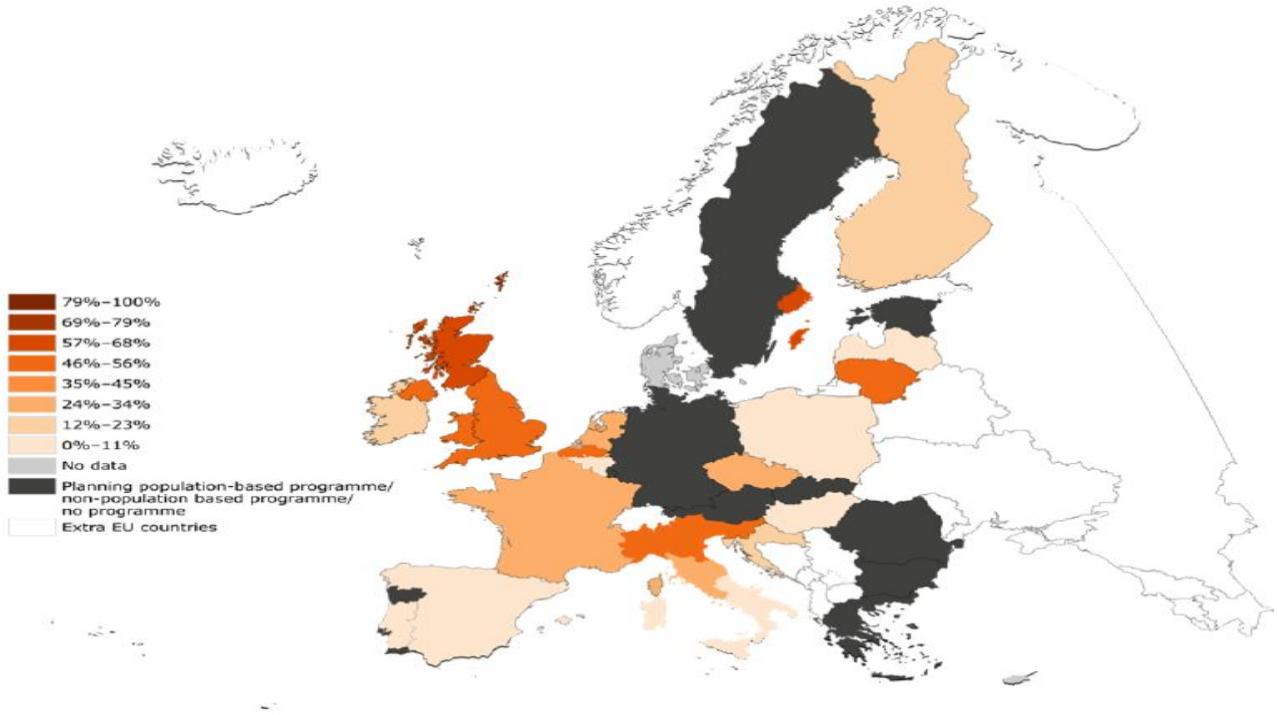
„Storosios žarnos vėžys (SŽV) Europoje yra trečias pagal dažnį tarp visų vėžinių susirgimų. Europoje kasmet diagnozuojama daugiau nei 432000 naujų SŽV atvejų, ir iki 2020 metų šis rodiklis išaugs iki 502000 atvejų. SŽV sergamumas Europos Sąjungoje svyruoja nuo 21 Graikijoje iki 64 Čekijoje naujų atvejų 100 tūkst. gyventojų per metus”[28]. „Lietuvos standartizuotas SŽV sergamumas minėtais metais

[26] Valuckas KP, Didžiapetrienė J, Uleckienė S, Smailytė G. Colorectal cancer situation and future perspectives. Theory and Practice in Medicine. 2009, vol. 15, no. 2

[27] Našlėnė Ž, Ar pakankamai daug lietuvių dalyvauja profilaktinėse (prevencinėse)programose? Visuomenės sveikatos netolygumai 2017, Nr. 4 (23) higienos institutas,Vilnius, 2017.

[28] Sreening, survival and mortality for colorectal cancer, in: Health at a Glance: Europe 2012, OECD. Publishing. http://dx.doi. org/10.1787/9789264183896-48-en.

buvo 50,6, moterų – 46,9, vyrų – 54,9”[29]. “SŽV rizikos veiksniai yra: amžius, riebus maistas, genetika, storosios žarnos polipai. Vyrai SŽV serga dažniau nei moterys”[30].



1 pav. *SŽV ankstyvos diagnostikos programos efektyvumas procentais ES valstybėse.*

Šaltinis: Cancer screening in the European Union (2017). Report on the implementation of the council Recommendation on cancer screening. Žiūrėta 2018 10 12.https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/major_chronic_diseases/docs/2017_cancerscreening_2ndreportimplementation_en.pdf[31]

1.2 SŽV ankstyvos diagnostikos programos reikalingumas

SŽV ankstyvos diagnostikos programos reikalingumas ir efektyvumas, siekiant padidinti ankstyvų SŽV stadijų nustatymą ir pagerinti sergančių ligonių išgyvenamumą, buvo įrodytas atliekant

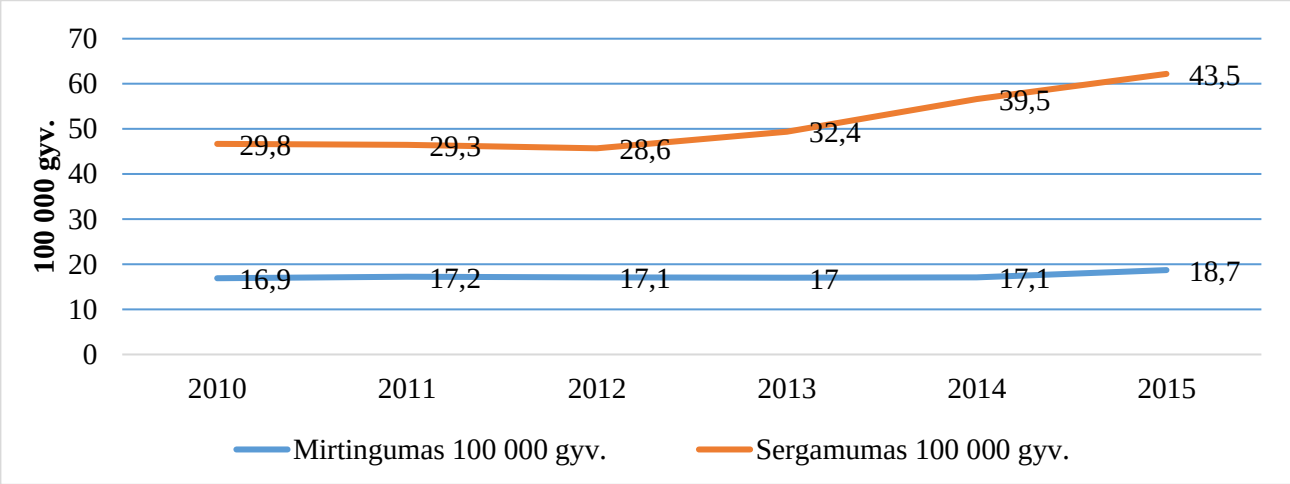
[29] Lietuvos vėžio registras. Preliminarūs 2011 metų duomenys: http://www.vuoi.lt/index.php?-1414839826.

[30] Sreening, survival and mortality for colorectal cancer, in: Health at a Glance: Europe 2012, OECD. Publishing. http://dx.doi. org/10.1787/9789264183896-48-en.

[31]Cancer screening in the European Union (2017). Report on the implementation of the council Recommendation on cancers cancerscreening. Žiūrėta 2018-10-12. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/major_chronic_diseases/docs/2017_cancerscreening_2ndreportimplementation_en.pdf

randomizuotus klinikinius tyrimus. Lietuvoje ši programa taikoma nuo 2009m. „*Storosios žarnos vėžio* ankstyvosios *diagnostikos finansavimo programa (50–74 metų amžiaus asmenims)* – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymas Nr. V-508 „Dėl Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“ ir jo pakeitimai, kuriame teigiama, kad „informavimo apie storosios žarnos vėžio ankstyvąją diagnostiką ir iFOBT rezultatų įvertinimo paslauga apmokama šios programos nustatyta tvarka ir teikiama ne dažniau kaip vieną kartą per dvejus metus“[32]. Programos taikymo metais mirtingumas nuo SŽV didėjo nuo 16,9 iki 18,7 100000 gyventojų, tačiau sergamumo šuolis buvo ryškus, nuo 29,8 iki 43,5 100000 gyventojų. Tai galima sieti su padidėjusiu 50-70m. gyventojų skaičiumi bei pagerėjusiomis diagnostikos ir SŽV profilaktikos priemonėmis.

2 pav. *Lietuvos gyventojų sergamumas ir mirtingumas dėl storosios žarnos vėžio (C18) 100 000 gyv. 2010-2015 m.*



*Šaltinis:*Sudaryta autoriaus, remiantis šaltiniu : „Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema“. Žiūrėta 2018 10 13.*http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Informaciniai/VNS_2017_4(23).pdf*[33]

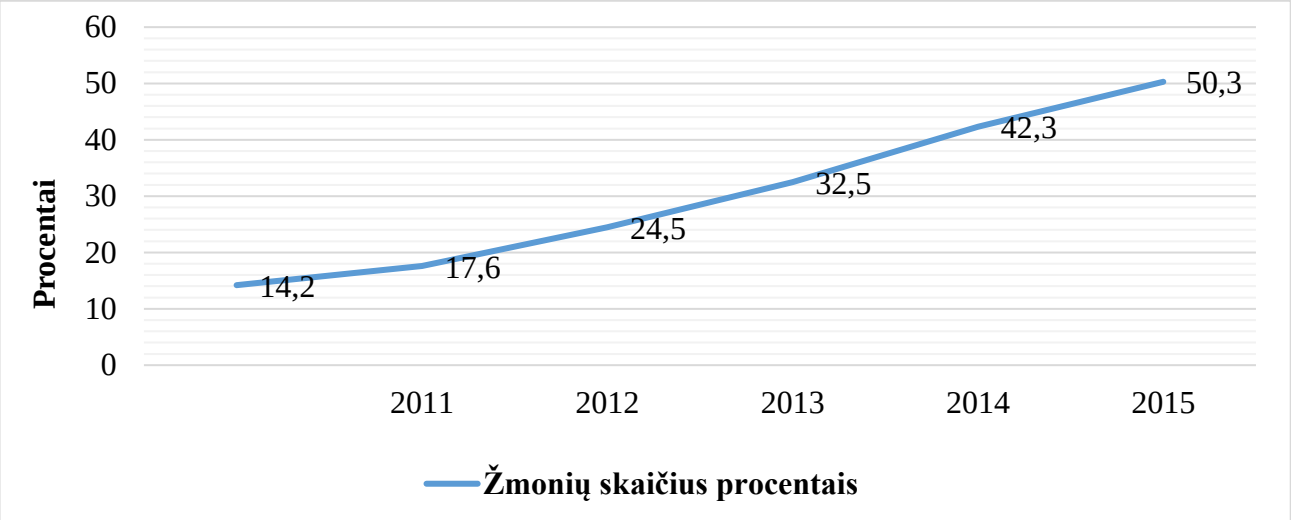
Lietuvos gyventojų tikslinės amžiaus grupės (50 – 74m.) dalyvavusios SŽV ankstyvos diagnostikos programoje skaičius didėjo ir 2015m. pasiekė 50,3 proc. Tačiau šio skaičiaus nepakanka ir norint, kad programą būtų efektyvi Europos sąjunga rekomenduoja pasiekti 65 proc. patikrinimų

[32]Živilė Našlenė Visuomenės Sveikatos Netolygumai 2017, NR.4(23); Higienos institutas; Ar pakankamai daug Lietuvių dalyvauja prevencinėse programose? 2p. Žiūrėta 2018 12 21;

[33]Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema. Žiūrėta 2018 10 13.http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Informaciniai/VNS_2017_4(23).pdf

tikslinėje amžiaus grupėje, o Amerikos vėžio asociacija teigia, jog siekiamybė būtų 75% patikrintų tikslinės amžiasu grupės asmenų.

3 pav. *Tikslinio amžiaus populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje Lietuvoje 20092015 m.*



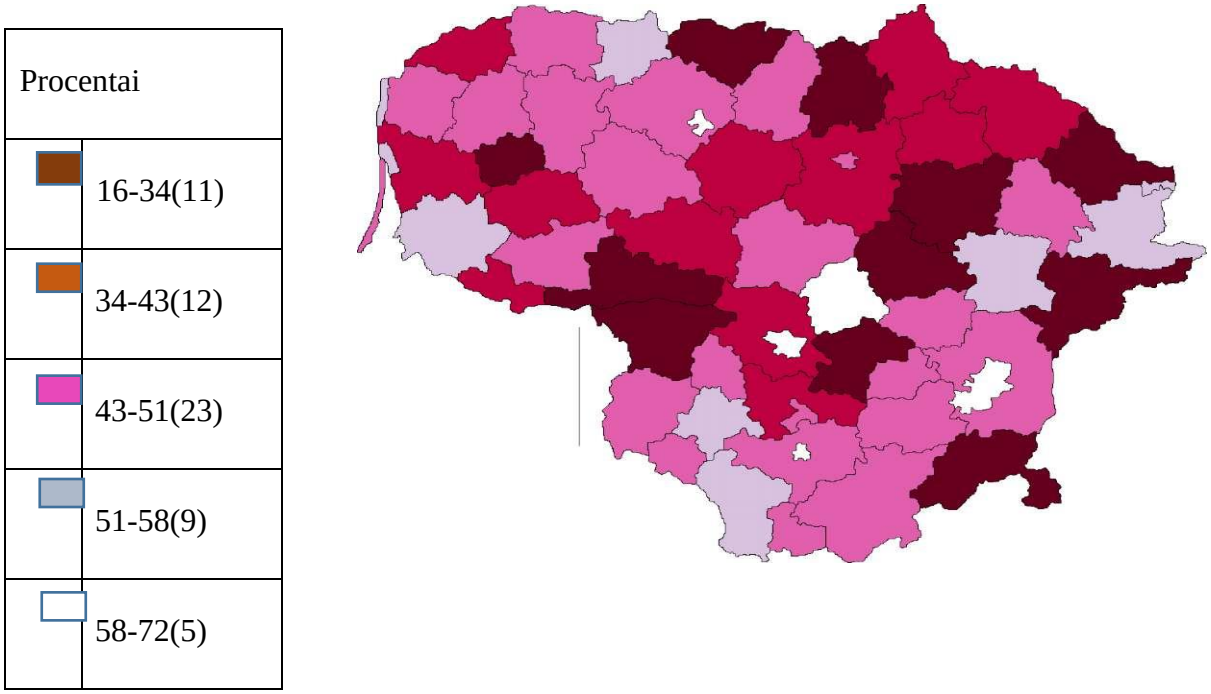
*Šaltinis:*Sudaryta autoriaus, remiantis šaltiniu: „Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema duomenis“. Žiūrėta 2018 10 14 http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Informaciniai/VNS_2017_4(23).pdf[34]

„Per 2014–2015 m. aktyviausiai storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje dalyvavo Alytaus m. 50–74 m. amžiaus gyventojai – 71,8 proc. Mažiau aktyviai, tačiau daugiau nei Lietuvos vidurkis programoje dalyvavo šių savivaldybių gyventojai: Šiaulių m., Vilniaus m., Kauno m., Jonavos r., Kauno m., Lazdijų r., Molėtų r. ir kt. Labai maža dalis (iki 30 proc.) dėl storosios žarnos vėžio tikrinosi Šalčininkų r. (16,7 proc.), Anykščių r. (28,3 proc.), Jurbarko r. (28,6 proc.), Kaišiadorių r. (29,0 proc.) savivaldybių gyventojai (4 pav.)“[35].

[34]Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema duomenis. Žiūrėta 2018 10 14 http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Informaciniai/VNS_2017_4(23).pdf

[35]Živilė Našlenė Visuomenės Sveikatos Netolygumai 2017, NR.4(23); Higienos institutas; Ar pakankamai daug Lietuvių dalyvauja prevencinėse programose? 2p. Žiūrėta 2018 12 21;

4 pav. *Tikslinio amžiaus populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje Lietuvos savivaldybėse 2014-2015 m.*



Šaltinis: Sudaryta autoriaus, remiantis šaltiniu: „ Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema duomenis“. Žiūrėta 2018 10 14 http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Informaciniai/VNS_2017_4(23).pdf[36]

Atsižvelgiant į turimus skaičius ir rezultatus, galima teigti, jog Lietuvoje yra tik keletas rajonų kuriuose SŽV ankstyvos diagnostikos programa yra įgyvendinama taip kaip planuota, o didžiojoje dalyje Lietuvos rajonų, ji net nesiekia užsibrėžtos minimalios ribos. Todėl yra akivaizdu, kad reikia tirti ir stengtis nustatyti priežastis, kodėl programos įgyvendinimas nėra efektyvus ir kaip padidinti jo efektyvumą. Tas leistų pasiekti tikslinės amžiaus grupės asmenų priklausančių SŽV ankstyvos diagnostikos programos patikrinimą, ko pasekoje galetume pasiekti mažesnį sergamumą ir mirtingumą storosios žarnos vėžiu.

[36] Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema duomenis. Žiūrėta 2018 10 14 http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Informaciniai/VNS_2017_4(23).pdf

1.3Storosios žarnos vėžio ankstyvos diagnostikos organizavimas

1.3.1 SŽV anstyvos diagnostikos teisinis reglamentavimas

“SŽV ankstyvos diagnostikos programa Lietuvoje vykdoma nuo 2009 m. Pagal Lietuvos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymu Nr. V-508 „ STOROSIOS ŽARNOS VĖŽIO ANKSTYVOSIOS DIAGNOSTIKOS FINANSAVIMO PROGRAMA „“[37].

„Programos uždaviniai:

1. Nustatyti slaptą kraujavimą iš virškinamojo trakto asmenims, prisirašiusiems pirminėje sveikatos priežiūros įstaigoje, ir siųsti juos konsultuoti pas gydytoją specialistą (gydytoją gastroenterologą, gydytoją endoskopuotoją, abdominalinės chirurgijos gydytoją) dėl storosios žarnos patologijos išaiškinimo;

2. Endoskopiniu tyrimu nustatyti priežastis, sukeliančias kraujavimą iš virškinamojo trakto;

3. Skatinti pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus plėtoti ankstyvąją storosios žarnos vėžio diagnostiką;

4. Skatinti šiuolaikinių storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos metodų taikymą“[38].

SŽV ankstyvos diagnostikos programos veikla reglamentuota 2009 m. birželio 23 d. įsakymu Nr. V-508 „ STOROSIOS ŽARNOS VĖŽIO ANKSTYVOSIOS DIAGNOSTIKOS FINANSAVIMO PROGRAMA „.

„Programos paslaugos:

1. Informavimas apie storosios žarnos vėžio ankstyvąją diagnostiką ir imunocheminio slapto kraujavimo testo išmatose (toliau – iFOBT) rezultatų įvertinimas;

---

[37]Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymo NR. V-508 „Dėl Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo" . Žiūrėta 2018 12 26

https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=TAR.18E44723B39F

[38]Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymo NR. V-508 „Dėl Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo" . Žiūrėta 2018 12 26

https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=TAR.18E44723B39F

2. Paciento siuntimas pas gydytoją specialistą atlikti kolonoskopiją

3. Gydytojo specialisto konsultacija su kolonoskopija ir, jei reikia, biopsijos medžiagos paėmimu;

4. Gydytojo specialisto konsultacija su kolonoskopija ir, jei reikia, biopsijos medžiagos paėmimu, taikant intraveninę nejautrą;

5. biopsijos medžiagos histologinis ištyrimas ir įvertinimas“[39].

Paslaugų teikime, svarbiausias vaidmuo tenka šeimos gydytojams dirbantiems PSPC, PASPĮ. Jie turi kviesti pacientus atlikti tyrimus, jiems prieinama forma: skambinant, profilaktinių vizitų metu, siunčiant laiškus, eletroninius laiškus ar kitais pacientams patogiais būdais. Turėtų būti suformuota SŽV ankstyvos diagnostikos koordinavimo grupė, į kurios sudėtį įeina įvairių specialybių ir įvairių gydymo grandžių specialistai, tuo tikintis pagerinti supratimą bei programos įgyvendinimo galimybes. Tačiau akivaizdu, kad koordinavimo grupė, iš dalies ar visiškai nekontroliuoja programos eigos, nes gaunami kasmetiniai ataskaitiniai duomenys, yra ryškiai žemiau, nustatytų minimalių reikalavimo normų ribų.

1.3.2 Informavimo ir siuntimo SŽV ankstyvos diagnostikos programai paslauga

„Informavimo apie storosios žarnos vėžio ankstyvąją diagnostiką ir iFOBT rezultatų įvertinimo paslaugą bei paciento siuntimo pas gydytoją specialistą atlikti kolonoskopiją paslaugą teikia asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas (toliau – PASPĮ). Informavimo apie storosios žarnos vėžio ankstyvąją diagnostiką ir iFOBT rezultatų įvertinimo paslauga teikiama asmenims, sulaukusiems 50–74 metų amžiaus. Kad gavo nustatytos formos informacinį pranešimą, asmuo patvirtina parašu savo asmens sveikatos istorijoje (forma 025/a). Informavimo apie storosios žarnos vėžio ankstyvąją diagnostiką ir iFOBT rezultatų įvertinimo paslauga apmokama šios programos nustatyta tvarka ir teikiama ne dažniau kaip vieną kartą per

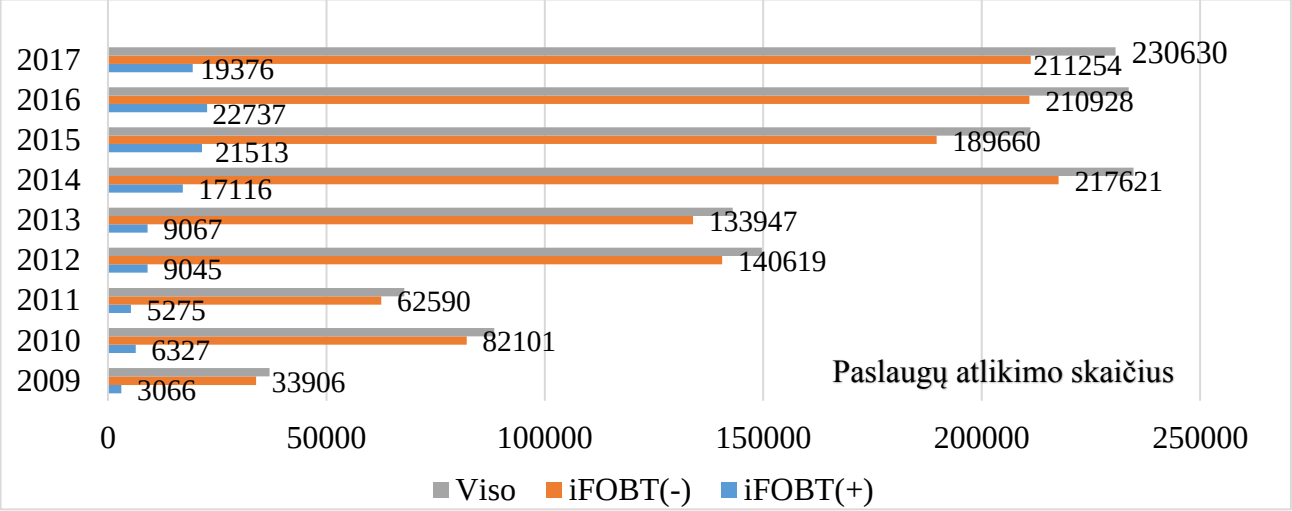
[39]Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymo NR. V-508 „Dėl Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo" . Žiūrėta 2018 12 26

https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=TAR.18E44723B39F

dvejus metus. Suteikus šią paslaugą, jei iFOBT (–) neigiamas, kitas iFOBT atliekamas po dvejų metų“[40].

2009 – 2017 m. suteikta 1.396.150 informavimo, apie SŽV ankstyvos diagnostikos programą, paslaugų. Pacientų dalyvaujančių kasmet programoje skaičius 2009 m. buvo 36974, o 2017 m. šis skaičius išaugo iki 230630 tūkst. pacientų per metus. Šie skaičiai leidžia teigti, jog informavimo paslaugos efektyvumas padidėjo itin akivaizdžiai. 2009 – 2017 m. iFOBT tyrimas atliktas visiems dalyvavusiems asmenims, šis skaičius taip pat yra akivaizdžiai didesnis, ko pasekoje iFOBT(+) 2009 m. buvo nustatytas 3066 pacientams, o 2017 m. 19376 pacientams.

5 pav. *Informavimo ir iFOBT atlikimo tvarka.*



*Šaltinis:*Sudaryta autoriaus, remiantis šaltiniu: „IS Sveidra duomenimis“. Žiūrėta 2018-12-20 http://www.vlk.lt/veikla/veiklossritys/prevencinesprogramos/storosioszarnosvezioankstyvosiosdiagnostikoprograma/Documents/0408%202015%20Storosios%20%C5%BEarnos%20v%C4%97%20ankstdiagnostikos%20finans%20programos%20vykdap%C5%BEvalga.pdf.[41]

[40]http://www.vlk.lt/veikla/veiklossritys/prevencinesprogramos/storosioszarnosvezioankstyvosiosdiagnostikoprograma/Documents/0408%202015%20Storosios%20%C5%BEarnos%20v%C4%97%20ankstdiagnostikos%20finans%20programos%20vykdap%C5%BEvalga.p

[41]IS Sveidra duomenis. Žiūrėta 2018-12-20 http://www.vlk.lt/veikla/veiklossritys/prevencinesprogramos/storosioszarnosvezioankstyvosiosdiagnostikoprograma/Documents/0408%202015%20Storosios%20%C5%BEarnos%20v%C4%97%20ankstdiagnostikos%20finans%20programos%20vykdap%C5%BEvalga.pdf.

1.3.3 Siuntimo pas specialistą atlikti FKS ir FKS atlikimo paslauga

„Pas gydytoją specialistą atlikti kolonoskopiją pacientą siunčia PASPĮ gydytojas, esant teigiamam (+) iFOBT rezultatui. Siuntimo FKS atlikimui procesas yra apibrėžtas 2009 m. birželio 23 d. įsakymu Nr. V-508 „STOROSIOS ŽARNOS VĖŽIO ANKSTYVOSIOS DIAGNOSTIKOS FINANSAVIMO PROGRAMA „.

Paciento siuntimo pas gydytoją specialistą atlikti kolonoskopiją paslaugą sudaro:

1. paciento informavimas apie žarnyno paruošimą prieš kolonoskopijos tyrimą;

2. žarnyno paruošimui prieš kolonoskopijos tyrimą reikiamo medikamento *(Mineral salts in combination)* išdavimas pacientui;

3. paciento informavimas apie galimybę atlikti kolonoskopiją, taikant intraveninę nejautrą;

4. paciento siuntimas pas gydytoją specialistą atlikti kolonoskopiją su įrašu „Programa“ ir išankstinis registravimas, atsižvelgiant į paciento nuomonę dėl intraveninės nejautros taikymo;

5. Kolonoskopijos rezultato įvertinimas;

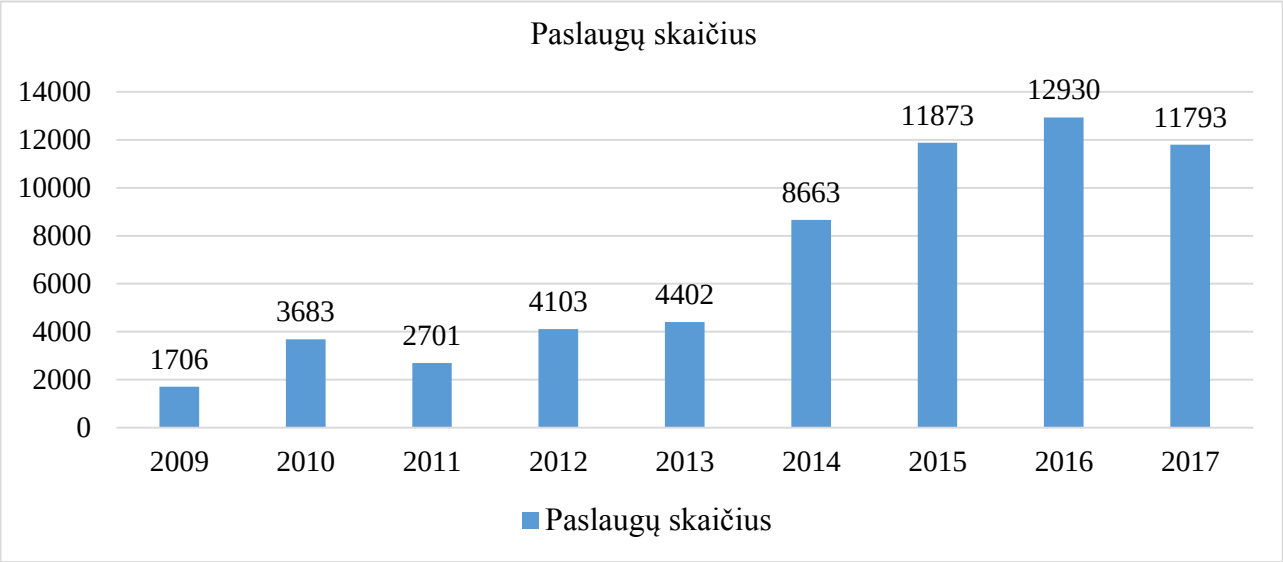
6. paciento informavimas apie biopsijos rezultatus ir siuntimas gydyti, esant patologijai Suteiktos informavimo apie storosios žarnos vėžio ankstyvąją diagnostiką ir iFOBT atlikimo ir jo rezultatų įvertinimo bei paciento siuntimo pas gydytoją specialistą atlikti kolonoskopiją paslaugos registruojamos asmens sveikatos istorijoje (forma 025/a) ir asmens ambulatorinio gydymo apskaitos kortelėje (forma 025/a-LK)“[42].

Analizuojant duomenis matoma, jog 2009 – 2017 m. suteikta 61854 siuntimo pas gydytoją specialistą atlikti FKS paslaugos. Didelis pokytis stebimas 2013-2014 m., ką galima sieti, su paruošiamų gastroenterologų skaičiaus padidėjimu bei didesniu aktyvumu PASPĮ.

[42]Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymo NR. V-508 „Dėl Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo" . Žiūrėta 2018 12 26

https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=TAR.18E44723B39F

6pav. *Atliktų FKS pokytis.*



*Šaltinis:*Sudaryta autoriaus, remiantis šaltiniu: „IS Sveidra duomenimis“. Žiūrėta 2018-12-26http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/prevencines-programos/storosios-zarnosveziankstyvosios-diagnostikosprograma/Documents/0408%202015%20Storosios%20%C5%BEarnos%20v%C4%97%20ankstdiagnostikos%20finans%20programos%20vykdap%C5%BEvalga.pdf[43]

„Pacientui, gavusiam siuntimą pas gydytoją specialistą atlikti kolonoskopiją, teikiama viena iš šių paslaugų:

1. Gydytojo specialisto konsultacija su kolonoskopija ir, jei reikia, biopsijos medžiagos paėmimu;

2. Gydytojo specialisto konsultacija su kolonoskopija ir, jei reikia, biopsijos medžiagos paėmimu, taikant intraveninę nejautrą.

Gydytojo specialisto konsultacijos su kolonoskopija ir, jei reikia (radus pakitimų storosiose žarnose), biopsijos medžiagos paėmimu paslauga teikiama asmens sveikatos priežiūros įstaigose, turinčiose licenciją teikti ambulatorines gydytojo gastroenterologo ir/ar gydytojo endoskopuotojo ir/ar abdominalinės chirurgijos gydytojo paslaugas.

[43]Sveidra duomenis. Žiūrėta 2018-12-26http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/prevencines-programos/storosios-zarnosveziankstyvosiosdiagnostikosprograma/Documents/0408%202015%20Storosios%20%C5%BEarnos%20v%C4%97%20ankstdiagnostikos%20finans%20programos%20vykdap%C5%BEvalga.pdf

Gydytojo specialisto konsultacijos su kolonoskopija ir, jei reikia, biopsijos medžiagos paėmimu, paslaugą sudaro:

1.Endoskopinis tyrimas – kolonoskopija ir, jei reikia, biopsijos medžiagos paėmimas (rekomenduojama ne mažiau kaip 5 audinių gabalėlių), tyrimo aprašymas ir išvada;

2. Biopsijos medžiagos (rekomenduojama ne mažiau kaip 5 audinių gabalėlių) siuntimas tirti patologijos centrui ar tarnybai, papildomai nurodant PASPĮ ir jos adresą;

3. Paciento supažindinimas su kolonoskopijos rezultatais;

4. Atsakymo apie kolonoskopijos rezultatus siuntimas į PASPĮ.

Gydytojo specialisto konsultacijos su kolonoskopija ir, jei reikia, biopsijos medžiagos paėmimu, paslauga registruojama asmens sveikatos istorijoje (forma 025/a) ir asmens ambulatorinio gydymo apskaitos kortelėje (forma 025/a-LK).

Gydytojo specialisto konsultacijos su kolonoskopija ir, jei reikia (radus pakitimų storosiose žarnose), biopsijos medžiagos paėmimu, taikant intraveninę nejautrą, paslauga teikiama asmens sveikatos priežiūros įstaigose, turinčiose licenciją teikti ambulatorines gydytojo gastroenterologo ir/ar gydytojo endoskopuotojo ir/ar abdominalinės chirurgijos gydytojo ir gydytojo anesteziologo reanimatologo paslaugas.

Gydytojo specialisto konsultacijos su kolonoskopija ir, jei reikia, biopsijos medžiagos paėmimu, taikant intraveninę nejautrą, paslaugą sudaro:

1. Gydytojo anesteziologo reanimatologo atliekama paciento apžiūra bei bendrinė intraveninė nejautra;

2. Endoskopinis tyrimas – kolonoskopija ir, jei reikia, biopsijos medžiagos paėmimas (rekomenduojama ne mažiau kaip 5 audinių gabalėlių), tyrimo aprašymas ir išvada;

3. Biopsijos medžiagos (rekomenduojama ne mažiau kaip 5 audinių gabalėlių) siuntimas tirti patologijos centrui ar tarnybai, papildomai nurodant PASPĮir jos adresą;

4. Paciento supažindinimas su kolonoskopijos rezultatais;

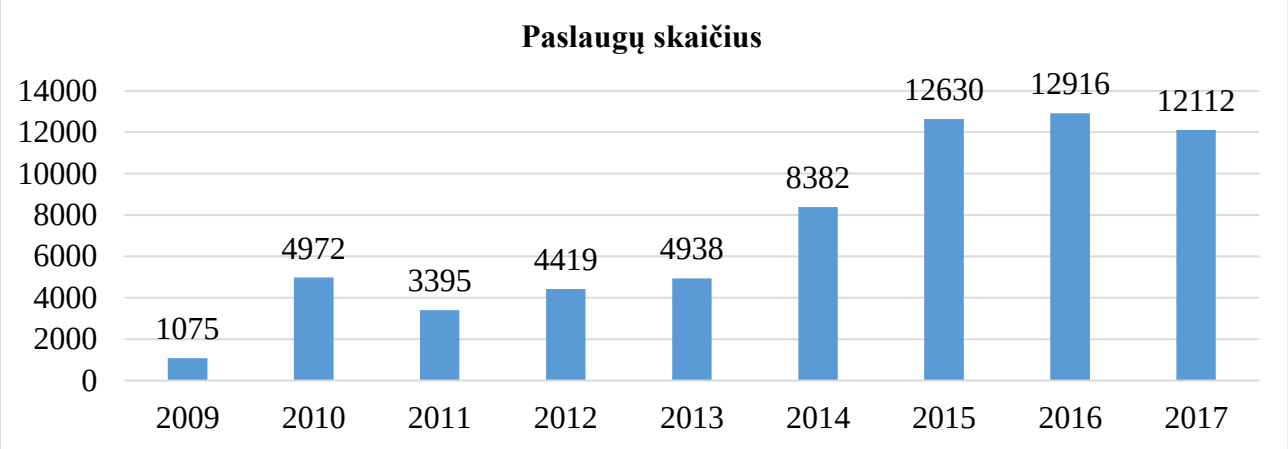
5. Atsakymo apie kolonoskopijos rezultatus siuntimas į PASPĮ.

Gydytojo specialisto konsultacijos su kolonoskopija ir, jei reikia, biopsijos medžiagos paėmimu, taikant intraveninę nejautrą, paslauga registruojama asmens sveikatos istorijoje (forma 025/a) ir asmens ambulatorinio gydymo apskaitos kortelėje (forma 025/a-LK).

Jei kolonoskopijos metu nustatoma, kad storoji žarna normali, pacientas tiriamas iš naujo ir iFOBT tyrimas atliekamas ne anksčiau nei po 10 metų. Jei kolonoskopijos metu pacientui nustatyta storosios žarnos patologija, pacientui programos paslaugos pakartotinai nebeteikiamos“[44].

2009 – 2017 m. gydytojo specialisto konsultacijos su kolonoskopija ir jei reikia, biopsinės medžiagos paėmimu skaičius žymiai kito, nuo 1075 paslaugų 2009 m. iki 12112 paslaugų 2017 m. To pasekoje padidėjo tikslinės populiacijos ištyrimo procentas iki 50,3%. Lūžio tašku taip pat laikomi 2013 - 2014 m.

7pav. *Gydytojo specialisto konsultacijos su kolonoskopija, ir jei reikia, biopsijos medžiagos paėmimu (iš viso).*



*Šaltinis:*Sudaryta autoriaus, remiantis šaltiniu: „IS Sveidra duomenimis“. Žiūrėta 2018-12-26 http://www.vlk.lt/veikla/veiklossritys/prevencinesprogramos/storosioszarnosvezioankstyvosiosdiagnostikosprograma/Documents/0408%202015%20Storosios%20%C5%BEarnos%20v%C4%97%20ankstdiagnostikos%20finans%20programos%20vykdap%C5%BEvalga.pdf.[45]

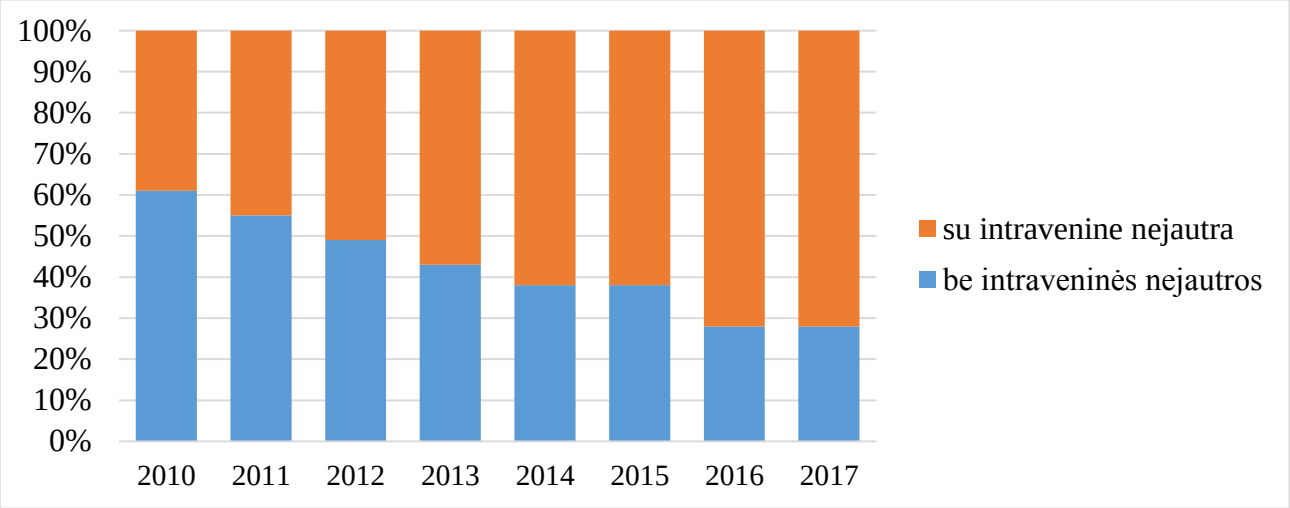
[44]Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymo NR. V-508 „Dėl Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo" . Žiūrėta 2018 12 26

https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=TAR.18E44723B39F

[45]IS Sveidra duomenis. Žiūrėta 2018-12-26 http://www.vlk.lt/veikla/veiklossritys/prevencinesprogramos/storosioszarnosvezioankstyvosiosdiagnostikosprograma/Documents/0408%202015%20Storosios%20%C5%BEarnos%20v%C4%97%20ankstdiagnostikos%20finans%20programos%20vykdap%C5%BEvalga.pdf

Taip pat stebima akivaizdi tendencija atlikti kolonoskopiją, taikant intraveninę nejautrą. Kas palengvina specialisto darbą, o pacientui nesukelia blogų emocijų.

8 pav. *Gydytojo specialisto konsultacijos su kolonoskopija ir, jei reikia, biopsijos medžiagos paėmimu (taikant ir netaikant narkozę).*



*Šaltinis:*Sudaryta autoriaus, remiantis šaltiniu: „IS Sveidra duomenimis“. Žiūrėta 2018-01-26 http://www.vlk.lt/veikla/veiklossritys/prevencinesprogramos/storosioszarnosvezioankstyvosiosdiagnostikosprograma/Documents/0408%202015%20Storosios%20%C5%BEarnos%20v%C4%97%20ankstdiagnostikos%20finans%20programos%20vykdap%C5%BEvalga.pdf[46]

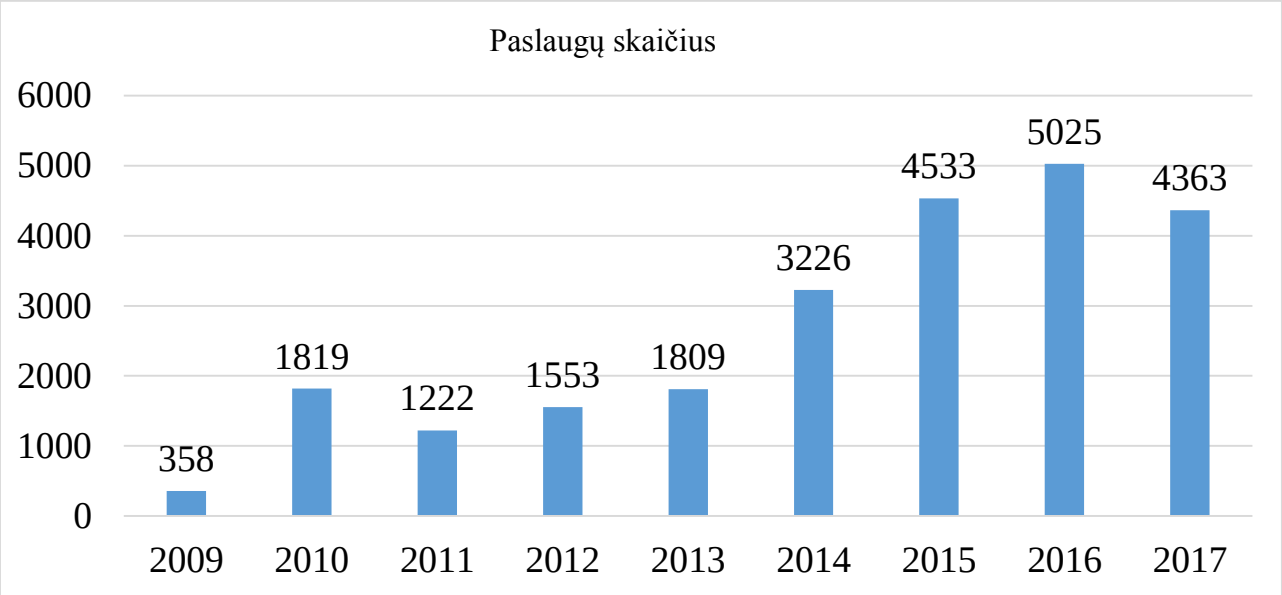
„Biopsijos medžiagos histologinio ištyrimo ir įvertinimo paslauga teikiama patologijos centruose ar tarnybose, atitinkančiose nustatytus patologijos tyrimų kokybės reikalavimus, vykdančiose vidinės ir išorinės kokybės kontrolės priemones.Patologijos centras ar tarnyba biopsijos medžiagos tyrimo rezultatus siunčia į PASPĮ ir gydytojui specialistui, siuntusiam atlikti tyrimą.Biopsijos medžiagos histologinio ištyrimo ir įvertinimo paslaugą asmens sveikatos istorijoje (forma 025/a) ir asmens ambulatorinio gydymo apskaitos kortelėje (forma 025/a-LK) registruoja paslaugą suteikęs gydytojas“[47].

[46]IS Sveidra duomenis. Žiūrėta 2018-01-26 http://www.vlk.lt/veikla/veiklossritys/prevencinesprogramos/storosioszarnosvezioankstyvosiosdiagnostikosprograma/Documents/0408%202015%20Storosios%20%C5%BEarnos%20v%C4%97%20ankstdiagnostikos%20finans%20programos%20vykdap%C5%BEvalga.pdf

[47]Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymo NR. V-508 „Dėl Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo" . Žiūrėta 2018 12 26

Lietuvoje šiuo metu yra 18 įstaigų teikiančių biopsinės medžiagos ištyrimo ir vertinimo paslaugas. Jos yra licenzijuotos ir akredituotos pagal LR įstatymus. Šios paslaugos skaičiaus pokytis yra nuo 358 2009 m. iki 4363 2017 m.

9 pav. *Biopsijos medžiagos histologinio ištyrimo ir įvertinimo paslaugos teikimas.*



*Šaltinis:*Sudaryta autoriaus, remiantis šaltiniu: „IS Sveidra duomenimis“. Žiūrėta 2018-12-26 http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/prevencinesprogramos/storosioszarnosvezioankstyvosios-diagnostikosprograma/Documents/0408%202015%20Storosios%20%C5%BEarnos%20v%C4%97%20ankstdiagnostikos%20finans%20programos%20vykdap%C5%BEvalga.pdf[48]

Karcinoma diagnozuota 228 pacientams – 5,2 %, neuroendokrininis navikas 5 pacientams – 0,1 %, intraepitelinė neoplazija (susijusi su kita uždegimine žarnyno liga) 9 pacientams – 0,2%, adenoma su aukšto laipsnio displazija 460 pacientų – 10,5%, adenoma 2624 pacientams – 60,1%, polipas 736 pacientams - 16,9%. Remdamiesi duomenimis galime teigti, jog daugiau nei 50% pacientų rasti nenormalūs pakitimai storojoje žarnoje, kurie laikui einant negydomi būtų tapę vėžiniais susirgimais bei sąlygoję blogą ligos prognozę.

https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=TAR.18E44723B39F

[48]IS Sveidra duomenis. Žiūrėta 2018-12-26 http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/prevencinesprogramos/storosioszarnosvezioankstyvosios-diagnostikosprograma/Documents/0408%202015%20Storosios%20%C5%BEarnos%20v%C4%97%20ankstdiagnostikos%20finans%20programos%20vykdap%C5%BEvalga.pdf

1.3.4SŽV ankstyvos diagnostikos programos finansavimas ir apmokėjimo tvarka

SŽV yra labai didelė problema tiek Lietuvoje, tiek Europoje, tiek ir visame pasaulyje. Tai yra didelė finansinė našta tenkanti valstybei. „Skaičiuojama, kad 2009 m. su vėžio susirgimais susijusios išlaidos ES valstybėse narėse buvo 126 mlrd. EUR, o išlaidos sveikatos priežiūrai – 51,0 mlrd. EUR (40 proc.)“[49].

„Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – PAASPĮ), sudarydamos sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl paslaugų apmokėjimo iš PSDF, įsipareigoja teikti gyventojams sutartyse numatytas prevencines paslaugas ir užtikrinti jų kokybę. Informavimo apie SŽV ir FOBT tyrimo atlikimas skiriamas 50-74m. asmenims kas dvejus metus ir už šią paslaugą apmokama nustatyta tvarka iš PSDF“[50].

„Teritorinės ligonių kasos sudarydamos sutartis su PAASPĮ moka už suteiktas paslaugas iš PSDF, pagal nustatytas bazines paslaugų kainas:

1. Informavimas apie storosios žarnos vėžio ankstyvąją diagnostiką ir iFOBTrezultatų įvertinimas – 26,07 balo;

2. Paciento siuntimas pas gydytoją specialistą atlikti kolonoskopiją – 43,82 balo;

3. Gydytojo specialisto konsultacija su kolonoskopija ir, jei reikia, biopsijos medžiagos paėmimu – 139,58 balo;

4. Gydytojo specialisto konsultacija su kolonoskopija ir, jei reikia, biopsijos medžiagos paėmimu, taikant intraveninę nejautrą – 227,90 balo;

[49]Ramon Luengo-Fernandez et al., „Economic burden of cancer across the European Union: a population-based costanalysis“. *The Lancet Oncology*, spalio 14, 2013.

http://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(13)70442-X/abstract.

[50]Sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymas Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmenssveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2005, Nr. 143-5205.

5. Kolonoskopijos biopsijos medžiagos ištyrimas ir įvertinimas – 141,67 balo“[51].

„Teritorinė ligonių kasa už išvardytas paslaugas, atitinkančias joms keliamus reikalavimus, moka bazinėmis kainomis. Per ataskaitinį laikotarpį suteiktas programoje numatytas paslaugas TLK apmoka šia tvarka. Pasibaigus ataskaitiniam laikotarpiui, PASPĮ iki kito mėnesio 10 dienos pateikia TLK ataskaitą, kurioje nurodomas per ataskaitinį laikotarpį suteiktų informavimo apie storosios žarnos vėžio ankstyvąją diagnostiką ir iFOBT atlikimo ir jo rezultatų įvertinimo paslaugų bei paciento siuntimo pas gydytoją specialistą atlikti kolonoskopiją paslaugų kiekis ir mokėtina suma, gydytojo specialisto konsultacijų su kolonoskopija ir, jei reikia, biopsijos medžiagos paėmimu arba gydytojo specialisto konsultacijos su kolonoskopija ir, jei reikia, biopsijos medžiagos paėmimu, taikant intraveninę nejautrą, kiekis bei mokėtina suma. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, atliekančios storosios žarnos biopsijos medžiagos tyrimus, iki kito mėnesio 10 dienos pateikia TLK ataskaitą, kurioje nurodomas per ataskaitinį laikotarpį suteiktų storosios žarnos biopsijos medžiagos ištyrimo ir įvertinimo paslaugų kiekis bei mokėtina suma. Į ataskaitą paslaugos gali būti įtrauktos tik tuo atveju, jei buvo įvykdytos visosnumatytos sąlygos.Įvertinusi gautus duomenis, TLK teikia valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos lėšų programos paslaugoms vykdyti paraišką.TLK, gavusi lėšas programos paslaugoms vykdyti, priima apmokėti asmens sveikatos priežiūros įstaigų pateiktas sąskaitas“[52].

„Iš viso per 2009-2017 m. suteikta **1.396.150** informavimo paslaugų. Suteikta **61.854** pacientų siuntimo pas gydytoją specialistą atlikti kolonoskopiją teikimo paslauga. Suteiktos **64.839** gydytojo specialisto konsultacijos su kolonoskopija ir, jei reikia, biopsijos medžiagos paėmimu. Suteiktos **23.908** biopsijos medžiagos ištyrimo ir įvertinimo paslaugos“[53].

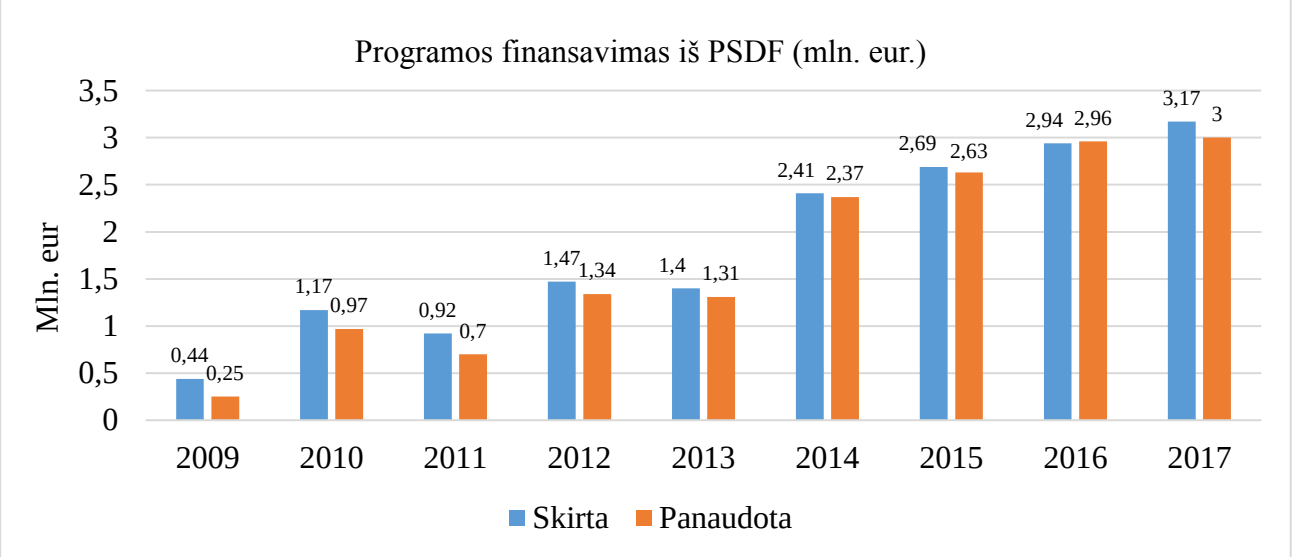
[51]Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymo NR. V-508 „Dėl Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo" . Žiūrėta 2018 12 26

https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=TAR.18E44723B39F

[52]http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/prevencines-programos/storosios-zarnos-vezio-ankstyvosios-diagnostikos-programa/Documents/0426%202017%20Storosios%20zarnos%20vezio%20%20finprogr.pdf

[53]http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/prevencines-programos/storosios-zarnos-vezio-ankstyvosios-diagnostikos-programa/Documents/0426%202017%20Storosios%20zarnos%20vezio%20%20finprogr.pdf

10 pav. *Programos finansavimas iš PSDF (mln. eur.).*



Šaltinis: Sudaryta autoriaus, remiantis šaltiniu: „IS Sveidra duomenimis“. Žiūrėta 2018-12-26 http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/prevencines-programos/storosioszarnosvezioankstyvosios-diagnostikosprograma/Documents/0408%202015%20Storosios%20%C5%BEarnos%20v%C4%97%20ankstdiagnostikos%20finans%20programos%20vykdap%C5%BEvalga.pdf[54]

Remiantis turimais duomenimis galima teigti, jog SŽV ankstyvos programos finansavimas Lietuvoje yra pakankamas, įsisavinama daugiau nei 85 proc. programai skiriamų lėšų. Programos apmokėjimas yra aiškus ir apibrėžtas teisės aktais, kurių veikla yra koordinuojama LR valstybės teisės numatytais aktais.

1.4SŽV ankstyvos diagnostikos programos apimtys Lietuvoje ir Europoje

„1985 metais Europos Sąjungos šalių vadovai vienbalsiai priėmė veiksmų programą “Europa prieš vėžį”. Ja siekta Europoje iki 2000 metų 15 proc. sumažinti mirčių nuo vėžio skaičių. Planuotas tikslas nepasiektas, Europoje mirtingumas nuo vėžio per šį laikotarpį sumažėjo 9 proc. Tačiau vien

[54]IS Sveidra duomenis. Žiūrėta 2018-12-26 http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/prevencines-programos/storosioszarnosvezioankstyvosios-diagnostikosprograma/Documents/0408%202015%20Storosios%20%C5%BEarnos%20v%C4%97%20ankstdiagnostikos%20finans%20programos%20vykdap%C5%BEvalga.pdf

2000 metais Europoje buvo išvengta 92600 mirčių nuo vėžio“[55]. „Patirtis, įgyta šioje veiksmų programoje, realizuota 2003 metų gruodžio mėnesį Europos Sąjungos Ministrų Tarybos priimtomis rekomendacijomis dėl krūties, gimdos kaklelio ir SŽV atrankinės patikros programų. Rekomendacijose numatyta 50-74 metų amžiaus žmonėms atlikti FOBT. 2007 metų pabaigoje įvertinus Europos Sąjungos šalių tarpinius pasiekimus SŽV atrankinės patikros programoje, konstatuota – iš dvidešimt septynių Europos Sąjungos šalių penkios šalys - Suomija, Prancūzija, Italija, Lenkija ir D. Britanija vykdė nacionalines SŽV proflaktikos programas. Septynios šalys – Austrija, Bulgarija, Čekija, Vokietija, Graikija, Latvija, Slovakija vykdė regionines gyventojų SŽV proflaktikos programas. Dar penkios šalys – Vengrija, Kipras, Portugalija, Rumunija ir Slovėnija buvo pasiruošusios pradėti nacionalines arba regionines gyventojų SŽV atrankinės patikros programas. Dešimt šalių vykdė FOBT, šešios – FOBT ir endoskopija ir viena šalis – endoskopija pagrįstus SŽV proflaktikos tyrimus“[56]. „Tačiau gyventojų aprėpties lygis SŽV atrankinės patikros programoje buvo žemas. Likusios dešimt Europos Sąjungos šalių, tarp jų ir Lietuva, 2007 metais buvo nepradėjusios SŽV atrankinės patikros programos. 2010 metais Europos Sąjungos Taryba aprobavo “Europos SŽV atrankinės patikros ir diagnostikos kokybės užtikrinimo programos gaires”, kuriose nurodyta 250 praktinių rekomendacijų“[57]. „Gairių tikslas buvo suteikti visoms Europos Sąjungos šalims vienodas galimybes sukurti kokybiškas SŽV proflaktikos programas“[58].

„1-oje lentelėje pateikti siektini šios programos uždaviniai. Tai buvo postūmis SŽV atrankinės patikros programą įdiegti ir plėtoti visoje Europos Sąjungoje. Todėl jau 2011 metais skelbiama, kad SŽV ankstyvosios diagnostikos programos nacionaliniu arba regioniniu lygiu vykdomos visose

[55]Zavoral M, Suchanek S, Zavada F, Dusek L, Muzik J etal. Colorectal cancer screening in Europe. World J Gastroenterol. 2009;15(47):5907–15. Žiūrėta 2019 01 10

[56]Council recommendation of 2 December 2003 on cancer screening (2003/878/EC). Off J Eur Union 16.12.2003;L 327:4-37. Žiūrėta 2019 01 09

[57]European guidelines for quality assurance in colorectal cancerscreening and diagnosis. European Commission. First Edition. Segnan N, Patnick J, von Karsa L (eds), 2010 Luxembourg: Publications Offce of the European Union:3-386. Žiūrėta 2019 01 10

[58]Wittmann T, Stockbrugger R, Herszényi L, Jonkers D, Molnár Bet al. New European Initiatives in Colorectal Cancer Screening:Budapest Declaration. Offcial Appeal during the HungarianPresidency of the Council of the European Union under theAuspices of the United European Gastroenterology Federation,the European Association for Gastroenterology and Endoscopy and the Hungarian Society of Gastroenterology. Dig Dis.2012;30:320–2. Žiūrėta 2019 01 10

Europos Sąjungos šalyse, išskyrus Liuksemburgą ir Estiją. 2013 metais pasirodė pranešimai, kad ir Estija pradeda SŽV atrankinės patikros programą“[59].

1 lentelė. *Europos storosios žarnos vėžio atrankinės patikros ir diagnostikos kokybės užtikrinimo programos gairės.*

Programos vykdymo rodikliai	**Programos rodikliai įvykdyti procentais**
Pakviesta atlikti išmatų slapto kraujavimo testą	>95 proc.
Atlikta išmatų slapto kraujavimo testų	Priimtina >45 proc., siektina >65 proc.
Nukreipta kolonoskopijai po teigiamo išmatų slapto kraujavimo testo	Priimtina > 90 proc., siektina >95 proc.
Atlikta kolonoskopija po teigiamo išmatų slapto kraujavimo testo	Priimtina >85 proc., siektina >90 proc.

Šaltinis: Bernardas Rimkus , Saulius Mikalauskas, Dileta Rutkauskaitė, Kęstutis Strupas. „ Storosios žarnos vėžio atrankinė patikra nuo Europos iki Bernardas Lietuvos miestelio „. Visuomenės sveikata. 23 tomas, Nr. 5, p. 46-51; 2013. Žiūrėta 2019 02 16.[60]

„Remiantis ES pateiktomis gairėmis, SŽV ankstyvos diagnostikos programa laikoma efektyvi, kuomet patikrinama 65 proc. ir daugiau tikslinės amžiaus grupės populiacijos”[61].

[59]Antonio Ponti, Ahti Anttila, Guglielmo Ronco, Carlo Senore Cancer screening in European union: Report on the implementation ofthe Council Recommendation on cancer screening. Lyon, France 2017.

[60]Bernardas Rimkus , Saulius Mikalauskas, Dileta Rutkauskaitė, Kęstutis Strupas. „ Storosios žarnos vėžio atrankinė patikra nuo Europos iki Bernardas Lietuvos miestelio „. Visuomenės sveikata. 23 tomas, Nr. 5, p. 46-51; 2013. Žiūrėta 2019 02 16.

[61] Antonio Ponti, Ahti Anttila, Guglielmo Ronco, Carlo Senore Cancer screening in European union: Report on the implementation ofthe Council Recommendation on cancer screening. Lyon, France 2017.

2 lentelė. *Lietuvos storosios žarnos vėžio ankstyvos diagnostikos programos 2017 m. rezultatai.*

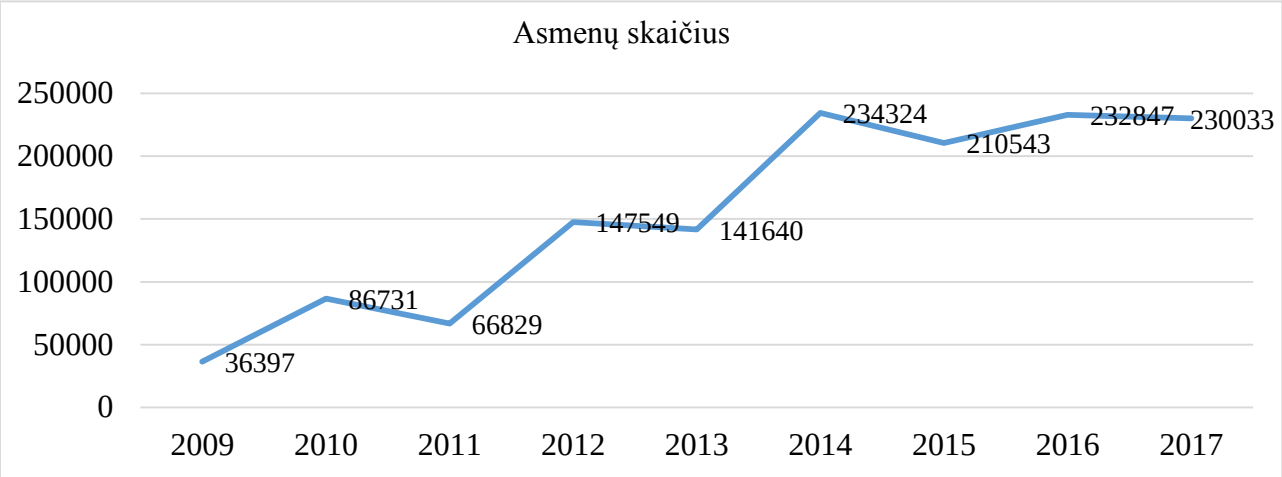
Programos vykdymo rodikliai	**Programos rodikliai įvykdyti procentais ir jų įvertinimas**
Asmenų, kuriems PASPĮ suteikė informavimo ir slapto kraujavimo testo atlikimo paslaugą	Vidurkis 50,3 proc. Procentas gana aukštas, panašus į Europos Sąjungos šalių rodiklį
Asmenų, kuriems nustatytas teigiamas išmatų slapto kraujavimo testas, procentas	8,4 proc. išmatų slapto kraujavimo testas teigiamas
Asmenų, kuriems atlikta kolonoskopija, procentas	Beveik 62,5 proc. rodiklis nėra aukštas
Atliktų biopsijų procentas	36 proc. atliktas biopsijos medžiagos ištyrimas

Šaltinis: Bernardas Rimkus , Saulius Mikalauskas, Dileta Rutkauskaitė, Kęstutis Strupas. „ Storosios žarnos vėžio atrankinė patikra nuo Europos iki Bernardas Lietuvos miestelio „. Visuomenės sveikata. 23 tomas, Nr. 5, p. 46-51; 2013. Žiūrėta 2019 02 16.[62]

Lietuvoje SŽV ankstyvos diagnostikos programa taikoma neefektyviai ir joje patikrinama tik 50,3 proc. tikslinės amžiaus grupės žmonių. Nustačius iFOBT (+), tik 62,5 proc. pacientų siunčiama atlikti FKS, kur siekimas procentas yra 85.Tačiau galima teigti, jog dalyvaujančių žmonių skaičius 2009 – 2017m. ženkliai pakito - padidėjo, 2009 m. 36397 žmonės ir 2017 m. 230033 žmonės, tai yra 6,3 karto daugiau.

[62]Bernardas Rimkus , Saulius Mikalauskas, Dileta Rutkauskaitė, Kęstutis Strupas. „ Storosios žarnos vėžio atrankinė patikra nuo Europos iki Bernardas Lietuvos miestelio „. Visuomenės sveikata. 23 tomas, Nr. 5, p. 46-51; 2013. Žiūrėta 2019 02 16.

11 pav. *SŽV ankstyvos diagnostikos programoje dalyvavusių asmenų skaičiaus dinamika.*



Šaltinis: Sudaryta autoriaus remiantis šaltiniu: „IS Sveidra duomenimis“. Žiūrėta 2018-12-26 http://www.vlk.lt/veikla/veiklossritys/prevencinesprogramos/storosioszarnosvezioankstyvosiosdiagnostikosprograma/Documents/0408%202015%20Storosios%20%C5%BEarnos%20v%C4%97%20ankstdiagnostikos%20finans%20programos%20vykdap%C5%BEvalga.pdf[63]

„Anglijoje SŽV proflaktikos programa nacionaliniu lygiu pradėta vykdyti 2006 metų liepos mėnesį. 60-69 metų amžiaus gyventojams kas dvejus metus atliekami FOBT. Nuo 2010 metų SŽV proflaktikos programa išplėsta iki 74 metų amžiaus. Ja siekiama 16 proc. sumažinti mirtingumą nuo SŽV“[64]. „Pirmajame Anglijos SŽV proflaktikos programos etape atlikti FOBT buvo pakviesta 2,1 mln. 60-69 metų amžiaus gyventojų. Mėginius atliko 49,6 proc. vyrų ir 54,4proc. moterų. Iš 1,08 mln. atliktų FOBT teigiami tyrimo rezultatai buvo 2,5 proc. vyrų ir 1,5 proc. moterų. 94 proc.asmenų, turinčių teigiamą FOBT atsakymą, buvo atliktas tolimesnis storojo žarnyno ištyrimas. 10,1 proc. tirtų asmenų nustatytas SŽV“[65]. Didelės ir vidutinės rizikos storosios žarnos polipai diagnozuoti 9,8 ir 17,4 proc. žmonių, kuriems rekomenduota atitinkamai po 1 ar 3 metų pakartotinai atlikti

[63]IS Sveidra duomenis. Žiūrėta 2018-12-26 http://www.vlk.lt/veikla/veiklossritys/prevencinesprogramos/storosioszarnosvezioankstyvosiosdiagnostikosprograma/Documents/0408%202015%20Storosios%20%C5%BEarnos%20v%C4%97%20ankstdiagnostikos%20finans%20programos%20vykdap%C5%BEvalga.pdf

[64]Rimkus , Saulius Mikalauskas, Dileta Rutkauskaitė, Kęstutis Strupas. „ Storosios žarnos vėžio atrankinė patikra nuo Europos iki Bernardas Lietuvos miestelio „. Visuomenės sveikata. 23 tomas, Nr. 5, p. 46-51; 2013

[65] Gerda Dobrovolskytė. „ Pacientų motyvacijos dalyvauti storosios žarnos vėžio profilaktikos programoje vertinimas Šakių rajone “. Antrosios pakopos studijų baigiamasis darbas (Visuomenės sveikatos vadyba). 2017 m.

kolonoskopiją“[66]. „Nacionalinės Anglijos SŽV proflaktikos programa dalyvių aktyvumu ir mirtingumo nuo SŽV sumažėjimo tendencijomis yra panaši į prieš tris dešimtmečius vykdytą Notingamo (Anglija) tyrimą“[67].

Kita išsami studija yra apie SŽV nacionalinę atrankinės patikros programą Kroatijoje. „Programa vykdyta 2007- 2011 metais. 1,06 mln. asmenų buvo pakviesta atsakyti į SŽV atrankinės patikros programos klausimyną bei jį grąžinti kartu su išmatų mėginiu. Juos grąžino 17,1 proc. asmenų, kurių 6,9 proc. turėjo teigiamą FOBT. Kolonoskopija atlikta 66 proc. Per SŽV atrankinę patikrą buvo diagnozuota 472 SŽV atvejai. Tai sudarė 5,5 proc. kolonoskopijų, 3,8 proc. - teigiamų FOBT ir 0,26 proc. – dalyvavusių asmenų tyrime skaičiaus. Storosios žarnos polipai nustatyti 39 proc. kolonoskopuotų asmenų[68]. „Daugiausia – 64 proc.storosios žarnos polipų buvo rasta storžarnės kairėje pusėje. Mažo diametro (5-10 mm skersmens) storosios žarnos polipų histologija dažniausiai buvo tubulinė su mažo laipsnio displazija, didesnio diametro - tubuloviliozinė su didelio laipsnio displazija. Taip pat 14,6 proc. asmenų nustatyti divertikulai, 27,5 proc. - vidinis hemorojus“[69].

„Vokietija 2002m. Europoje pirma pradėjo naudoti profilaktinę kolonoskopiją, asmenims vyreniems nei 55m. amžiaus , priklausantiems SŽV ansktyvos diagnostikos programai, vietoje FOBT, kuris Vokietijoje asmenims nuo 50 iki 54m. amžiaus atliekamas kasmet, o virš 55m. amžiaus, atliekamas 1 kartą per metus“[70]. „2003 -2008m. buvo atlikta 2,8mln. FKS, asmenims priklausantiems tiriamajai amžiaus imčiai, rezultatai. Vyrų aktyvumas 6m. laikotarpyje buvo 15,5 proc. ir 17,2 proc. moterų“[71]. „ Storosios žarnos polipai iki 10mm. dydžio vyrams nustatyti - 25,8 proc., moterims - 16,7 proc. Didesni nei 10mm polipai nustatyti 6,4 proc. tirtųjų asmenų. SŽV verifikuotas 0,9 proc.,

---

[66]Morris EJA, Whitehouse LE, Farrell T, Nickerson C, Thomas JD et al. A retrospective observational study examiningthe characteristics and outcomes of tumours diagnosed withinand without of the English NHS Bowel Cancer ScreeningProgramme. Br J Cancer, 2012;107(5):757–64. Žiūrėta 2019 01 11

[67]Hardcastle JD, Chamberlain JO, Sceffeld J, Balfour TW, Armitage NC et al. Faecal occult blood screening for colorectalcancer. Lancet,1996; 348(9040):1472-7. Žiūrėta 2019 01 11.

[68] Gerda Dobrovolskytė. „ Pacientų motyvacijos dalyvauti storosios žarnos vėžio profilaktikos programoje vertinimas Šakių rajone “. Antrosios pakopos studijų baigiamasis darbas (Visuomenės sveikatos vadyba). 2017 m.

[69]Katičić M., Antoljak N., Kujundžić M, Stamenić V, SkokoD et al. Results of National Colorectal Cancer ScreeningProgram in Croatia (2007-2011). World J Gastroenterol. 2012;18(32): 4300–7

[70]Sieg A., Kilian F. Perspectives of colorectal cancer screening in Germany 2009. World J Gastrointest Endosc. 2009; 1(1):12-6. Žiūrėta 2019 01 11.

[71] Ten pat.

didžiajai daliai jų – 70proc. - ankstyvose stadijose“[72]. „Vokietijoje taikant kolonoskopiją, kaip pakaitalą iFOBT, per aštuonis metus buvo diagnozuoti ir polipektomijos metu pašalinti polipai daugiau nei 300000 tirtų asmenų. To pasekoje buvo išvengta 99000 naujų SŽV atvejų, o 5000 tirtų asmenų SŽV diagnozuotas ankstyvoje stadijoje“[73].

„Airijoje SŽV ankstyvos diagnostikos programa pradėta taikyti 2012m., joje dalyvavo ir buvo tiriami tik 60 – 69 m. vyrai ir moterys. Pirmasis programos etapas buvo baigtas 2015m. ir jo metu buvo ištirta 500 tūkst. asmenų, kurie priklausė tikslinei amžiaus grupei. SŽV ankstyvos diagnostikos programai buvo naudojami imonuhistocheminiai slapto kraujo išmatose nustatymo testai. Ypatingai didelids dėmesys tyrimo metu buvo skiriamas vyrams, nes jų aktyvumas programoje buvo itin žemas. Taip pat planuojama praplėsti tikslinę amžiaus grupę iki 55-74m. amžiaus. Papildomas dėmesys yra skiriamas endoskopinėms priemonėms, nes endoskopijų poreikis labai didėja. Nacionaliniu lygiu buvo suformuota SŽV ankstyvos diagnostikos grupė, kuri stebės, koreguos ir neš visą atsakomybę už SŽV ankstyvos diagnostikos programą“[74].

1.4.1Didžiausios problemos su kuriomis susiduriama SŽV ankstyvos diagnostikos programoje Lietuvoje ir Europoje.

„SŽV ankstyvos diagnostikos programos nepakankamas efektyvumas yra multidisciplininė problema. Įvairiausi faktoriai sąlygojantys programos našumą bei efektyvumo padidėjimą buvo nustatyti ir išskirti įvairiuose programos lygiuose. Buvo sukurta ir įdiegta įvairiausių patobulinimų, kurie turėjo padidinti programos efektyvumą, tačiau jų nauda buvo nepakankama ir labai skyrėsi priklausomai nuo to, kokios skryningo strategijos buvo naudojamos, to pasekoje SŽV ankstyvos diagnostikos programos efektyvumas buvo buvo mažas arba vidutiniškas. Todėl galime teigti, kad

[72]Pox CP, Altenhofen L, Brenner H, Theilmeier A, Von Stillfried D et al. Effcacy of a nation wide screening colonoscopy program for colorectal cancer. Gastroenterology. 2012;142(7):1460-7. Žiūrėta 2019 01 11.

[73]Brenner H., Altenhofen L., Hoffmeister M. Zwischenbilanz der Früherkennungskoloskopie nach acht Jahren: EineHochrechnung und erste Ergebnisse. Dtsch Arztebl Int. 2010;107(43): 753-9. Žiūrėta 2019 01 11.

[74] „National Cancer Strategy 2017 – 2026“. Žiūrėta 2019 01 11.

https://health.gov.ie/blog/publications/national-cancer-strategy-2017-2026/

reikia daugiau duomenų apie faktorius, kurie įtakoja SŽV ankstyvos diagnostikos programą, norint pasiekti aukštus programinius rodiklius[75].

„Gyvenimo būdo veiksniai, susiję su mažu fiziniu aktyvumu, riebaus ir kaloringo maisto vartojimu, sąlygoja sergamumo storosios žarnos vėžiu didėjimą. Lietuvoje, taikant skirtingas metodologijas, atlikta keletas tyrimų, kuriuose buvo nagrinėti gyventojų dalyvavimo prevencinėse programose veiksniai bei nedalyvavimo jose priežastys. Tyrimų duomenimis, informuotumas, žinios ir dalyvavimas onkologinių ligų prevencijos programose susijęs su socialiniais, ekonominiais ir demografiniais veiksniais, taip pat apsilankymais pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje pas šeimos gydytoją“[76].„Tiriant gyventojų nedalyvavimo prevencinėse programose priežastis nustatyta, jog pagrindine nedalyvavimo onkologinių ligų prevencinėse programose priežastimi gyventojai nurodė gerą savijautą“[77]. „Europos sąjungos valstybėse nustatomos kitokios. nedalyvavimo profilaktinėse programose, priežastys.

„Suomijoje atlikto tyrimo metu nustatyta, jog vyrai priešinės liaukos vėžio patikroje nedalyvavimo priežastimis nurodė, atliktą PSA testą, su teigiamu atsakymu bei kvietimo pamiršimą, o tie vyrai, kurie apskritai nedalyvavo patikroje, teigė, jog negavo kvietimo dalyvauti“[78]. „Suomijos moterys nedalyvavimo programoje pagrindine priežastimi nurodė, atliktą mamografinį tyrimą, mažiau svarbiomis priežastimis jos laikė, baimę, jaudulį, žinių trūkumą apie programą, taip pat blogai organizuojamą patikros programą“[79].

„2012 m. Airijoje buvo atliekamas tyrimas, kurio metu buvo tiriama, kodėl pacientai nedalyvauja SŽV profilaktikos programoje. Jo metu nustatyta, kad pagrindine kreipimosi į SŽV ankstyvos diagnostikos programą priežastimi yra onkologinių susirgimų šeiminė anamnezė.

[75]Antonio Z. Gimeno Garcıa. „Factors Influencing Colorectal Cancer Screening Participation „. Gastroenterology research and practice, Volume 2012, Article ID 483417, 8 pages. Žiūrėta 2019 01 14.

[76] Starkuvienė S, Liaugaudaitė V. Moterų nuomonė apie gimdos kaklelio vėžio profilaktikos programą ir dalyvavimą joje bei šeimos gydytojo vaidmenį vykdant ją. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas. 2010;2:93-97.

[77] Mokymų, tyrimų ir vystymo centras. Lietuvoje teikiamų onkologijos paslaugų infrastruktūros tyrimas. 2008.

[78] Malmi H, Ruutu M, Määttänen L et al. Why do men opt out of pro- state-cancer screening? Attitudes and perception among partici- pants and non-participants of screening trial. BJU International. 2010;106(4):472-7.

[79] Aro AR, de Koning HJ, Absetz P, Schreck M. Two distinct groups of nonattenders in an organized mammography screening program. J Med Screen. 1999;6:82-8.

Dažniausia priežastis, kodėl nesikreipia yra nemalonus tyrimas, jo metu patiriamas diskomfortas ir gėda, kurią patiria apžiūros metu. Taip pat pacientai nesikreipia, nes nesugeba išsiprašyti iš darbo, neturi laiko. Mažiau nei 10 proc. pacientų turėjo žinių apie iFOBT tyrimą[80].

„Jungtinėje Karalystėje 2014m. atliktame tyrime buvo analizuojamos nedalyvavimo SŽV ankstyvos diagnostikos programoje priežastys. Tyrimo metu nustatyta, jog asmenys vangiai dalyvauja SŽV ankstyvos diagnostikos programoje, nes neturi pakankamai žinių apie SŽV ir profilaktinę programą“[81].

„Iš kitų šalių atliktų tyrimų matyti, kad motyvaciją dalyvauti SŽV profilaktikos programoje veikiantys veiksniai buvo baimė ir nerimas, gydytojo neprofesionalumas, laiko trūkumas (tiek gydytojo skirto laiko pacientui, tiek paciento laiko profilaktiškai pasitikrinti), per mažas informavimas apie SŽV profilaktikos programą. Rezultatas – mažas pacientų aktyvumas. Kitų profilaktinių programų, taip pat ir SŽV, dalyvių motyvaciją mažinantys veiksniai yra šie: patologinės simptomatikos nejautimas, nesugebėjimas jos identifikuoti, gera savijauta, paciento laiko trūkumas, laiko trūkumas vizito pas gydytoją metu. Motyvaciją didinantys veiksniai: ligos padarinių išvengimas, ligos progresavimo sustabdymas, gyvenimo kokybės išlaikymas, pagerėjimas[82].

[80] McVeigh T, Lowery A, Waldrom R.M, Mahmood A, Barry K. Assesing awareness of colorectal cancer symptoms and screening in a peripheral colorectal surgical unit: a survey based study. BMC 2013; 13(20): 2-7.

[81] Pandle R, Leung E, McCullough P, Smith S, Harmston C. Impact of the United Kingdom natonal bowel cancer awareness campaign on colorectal services. Dis Colon Rectum 2014; 57(1): 70-5.

[82] Gerda Dobrovolskytė. „Pacientų motyvacijos dalyvauti storosios žarnos vėžio profilaktikos programoje vertinimas Šakių rajone “. Antrosios pakopos studijų baigiamasis darbas (Visuomenės sveikatos vadyba). 2017 m.

1.4.2SŽV ankstyvos diagnostikos programos aptarimas

SŽV programa Lietuvoje pradėta vykdyti 2009 m. birželio 23 d. įsakymas Nr. V-508 „Dėl Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“, ji pradėta Kauno ir Vilniaus regionuose, vėliau jos veikla plėsta ir šiuo metu ši programa vykdoma nacionaliniu lygiu visoje Lietuvoje, remiantis tikslinės amžiaus grupės asmenų 50 – 74 m. amžiaus tyrimu.

Programa yra finansuojama iš PSDF ir siekiama ištirti daugiau nei 65 proc. tikslinės amžiaus grupės žmonių bei pasisavinti daugiau nei 85 proc. skirtų lėšų. Tuomet teigiama, jog programa yra efektyvi ir skiriamos lėšos panaudojamos tikslingai. Šiai dienai ištiriamų tikslinės amžiaus grupės asmenų yra 50,3 proc., o įsisavinama daugiau nei 95 proc. skiriamų lėšų.

Aiškinantis ir analizuojant duomenis gautus iš HI ir ligonių kasų, kyla klausimas, kodėl atskirų rajonų SŽV ankstyvos diagnostikos programos efektyvumas ženkliai skiriasi – nuo 15 iki 75 proc.

Teigiama, jog prevencinių programų efektyvumui ir norimam rezultatui pasiekti trukdo, daugelis įvairiausių priežasčių, jų tarpe labiausiai akcentuojama:

1. Asmenų išsilavinimas
2. Žinių apie programą stoka
3. Gera savijauta
4. BMP gydytojų laiko stoka vizitų metų problemai išaiškinti
5. Tyrimo baimė

Lyginant Lietuvos ir Europos valstybių patirtį SŽV ankstyvos diagnostikos programose, matoma ir panašumų, kaip nesugebėjimas pasiekti išsikeltų patikrinti tikslinės amžiaus grupės žmonių procentinį kiekį, supažindinti su programos esme, pagerinti pačios programos prieinamumą, taip pat ir skirtumų: skiriasi programos taikymo mastai ir pasirengimas pačiai programai, skiriamų lėšų kiekis bei medicininio personalo susidomėjimo ir įsitraukimo į profilaktines programas aktyvumas.

Galime teigti, jog SŽV programa Lietuvos mastu vykdoma gana aktyviai, skaičiai ir duomenys teikia optimistiškų vilčių, tačiau tikslinga tirti ir aiškintis programos efektyvumo spragas bei stengtis jas ištaisyti.

2. TYRIMO METODOLOGIJA

Tyrimo tikslas ir uždaviniai

Tyrimo tikslas – nustatyti, storosios žarnos vežio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumą gydytojų ir ligonių požiūriu Jurbarko rajone.

Tyrimo uždaviniai:

1. Įvertinti SŽV ankstyvos diagnostikos programos efektyvumą pacientų požiūriu
2. Įvertinti SŽV ankstyvos diagnostikos programą specialistų – BPG požiūriu.

Tyrimo hipotezė – SŽV ankstyvos diagnostikos programos vykdymas pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose Jurbarko rajone yra nepakankamas, programos organizavimas ir įgyvendimas turi būti tobulinami, siekiant ES rekomenduojamų normų.

Darbo tikslui ir uždavinių sprendimui pasinaudota kiekybinių tyrimo metodų trianguliacija. Ši tyrimo metodika naudojama, nes jos pagalba galima išsamiai ir visapusiškai išnagrinėti tyrimo objektą, bendrosios praktikos gydytojų ir pacientų nuomonę apie storosios žarnos vėžio prevencinės programos vykdymą Jurbarko rajono pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Tyrimo metu analizuoti ir apibendrinti duomenys apie SŽV ankstyvos diagnostikos programą Jurbarko rajono pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Teorinės dalies medžiagos analizei naudojamas taikomasis tyrimas, kadangi mūsų tikslas – tobulinti esamą situaciją. Šiuo tyrimu siekta atsakyti į penkis darbo pradžioje iškeltus uždavinius.Atliktas tyrimas - trumpalaikis ir vietinės reikšmės. Duomenų rinkimo metodas – anketinė apklausa.Duomenų analizės metodai – statistinė duomenų analizė. Anketiniai duomenys buvo apdoroti iranalizuojami naudojant statistinį duomenų analizės paketą *SPSS for Windows 23.* Gauti duomenysbuvo sugrupuoti naudojant ranginę, intervalinę ir nominalinę skales. Atlikta duomenų koreliacinė beidažnio analizė. Tolydūs kintamieji duomenys apskaičiuoti vidurkiu. Skirtumų tarpdiskrečių rodiklių nustatymui naudotas Pirsono x^2 kvadratas. Rodiklių skirtumai laikyti statistiškaireikšmingais, kai $p < 0,05$. Tyrimo rezultatai pateikti lentelėse ir paveiksluose, naudojant "*MicrosoftOffice Exel 2013"* ir "*Microsoft Office Word 2013"* programas.

Empirinis tyrimo modelis

Tyrimo objekto ir pačio tyrimo vykdymo strategijos pasirinkimą nulėmė, kasdieniniame darbe pasitaikančios situacijos susijusios su SŽV ankstyvąja diagnostikos programa, literatūros analizė apie programos vykdymą Lietuvos mastu bei Europos sąjungos valstybėse. Empirinio tyrimo metu neutraliai ir adekvačiai įvertinta pacientų ir bendrosios praktikos gydytojų nuomonė apie SŽVankstyvos diagnostikos programos vykdymą Jurbarko rajono PASPĮ. Anketinė apklausa sudarė empyrinio tyrimo pagrindą. Jos pagalba buvo apklausta 186 pacientai ir 17 bendrosios praktikos gydytojų dirbančių Jurbarko rajono PASPĮ. Norint eliminuoti subjektyvumą iš tyrimo, jo metu apklausti visi 50-74m. amžiaus pacientai, priklausantys SŽV ankstyvos diagnostikos kategorijai, kurie kreipesi pas bendrosios praktikos gydytojus Jurbarko rajono PASPĮ bei visi bendrosios praktikos gydytojai dirbantys Jurbarko rajono PASPĮ. Tyrimo metu buvo siekiama surinkti kuo daugiau duomenų apie SŽV ankstyvos diagnostikos programos vykdymą, nustatyti faktorius sąlygojančius jos vykdymo niuansus PASPĮ, išsiaiškinti bendrosios praktikos gydytojų požiūrį į programą, įvertinti pacientų žinias apie SŽV ankstyvosios diagnostikos programą ir veiksnius įtakojančius dalyvavimą joje bei faktorius trukdančius ir lemiančius nedalyvavimą programoje. Šio tyrimo praktinė reikšmė – nutatyti SŽV ankstyvos diagnostikos įgyvendinimo problemas, žvelgiant į jas iš bendrosios praktikos gydytojų ir pacientų pusės bei rasti optimalius sprendimus, kurie pagerintų programos įgyvendinimą Lietuvoje. Klausimynas respondentams formuluotas taip, kad jame atsispindėtų, jų asmeninė nuomonė apie SŽV ankstyvos diagnostikos programą, jos vykdymą jų ASPĮ, trūkumus bei galimybes ją gerinti.

Tyrimo instrumentas

Anketinė apklausa – joje dalyvavo 50-74m. amžiaus PASPĮ besilankantys pacientai bei pirminės sveikatos priežiūros įstaigose dirbantys bendrosiospraktikos gydytojai.

Anketa, skirta pacientams

Remiantis literatūros analize bei galiojančiais teisės aktais, buvo sudaryta originali anketa, skirta 50-74 metų pacientų apklausai. Anketa sudaryta taip, kad išanalizavus duomenis būtų galima įvertinti pacientų nuomonę apie SŽV ankstyvos diagnostikos programos vykdymą pirminėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje,išsiaiškinti veiksnius, įtakojusius jų dalyvavimą vykdomoje SŽV ankstyvos diagnostikos programoje, svarbiausias SŽV ankstyvos diagnostikos programos

organizavimo ypatybes – pliusus ir minusus pacientų akimis, o jei pacientai nedalyvavo programoje išsiaiškinti, kodėl ir ką galima padaryti, jog to išvengtume ir programa taptų efektyvesnė bei našesnė.

Anketos įvadinėje dalyje buvo apibrėžtas tyrimo tikslas ir paaiškinta, kaip respondentai turi pažymėti tinkamiausią atsakymą. Anketą sudarė18 uždaro tipo klausimų ir 1 atviro tipo klausimas. Anketojepateiktas 1 daugkartinio atsakymo reikalaujantys klausimas.

Anketos klausimai suskirstyti į šias grupes:

1. Tiriamųjų charakteristika – socialiniai ir demografiniai duomenys – 1-6 klausimai.

2. Duomenys apie dabartinę pacientų sveikatos būklę ir lankymąsi pas bendrosios praktikos gydytoją – 7 – 8 klausimai.

3. Duomenys apie SŽV ankstyvos diagnostikos programos vykdymą PASPĮ pacientų požiūriu ir pacientų žinios apie pačią SŽV ankstyvos diagnostikos programą, 9 – 19 klausimai.

Tinkamiausi ir geriausiai situaciją atspindintys atsakymai pasirinkti, respondentams remiantis savo asmenine nuomone bei patirtimi.

Svarbumo vertinimui, buvo naudota Likerto skalė. Atsakymai vertinti nuo 1 iki 5, visiškai nesvarbu – nesvarbu – nei svarbu, nei nesvarbu – svarbu – labai svarbu; Didesnis įvertinimas – skaitinė išraiška, rodė stipresnius jausmus sutiriamu komponentu. Skaičiuotas kiekvieno atsakymo vertinimo dažnis. Objektyvių duomenų apie respondentus nustatymui (lyties, gyvenamosios vietos ir kt.rodikliams) buvo naudojama nominali skalė. Požymių, turinčių skaitmeninę išraišką, palyginimui (amžiaus, apsilankymų skaičiui ir kt. rodikliams) naudota intervalinė skalė.

Anketa, skirta bendrosios praktikos gydytojui

Anketa, skirta pirminės sveikatos priežiūros įstaigos bendrosios praktikos gydytojui,buvo sumodeliuota, pasinaudojant „ Storosios žarnos vėžio ankstyvos diagnostikos tyrimo praktikiniu klausimynu „ (org. Survey of colorectal cancerscreening practices)[83], išanalizuota literatūra bei

[83]Survey of colorectal cancerscreening practices. Žiūrėta 2019 02 17

https://healthcaredelivery.cancer.gov/crc_surveys/rad0604.pdf

galiojančiais sveikatos priežiūros įstaigos teisėsaktais.Anketoje suformuluoti klausimai taip, kad gavus duomenis ir juos išanalizavus būtų galimybė įvertinti bendrosios praktikos gydytojų, dirbančių Jurbarko rajono PASPĮ nuomonę apie SŽV ankstyvos diagnostikos programos vykdymą pirminėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose Jurbarko rajone, išsiaiškinti veiksnius, įtakojančius bendrosios praktikos gydytojų požiūrį ir darbo kokybę su SŽV ankstyvos diagnostikos programa, taip pat nustatyti, jų nuomone svarbius veiksnius įtakojančius pacientų abejingumą bei programos neefektyvumą, bei rasti efektyviausias priemones spręsti SŽV ankstyvos diagnostikos programos problemas ir gerinti programos rodiklius.

Anketos įvadinėje dalyje buvo apibrėžtas tyrimo tikslas ir paaiškinta, kaip respondentai turi pažymėti tinkamiausią atsakymą. Klausimynas sudarytas iš 16 uždaro tipo klausimų.

Anketos klausimai sugrupuoti į 4 grupes:

1. Tiriamųjų charakteristika – socialiniai ir demografiniai duomenys – 1 - 3 klausimai.

2. Bendrosios praktikos gydytojų nuomonė apie SŽV ankstyvos diagnostikos programą ir skiriamą dėmesį jai – 4 – 9 klausimai.

3. Duomenys apie SŽV ankstyvos diagnostikos programos vykdymą pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje – 10 – 15 klausimai

4. Bendrosios praktikos gydytojų pasiūlymai SŽV ankstyvos diagnostikos programos gerinimui – 16 klausimas.

Tinkamiausi ir geriausiai situaciją atspindintys atsakymai pasirinkti, respondentams remiantis savo asmenine nuomone bei patirtimi.

Pasirengimas tyrimu ir jo atlikimas

Tyrimo proceso etapai:

1 etapas. Temos aptarimas su darbo vadove. Sudarytas darbo planas. Darbo tikslo ir uždavinių numatymas. Trukmė: 2018 09 03 – 2019 09 21.

2 etapas. Mokslinės literatūros šaltinių paieška ir analizė. Literatūros analizės pildymas. Informacijos paieška skaityklose, bibliotekose, duomenų bazėse (ES statistikos tarnybos Eurostaro duomenys, Lietuvos statistikos departamento duomenys, PSO duomenys), internete, publikuotų straipsnių, panašaus pobūdžio mokslinių straipsnių ir tiriamųjų darbų atliktų Lietuvoje ir kitose užsienio šalyse. Trukmė: 2018 10 01 – 2018 11 16.

3 etapas. Klausimynosudarymas bendrosios praktikos gydytojams ir pacientams. Trukmė: 2018 m. gruodžio mėnesis.

4 etapas. Galutinio klausimyno pateikimas darbo vadovei, VšĮ Jurbarko rajono PASPĮ administracijai, su prašymu atlikti tyrimą. Gauti minėtų įstaigų direktorių ir direktoriaus pavaduotojų medicinai leidimai atlikti apklausą. Trukmė: 2019 01 07 – 2019 01 22.

5 etapas. Atlikta pilotinė studija, kurios metu buvo apklausta 10 pacientų bei 5 bendrosios praktikos gydytojai VŠĮ Jurbarko pirminės sveikatos priežiūros centre. Pilotinio tyrimo metu buvo nustatyta, kad klausimynas yra aiškus bei suprantamas respondentams. Klausimai, kurie tyrimui reikiamos informacijos nesuteikė, buvo pakeisti arba pašalinti. Trukmė: 2019 01 23.

6 etapas. Bendrosios praktikos gydytoju ir pacientų anketavimas. Atliktas kiekybinis tyrimas, naudojant struktūrizuotą apklausą raštu (anketinis apklausos metodas), gavus respondentų sutikimą dalyvauti apklausoje ir paaiškinus koks šio tyrimo tikslas. Trukmė: 2019 01 28 – 2019 03 04.

7 etapas. Gautų duomenų suvedimas, analizės parengimas bei apibendrinimas. Anketiniai duomenys buvo apdorojami naudojant statistinį duomenų paketą IBM SPSS Statistics 23. Tyrimo rezultatai pateikti lentelėse ir paveiksluose, naudojant “Microsoft Office Exel 2013” ir “Microsoft Office Word 2013” programas. Trukmė: 2019 03 05 – 2019 03 15.

8 etapas. Formuluojamos išvados bei sudaromos praktinės rekomendacijos. Trukmė: 2019 03 16 – 2019 04 01.

9 etapas. Darbo peržiūra ir aptarimas su darbo vadove. Atliekama darbo korekcija pagal magistriniam darbui keliamus metodinius reikalavimus. Trukmė: 2019 04 01 – 2019 04 16

10 etapas. Atliktodarbo pateikimas. Trukmė: 2019 04 23

Tyrimo etika

Remiantis mokslinės literatūros analize bei teisės aktais darbo autorius sukūrė dvi anketas, kurios buvo pateiktos darbo vadovei ir VšĮ Jurbarko rajono PASPĮ administracijai su prašymu atlikti tyrimą.Buvo gauti įstaigų direktorių ir direktoriaus pavaduotojų medicinai leidimai atlikti apklausą.Atliekant tyrimo apklausą buvo gautas ir pačių respondentų sutikimas laisva forma – žodžiu,dalyvauti apklausoje.Kiekvienam respondentui paaiškintas atliekamo tyrimo tikslas, eiga ir praktinė reikšmė. Tyrimas atliktas laikantis savanoriškumo, anonimiškumo, konfidencialumo ir pagarbos principų.

Tyrimo objektas ir tiriamųjų charakteristika

Tyrimo objektas – bendrosios praktikos gydytojų ir pacientų nuomonė apie storosios žarnos vėžio prevencinės programos vykdymą asmens pirminėje sveikatos priežiūros grandyje.

Tyrimo imties charakteristika

Patogioji imtis buvo naudojama, tyrimo tikslui pasiekti, kadangi respondentai (50 – 74m. amžiaus pacientai ir bendrosios praktikos gydytojai) buvo lengvai pasiekiami. Jie tyrimo metu lankėsi PASPĮ, o medikai – dirbo.

Atrenkant respondentus, ne visi galėjo patekti į jų grupę, nes buvo naudojamasi nustatytais tiriamųjų atrankos kriterijais vykdant netikimybinę ir kriterinę tiriamųjų atrankas.

Atrankos kriterijai pacientams:

- Pacientai registruoti Jurbarko rajono pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose;
- Pacientai 50 – 74m. amžiaus, kurie turėjo dalyvauti ar dalyvavo SŽV ankstyvos diagnostikos programoje;
- Pacientai, kurie lankėsi PASPĮ 2019 01 28 – 2019 03 04 dienomis;
- Pacientai, kurie savo noru sutiko dalyvauti ir atsakė į anketoje pateiktus klausimus.

Atrankos kriterijai bendrosios praktikos gydytojams:

- Gydytojai dirbantys Jurbarko rajono PASPĮ;
- Gydytojai, kurių specializacija yra bendrosios praktikos šeimos gydytojai (tyrime nedalyvavo vidaus ligų specialistai, dirbantys BPG normas atitinkantį darbą).
- Gydytojai savo noru sutiko dalyvauti tyrime ir atsakė į anketoje pateiktus klausimus;

Užpildytų anketų atmetimo kriterijai:

- Klaidingai užpildyta anketa
- Sugadinta anketa;

Tyrimo imties reprezentatyvumas:

Remiantis LR statitikos departamento duomenimis, Jurbarko mieste ir rajone gyvena 28 675 žmonės[84]. Iš jų vyresni nei 48m., remiantis Lietuvos Respublikos statistikos departamento duomenimis, sudaro 26 proc., taigi bendra mūsų tiriamoji populiacija sudaro apie 6990 žmonių[85]. Taikant imties dydžioapskaičiavimo formulę buvo apskaičiuota paklaida, kuri siekė 6,83 proc.. Taikytas patikimumokoeficientas 95 proc.[86].

Jurbarko rajono PASPĮ duomenimis, Jurbarko mieste ir rajone dirba 20 bendrosios praktikos gydytojų. Tyrimo metu buvo apklausta 17 BMP gydytojų, nes 1 gydytoja sirgo, o 2 gydytojos buvo nėštumo ir gimdymo atostogose. Taikant imties dydžio apskaičiavimo formulę buvo apskaičiuotapaklaida, kuri siekė 9,94 proc. Taikytas patikimumo koeficientas 95 proc.[87].

[84]http://www.lrvalstybe.lt/jurbarko-rajono-savivaldybe-5421/. Žiūrėta: 2019 02 24

[85]https://osp.stat.gov.lt/documents/10180/3329771/Gyventojai.pdf Žiūrėta 2019 02 24

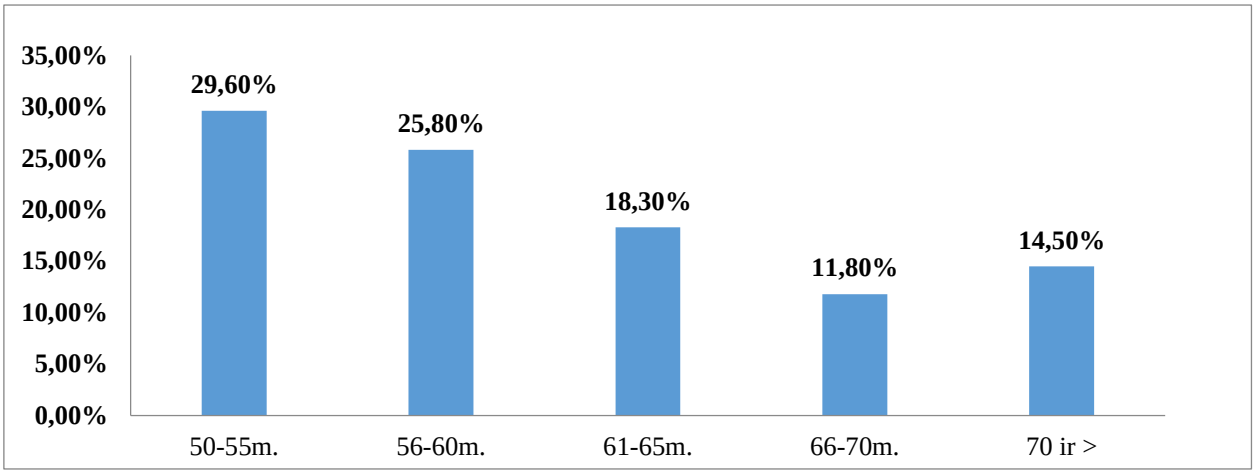
[86]Raosoft sample size calculator. Žiūrėta 2019 0224, http://www.raosoft.com/samplesize.html.

[8787]Raosoft sample size calculator. Žiūrėta 2019 0224, http://www.raosoft.com/samplesize.html.

Bendra tiriamųjų charakteristika:

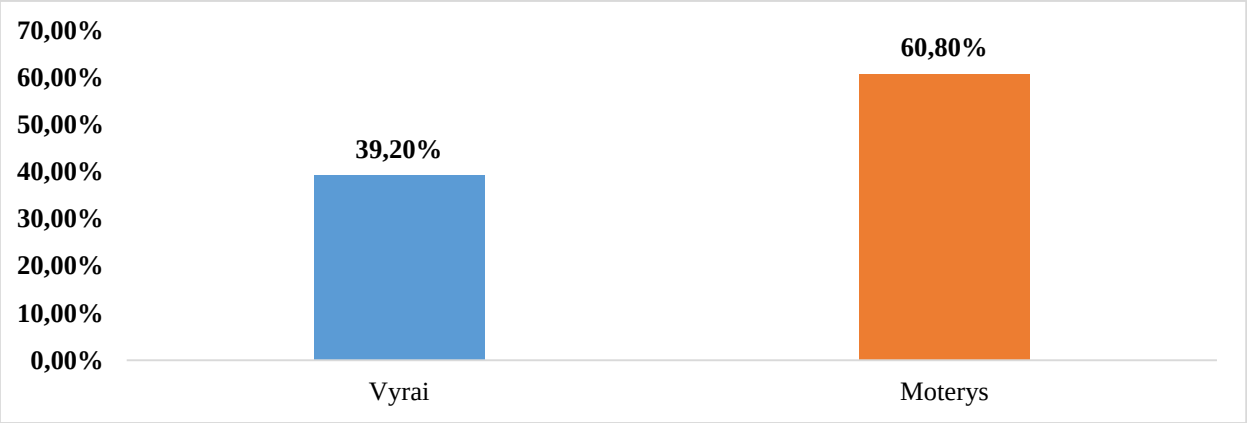
Tyrime dalyvavo 186 respondentai, kurie pagal amžių buvo suskirstyti į 5 amžiaus grupes, 5m. intervalais: 50 - 55m., 56 - 60m., 61 – 65m., 66 – 70m., 71 ir daugiau metų. Daugiausiai - 55 respondentai (29,6 proc.) priklausė 50 – 55m. amžiaus grupei bei labai panašiai – 48 respondentai (25,8 proc.) priklausė 56-60m. amžiaus grupei. Mažiausiai respondentų – 22 (11,8 proc.) priklausė 66 – 70m. amžiaus grupei.

12pav. *Pacientų pasiskirstymas procentais pagal amžių.*



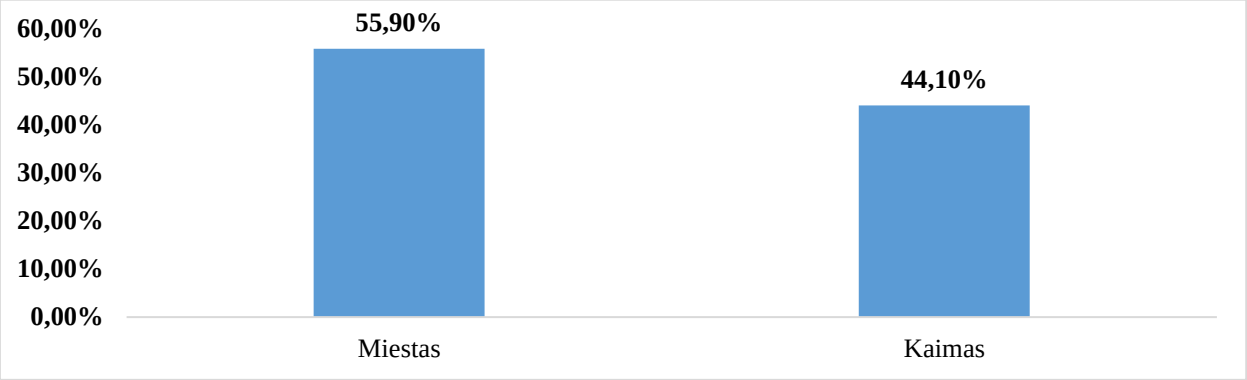
Tyrime dalyvavo 186 respondentai, vertinant pagal lytį, jų santykis buvo: 113 moterų (60,8 proc.) ir 73 vyrai (39,2 proc).

13pav. *Respondentų pasiskirstymas pagal lytį.*



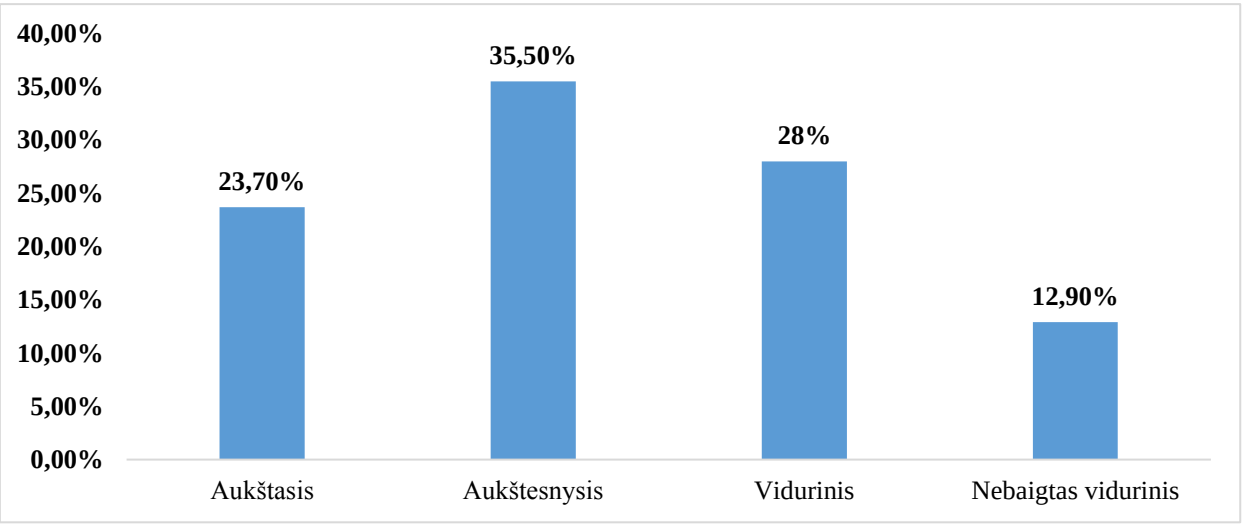
104 (55,9 proc.) respondentai gyveno mieste, atitinkamai 82 (44,1 proc.) gyveno kaime.

14 pav. *Respondentų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą.*



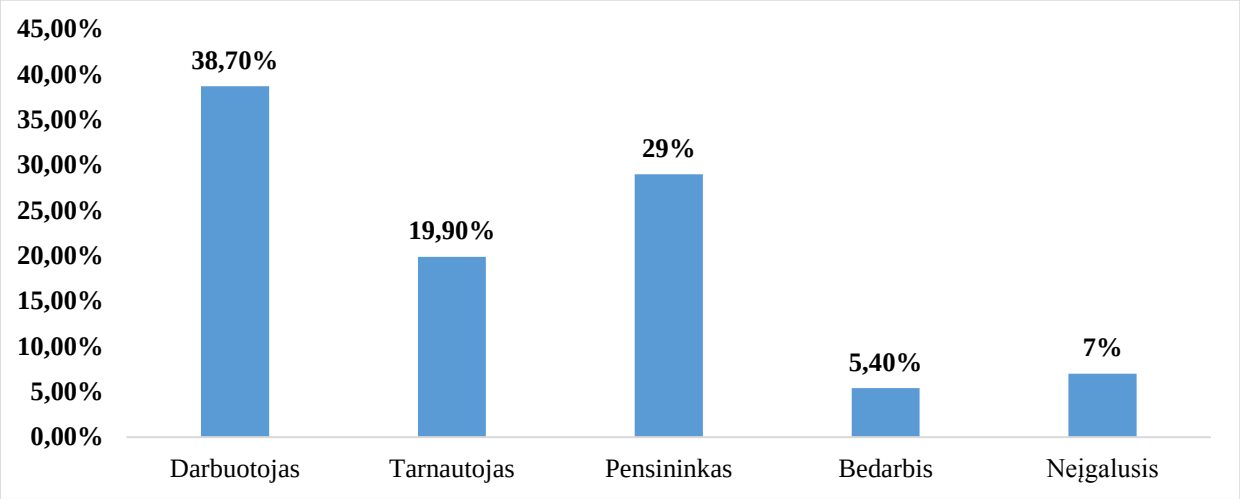
Siekiant iššiaiskinti respondentų išsilavinimą, respondentai buvo skirstomi į 4 grupes – turintys aukštąjį, aukštesnįjį, vidurinį ar nebaigtą vidurinį išsilavinimą. Daugiausia – 66 respondentai (35,5 proc.) turėjo aukštesnįjį išsilavinimą, mažiausia – 24 respondentai (12,9 proc.), turėjo nebaigtą vidurį išsilavinimą. Aukštąjį išsilavinimą turėjo 44 (23,7 proc), o vidurinį išsilavinimą turėjo 52 (28 proc.) respondentai.

15 pav. *Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą*



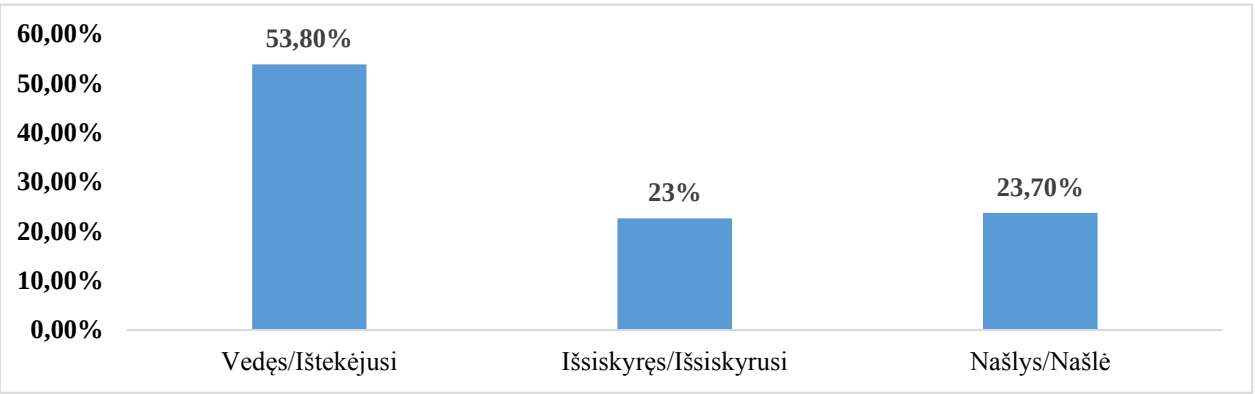
Aiškinantis socialinę padėtį, respondentai suskirstyti į 5 grupes: darbuotojas, tarnautojas, pensininkas, bedarbis ir invalidas. Daugiausia respondentų buvo darbuotojai – 72 (38,7 proc.), mažiausiai bedarbių– 10 (5,4 proc.).

16 pav. *Respodentų pasiskirstymas pagal socialinę padėtį.*



Pagal šeimyninę padėtį respondentai buvo suskirstyti į 3 grupes ir jų pasiskirstymas buvo atitinkamas: vedęs/ištekėjusi – 100 (53,8 proc.), išsiskyrę – 42 (22,6 proc) našliai – 44 (23,7 proc.).

17 pav. *Respondetų šeimyninė padėtis.*



Tyrime dalyvavę BPG buvo suskirstyti į tris amžiaus grupes, kas 15 metų intervalą: 30 – 45m., 46 – 60m., 61 – 75m. Daugiausia specialistų 52,9 proc., priklausė 46 – 60m. amžiaus grupei. Mažiausiai – 11,8 proc., prilausė 61-75m. amžiaus grupei.

Tiriamieji BPG Jurbarko rajone buvo 100 proc. tik moterys – 17 BPG specialistų.Pagal darbo patirtį BPG buvo suskirstyti į penkias grupes: jauni specialistai iki 5m. darbo patirties, vėliau intervalą didinant, kas 10m. Daugiausiai respondentų priklausė 6 – 15m. ir 26 – 35m. darbo patirtį turinčioms grupėms ir sudarė po 29,4proc. Mažiausiai respondentų – 11,8 proc. priklausė grupei turinčiai darbo patirtį virš 36m. Bendra apklaustųjų BPG specialistų charakteristika pateikiama 3 lentelėje.

3 lentelė. *BPG specialistų charakteristika.*

Duomenys	**N**	**%**
Lytis		
Vyras	0	0%
Moteris	17	100%
Amžius		
30 – 45m.	6	35,3%
46 – 60m.	9	52.9%
61 – 75m	2	11.8%
Darbo patirtis		
Iki 5m.	3	17,6%
6 – 15m.	5	29.4%
16 – 25m	2	11.8%
26 – 35m.	5	29.4%
Virš 36m.	2	11.8%

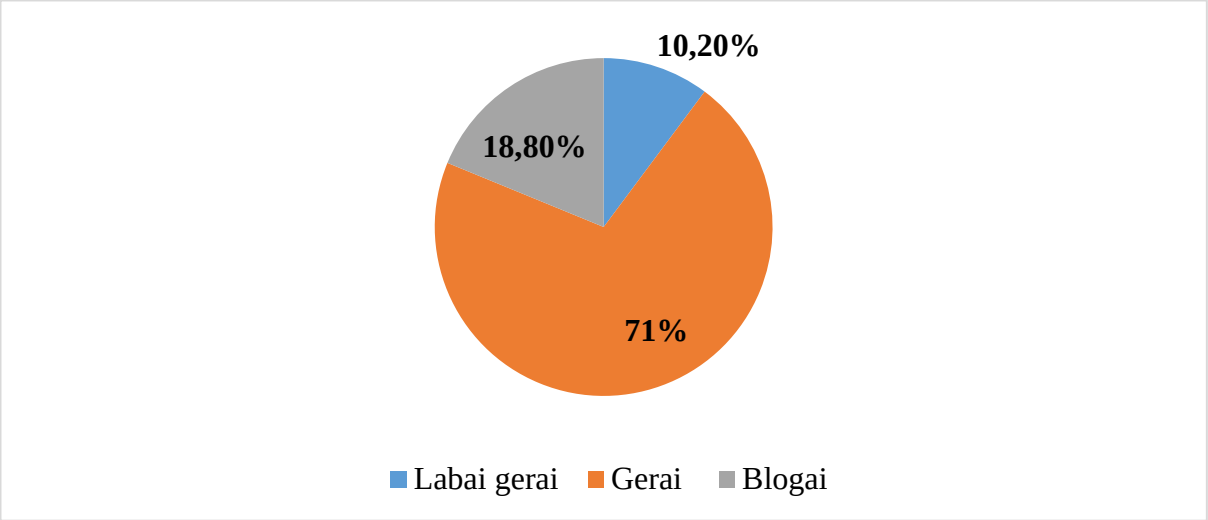
3. STOROSIOS ŽARNOS VĖŽIO ANKSTYVOS DIAGNOSTIKOS PROGRAMOS VYKDYMO VERTINIMO TYRIMAS PIRMINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE

Šiame tyrimo etape buvo siekiama įvertinti SŽV ankstyvos diagnostikos programos vykdymą PASPĮ pacientų ir gydytojų požiūriu. Nustatyti pacientų žinias apie programą, gydytojų požiūrį į vykdomą programą. Norėta suprasti ir atskleisti svarbiausius veiksnius, turinčius įtakos pacientų dalyvavimui SŽV ankstyvos diagnostikos programoje, kas sąlygoja pacientų dalyvavimą programoje, ką reikia keisti ir kaip pasiekti tikslus, jog patikrintos populiacijos procentas siektų užsibrėžtus tikslus – 65% tikslinės populiacijos būtų patikrinta dėl SŽV. Taip pat norėta išsiaiškinti kaip medikai vertina SŽV ankstyvos daignostikos programą ir jos vykdymą savo PASPĮ, kas juos motyvuoja ir galėtų papildomai motyvuoti didinant programos efektyvumą.

3.1 Duomenys apie storosio žarnos vėžio ankstyvos diagnostikos programos vykdymą pirminėje asmens sveikatos priežiūroje, pacientų požiūriu

Tyrėme, kaip respondentai vertina savo sveikatą? Didžioji dauguma – 71% (132 respondentai) respondentų savo sveikatą vertino gerai ir tik 10,2% (19 respondentų)apklaustųjų savo sveikatą vertino labai gerai, o blogai vertinančių buvo – 18,8% (35 respondentai).

18 pav. *Tiriamųjų pasiskirstymas pagal savo sveikatos vertinimą.*



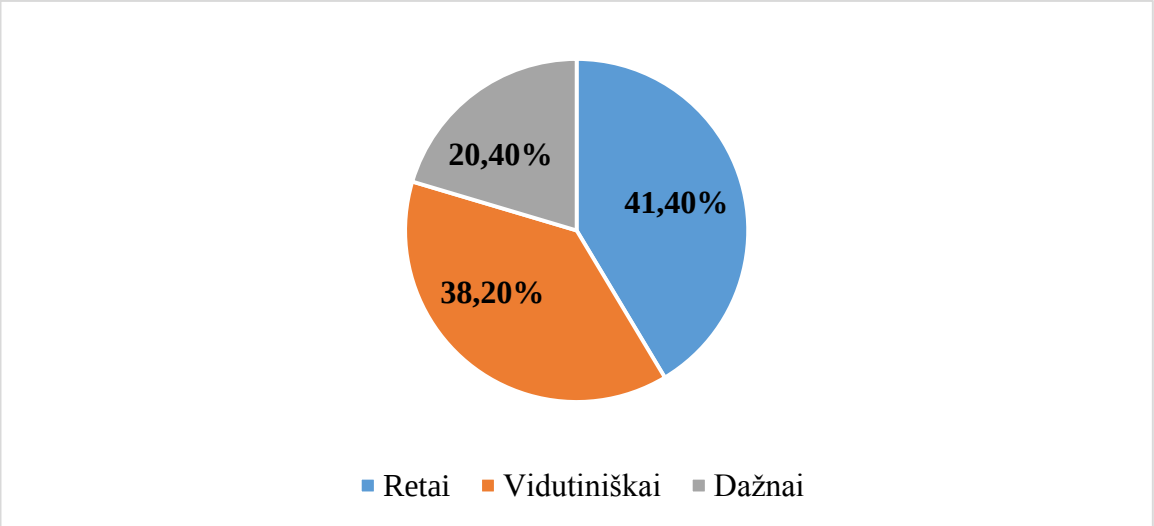
Siekiant išsiaiškinti kaip dažnai respondentai, kurių didžioji dalis savo sveikatą vertina gerai, lankosi PASPĮ, jų buvo klausiama ir prašoma atsakyti, kaip jie dažnai lankosi PASPĮ. Didžioji dauguma PASPĮ lankosi retai – 1-3 kartus per metus – 77 respondentai (41.4 proc.), dažnai lankosi

– 1-3 kartus per mėnesį lankosi – 38 respondentai (20,4 proc.), vidutiniškai – 1-3 kartus per pusę metų lankosi – 71 respondentas (38,2 proc).

Vertinant procentine išraikška SPSS programoje socialinius demografinius faktorius respondentai savo sveikatą dažniausiai vertino gerai, vieninteliai pacientai su nebaigtu viduriniu išsilavinimu savo sveikatą vertino blogai (50 proc.), lyginant su gerai (41,7 proc.). Tačiau esant $p < 0,05$ statistiškai tai nepatikimas skirtumas.

Nustatyta teigiama linijinė koreliacija tarp pacientų amžiaus ir jų lankymosi PASPĮ: kuo pacientas vyresnis, tuo dažniau lankosi PASPĮ ir ši koreliacija yra statistiškai reikšminga $p < 0,05$. Mieste gyvenantys pacientai lankosi PASPĮ rečiau nei kaime gyvenantys pacientai (48,1 proc. ir atitinkamai 32,9 proc). Vyrai lankosi PASPĮ - retai (42,5 proc.), moterys - vidutiniškai (42,5 proc.).

19 pav. *Respondentų lankymasis PASPĮ.*



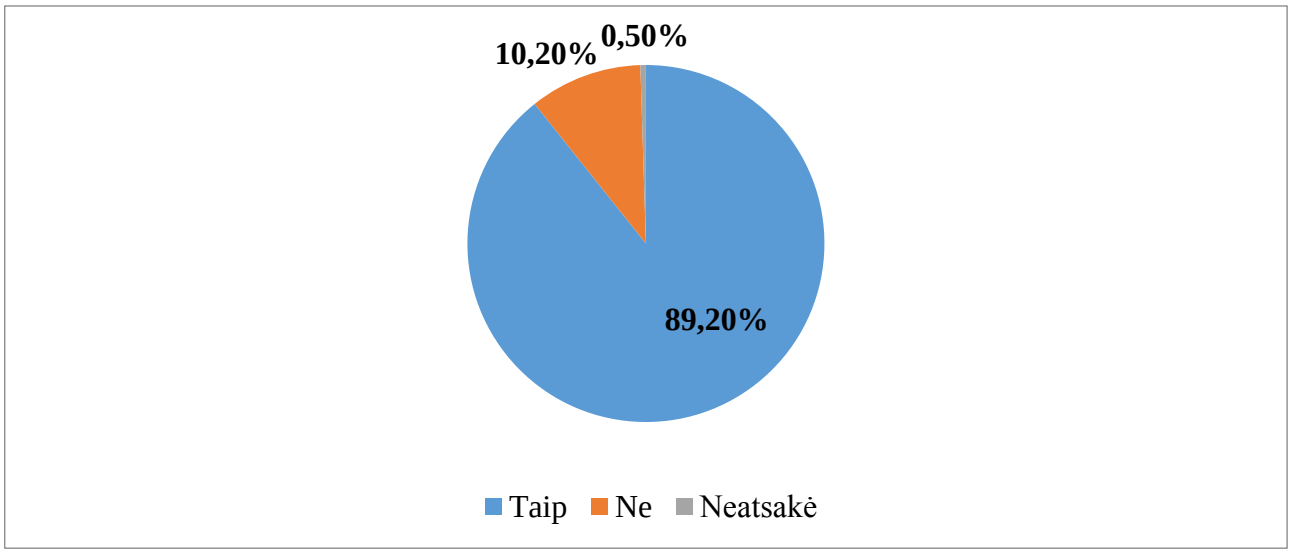
Išanalizavus respondentų sveikatos būklę ir kaip dažnai jie lankosi PASPĮ, toliau mus dominantis klausimas buvo – jų žinios apie SŽV ankstyvos diagnostikos programą. Buvo tiriama ar respondentai žino apie SŽV ankstyvos diagnostikos programą ir kaip apie ją sužinojo.

166 respondentai (89,2 proc.), teigė žinantys apie SŽV ankstyvos diagnostikos programą, 19 respondentų (10,2 proc.) atsakė nežinantys ir 1 respondentas (0,5 proc.) į klausimą neatsakė.

Statistiškai patikimo atsakymo ($p < 0,05$), jog socialiniai ir demografiniai respondentų duomenys įtakoją, jų žinojimą apie SŽV ankstyvos diagnostikos programą negavome ir nenustatyta,

koreliacijos dėl amžiaus, šeimyninės padėties, darbo statuso įtakos žinioms apie vykdomą profilaktinę programą.

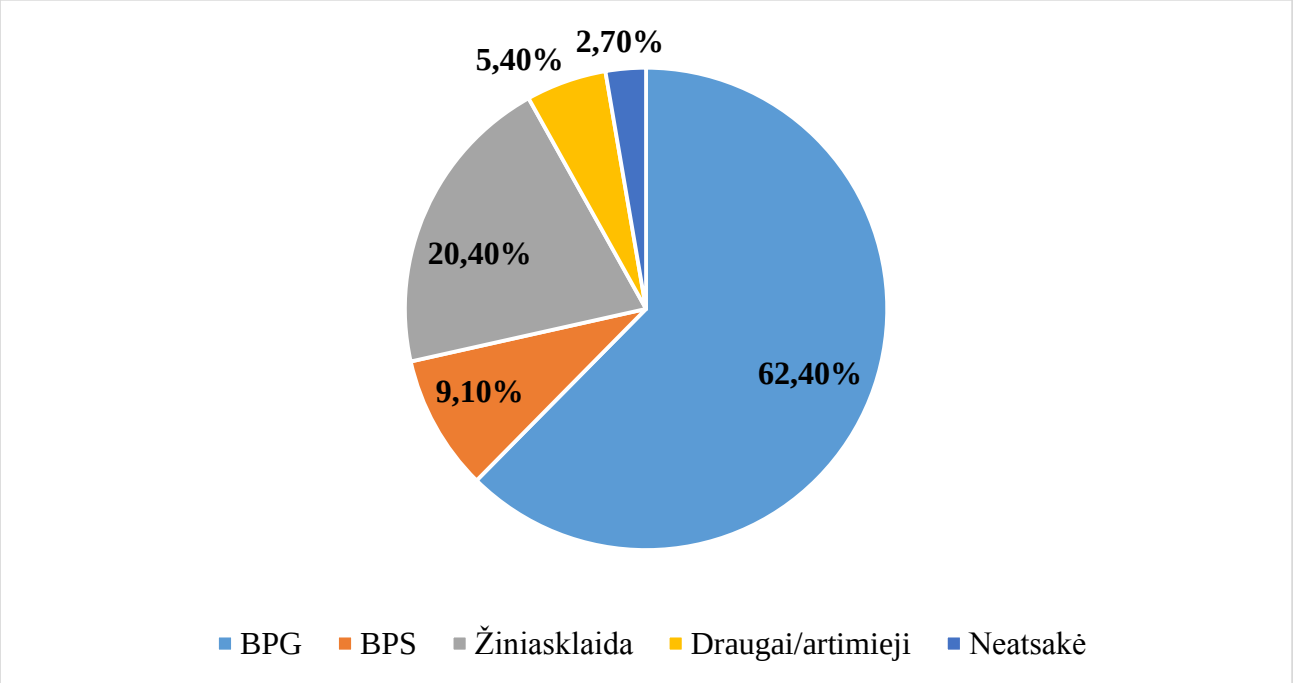
20 pav. *Respondentų žinojimas apie SŽV ankstyvos diagnostikos programos vykdymą.*



116 respondentų (62,4 proc.) apie SŽV ankstyvos diagnostikos programą sužinojo iš BPG. 38 respondentai (20,4 proc.) iš žiniaskaidos, 17 (9,1 proc.) iš bendrosios praktikos slaugytojų, 10 (5,4 proc.) iš draugų/artimųjų ir 5 respondentai (2,7 proc.) į klausimą neatsakė, tai trauktuojama, jog jie apie SŽV ankstyvos diagnostikos programą jokių žinių neturėjo.

Tačiau statistiškai reikšmingai patikimo rezultato ($p < 0,05$), kuris mums leistų teigti, jog BPG kvietimas dalyvauti SŽV ankstyvos diagnostikos programoje yra svarbiausias veiksnys, įtakojantis žinojimą apie SŽV ankstyvos diagnostikos programą, negavome, nė vienoje grupėje tirdami socialinių demografinių veiksnių įtaką.

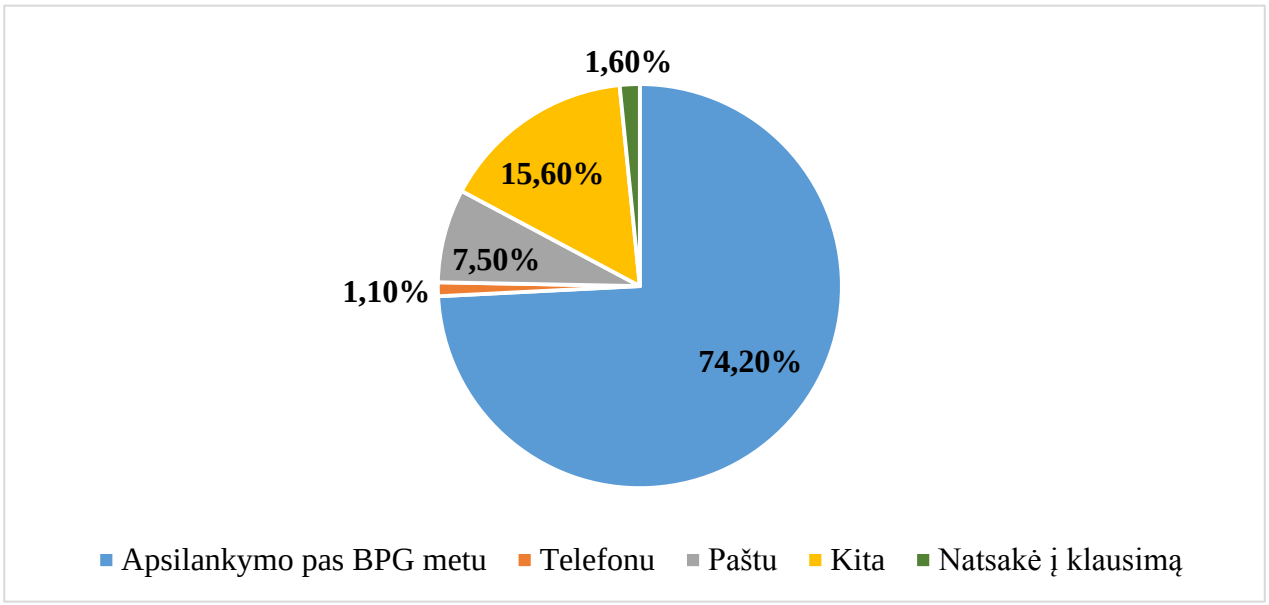
21 pav. *Kas pacientus informavo apie SŽV ankstyvos diagnostikos programą.*



Mes analizavome, kaip BPG informuodavo savo pacientus apie SŽV ankstyvos diagnostikos programą ir galimybę joje dalyvauti. Todėl klausėme: kokiu būdu BPG informavo savo pacientus apie SŽV ankstyvos diagnostikos programą? 138 respondentai (74,2 proc) atsakė, jog buvo pakviesti į SŽV ankstyvos diagnostikos programą profilaktinių apsilankymų pas BPG metu. 14 respondentų (7,5 proc.) buvo pakviesti paštu, 2 (1,1 proc.) – telefonu. 29 respondentai (15,6 proc.) teigė, jog buvo neinformuoti, pakviesti per žmonas, atsitiktinai pakviesti kolidoriuje ir 3 respondentai (1,6 proc.) į klausimą neatsakė, tai traktuojama, jog jie į programą nebuvo pakviesti visai.

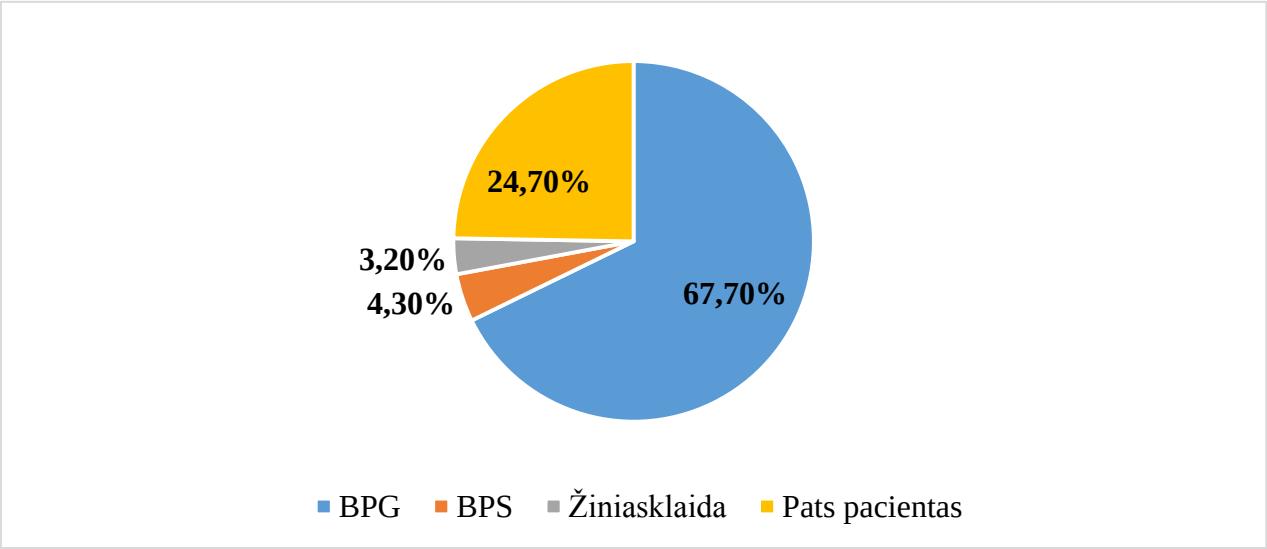
Visos respondentų grupės, neišskiriant nei vieno socialinio demografinio pogrupio teigė, jog dažniausiai SŽV ankstyvos diagnostikos programoje pakviesti dalyvauti buvo BPG, tam įtakos neturėjo nei amžius, nei gyvenamoji vieta, nei šeimyninė padėtis ($p < 0,05$).

22 pav. *Kvietimo dalyvauti SŽV ankstyvos diagnostikos programoje būdas.*



Kitas analizuojamas veiksnys buvo pacientų nuomonė, kaip jie galvoja, kas atsakingas už profilaktinę programą ir tai, kad ji būtų vykdoma operatyviai ir efektyviai. 126 repondentai (67,7 proc.) mano, jog BPG. 46 (24,7 proc.) mano, jog patys turėtų žinoti apie profilaktinę programą, 8 respondentai (4,3 proc.), mano, jog BPS atsakingos už programą ir 6 respondentai (3,2 proc.) mano, jog žiniasklaida.

23 pav. *Kas atsakingas už SŽV profilaktinę programą ir jos vykdymą?*



Išanalizavus duomenis, nustatytas koreliacinis ryšys, tarp mieste ir kaime gyvenančių respondentų ir jų manymo, kad jie patys turėtų žinoti apie SŽV ankstyvos diagnostikos programą. Mieste gyvenantys repondentai statistiškai patikimai dažniau ($p < 0,05$), teigė jog jie patys turėtų žinoti apie SŽV profilaktinę programą (29,8 proc.).

4 lentelė. *Informavimo priklausomumas nuo gyvenamosios vietos.*

	Kas jūsų nuomone atsakingas už informavimą apie SŽV profilaktinę programą?			
	BPG	BPS	Žiniasklaida	Aš pats turėčiau žinoti
Miestas	66 63,5%	2 1.9%	5 4.8%	**31** **29.8%**
Kaimas	60 73.2%	6 7.3%	1 1.2%	**15** **18.3%**
Skirtumų patikimumas		p=0.045		

Kitas svarbus dalykas, kurį tyrėme, tai pačių respondentų požiūris į SŽV profilaktinę programą, todėl klausėme: ar SŽV profilaktinė programa svarbi? 165 respondentai (88,7 proc.), atsakė taip, 3 repondentai (1,6 proc.) – ne ir 18 respondentų (9,7 proc.) nežinojo – tai yra neturėjo nuomonės dėl SŽV profilaktinės programos svarbumo.

Toliau aiškinomės kiek respondentų dalyvavo SŽV ankstyvos diagnostikos programoje. Pasirodo programoje dalyvavo tik 85 respondentai (45,7 proc.) ir 101 respondentas (54,3 proc.) – nedalyvavo.

Išanalizavus duomenis nustatytas koreliacinis ryšys, tarp pacientų dalyvavimo SŽV ankstyvos diagnostikos programoje ir jų socialinės padėties. Bedarbiai statistiškai patikimiau ($p < 0,05$) nei kitų socialinių padėčių respondentai nedalyvavo SŽV ankstyvos diagnostikos programoje – 90 proc. respondentų.

5 lentelė. *Dalyvavimo SŽV ankstyvos diagnostikos programoje priklausomumas nuo socialinės padėties.*

	Ar dalyvavote SŽV ankstyvos diagnostikos programoje	
Jūsų socialinė padėtis	TAIP	NE
Darbuotojas	40 55,6%	32 44.4%
Tarnautojas	18 48.6%	19 51,4%
Pensininkas	22 40.7%	32 59.3%
Bedarbis	**1** **10%**	**9** **90%**
Invalidas	4 30.8%	9 69.2%
Sirtumų patikimumas	p=0.044	

Kitas aktualus klausimas buvo, kaip dalyvavusieji programoje į ją pateko. Todėltyrėme patekimo į programą būdus. 61 respondentą (32,8 proc.) pakvietė BMP, 15 respondentų (8,1 proc.) – patys turėjo nusiskundimų ir 10 (5,4 proc.) respondentų žinodami apie vykdomą programą, patys nusprendė joje dalyvauti.

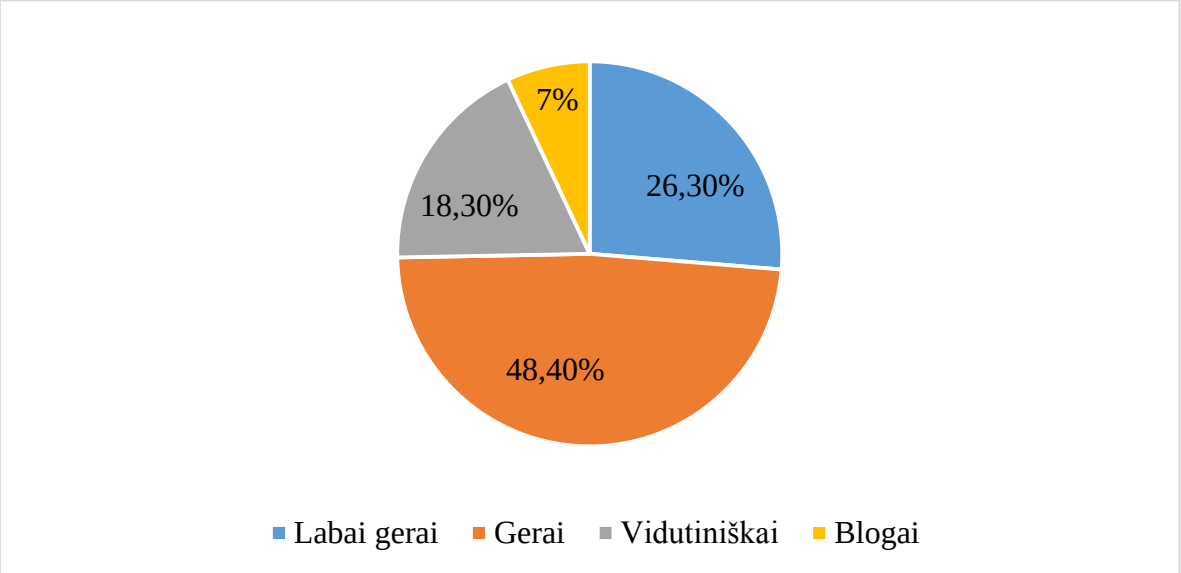
Toliau tyrėme, kodėl tikslinės amžiaus grupės respondentai nedalyvavo SŽV ankstyvos diagnostikos programoje. 84 respondentai (45,2 proc.) į šį klausimą neatsakė, tai galima traktuoti, kaip atsakymą: man nesvarbu. 42 (22,6 proc.) – teigė neagavę kvietimo. 39 (21 proc.) – atsakė, jog neturėjo laiko dalyvauti programoje ir 21 respondentas (11,3 proc.) atsakė, jog jiems ši programa yra nesvarbi ir jie joje dalyvauti neturi jokio intereso.

6 lentelė. *Žinios ir dalyvavimas SŽV ankstyvos diagnostikos programoje.*

Duomenys	N	%
Ar SŽV ankstyvos diagnostikos programa yra svarbi?		
Taip	165	88,7%
Ne	3	1.6%
Nežinau	18	9.7%
Ar dalyvavote SŽV ankstyvos diagnostikos programoje?		
Taip	85	45,7%
Ne	101	54.3%
Kaip patekote į SŽV ankstyvos diagnostikos programą?		
Pakvietė BPG	61	32.8%
Pats nusprendžiau	10	5.4%
Turėjau nusiskundimų	15	8.1%
Neatsakė į klausimą	100	53.8%
Kodėl nedalyvavote SŽV ankstyvos diagnostikos programoje?		
Negavau kvietimo	42	22,6%
Nerutėjau laiko	39	21%
Man nesvarbu	21	11.3%
Neatsakė	84	45.2%

Sužinoję respondentų nuomonę apie SŽV ankstyvąją diagnostikos programą ir jų dalyvavimą joje, tyrėme, kaip jie vertina programos vykdymą savo PASPĮ. 90 respondentų (48,4 proc.) programos vykdymą vertina gerai, 49 respondentai (26,3 proc.) – labai gerai. 34 (18,3 proc.) – vidutiniškai ir tik 13 respondentų (7 proc.) – blogai. Statistiškai patikimo skirtumo tarp respondentų ir jų SŽV ankstyvos diagnostikos vertinimo skirtumų neradome.

24 pav. *SŽV ankstyvos diagnostikos programos vertinimas.*



Tyrėme, kas respondentų nuomone yra svarbu, norint efektyviai organizuoti SŽV ankstyvos diagnostikos programą. Tam jiems uždavėme 5 klausimus, į kuriuos jie turėjo atsakyti pagal Likerto skalę, tikslu įvertinti efektyvumą. Į klausimą ar žinios apie storosios žarnos vėžį yra svarbios, norint efektyviai organizuoti SŽV ankstyvos diagnostikos programą – 89 respondentai (47,8 proc.) atsakė – labai svarbu ir tik 5 respondentai (2,7 proc.) atsakė visiškai nesvarbu. Į klausimą ar žinios apie SŽV ankstyvos diagnostikos programą yra svarbios – 88 respondentai (47,3 proc.) atsakė labai svarbu ir 2 respondentai (1,1 proc.) atsakė – visiškai nesvarbu. Klausimas ar kvietimas dalyvauti SŽV ankstyvos diagnostikos programoje padidintų jos efektyvumą, 94 respondentai (50,5 proc.) atsakė – l. svarbu ir 1 respondentas (0,5 proc.) – visiškai nesvarbu. Į klausimą ar rimtesnis požiūris į SŽV ankstyvos diagnostikos programą padidintų jos efektyvumą – 79 respondentai (43,4 proc.) mano, jog tai labai svarbu ir 2 respondentai (1,1 proc.) mano, jog tai visiškai nesvarbu. Ar privaloma registracija ir patikrinimas padidintų programos efektyvumą, 84 respondentai (45,4 proc.), mano, jog tai labai svarbu ir 2 respondentai (1,1 proc.) mano, jog tai visiškai nesvarbu. 74 respondentai (39,8 proc.), mano, jog labai svarbu yra BPG skiriamo laiko SŽV ankstyvos diagnostikos programai padidinimas ir 3 respondentai (1,6 proc.) mano, jog tai visiškai nesvarbu. Ir paskutinis klausimas ar palengvėjęs prieinamumas padėtų efektyviau vykdyti SŽV ankstyvos diagnostikos programą 94 respondentai (51,1 proc.) mano, jog labai tai yra svarbu ir 4 respondentai (2,2 proc.) mano, jog tai visiškai nesvarbu. Detalūs duomenys pateikiami 7 lentelėje.

7 lentelė. *SŽV antyvos diagnostikos programos efektyvumą sąlygojantys veiksniai pacientų požiūriu.*

Duomenys	N	%
Žinios apie SŽV		
Visiškai nesvarbu	5	2,7%
Iš dalies nesvarbu	1	0,5%
Iš dalies svarbu	29	15,6%
Svarbu	62	33,3%
Labai svarbu	89	47.8%
Žinios apie SŽV ankstyvos diagnostikos programą		
Visiškai nesvarbu	2	1,1%
Iš dalies nesvarbu	2	1,1%
Iš dalies svarbu	21	11,3%
Svarbu	73	39,2%
Labai svarbu	88	47.3%
Kvietimas dalyvauti SŽV ankstyvos diagnostikos programoje		
Visiškai nesvarbu	1	0,5%
Iš dalies nesvarbu	2	1,1%
Iš dalies svarbu	19	10,2%
Svarbu	70	37,6%
Labai svarbu	94	50,5%
Rimtesnis požiūris į SŽV ankstyvos diagnostikos programą		
Visiškai nesvarbu	2	1,1%
Iš dalies nesvarbu	3	1,6%
Iš dalies svarbu	23	12,6%
Svarbu	75	41,2%
Labai svarbu	79	43.4%
Privaloma registracija ir patikrinimas		
Visiškai nesvarbu	2	1,1%
Iš dalies nesvarbu	8	4,3%
Iš dalies svarbu	28	15,1%
Svarbu	63	34,1%
Labai svarbu	84	45.4%
BPG didesnis laiko skyrimas SŽV ankstyvos diagnostikos programai		
Visiškai nesvarbu	3	1,6%
Iš dalies nesvarbu	1	0,5%
Iš dalies svarbu	22	11,8%
Svarbu	86	46,2%
Labai svarbu	74	39.8%
Lengvesnis prieinamumas profilaktinėms programoms		
Visiškai nesvarbu	4	2,2%
Iš dalies nesvarbu	3	1,6%
Iš dalies svarbu	17	9,2%
Svarbu	66	35,9%
Labai svarbu	94	51,1%

Atlikus duomenų analizę išsiaiškinta svarbiausi SŽVankstyvos diagnostikos programos organizavimo principai,turėję įtakos SŽV programos vykdymo PASPĮ vertinimui. Veiksnių svarba vertinta skalėje nuo 1iki 5 balų pagal respondentų teikiamą prioritetą (1 – visiškai nesvarbu, 5 – labai svarbu). Išlentelėje Nr.8pateiktų SŽV programos organizavimo vidurkių matyti, kad respondentamssvarbiausi principai, darantys įtaką SŽV ankstyvos diagnostikos programos vykdymui PASPĮ buvo: kvietimas dalyvauti SŽV ankstyvos diagnostikos programoje **x^1=4.37**, žinios apie SŽV ankstyvos diagnostikos programą **x^2 =4.31**, profilaktinių programų lengvesnis prieinamumas **x^3=4.27,** žinios apie storosios žarnos vėžį x^4**=4.23**, BPG didesnis laiko skyrimas SŽV profilaktinei programai x^5**=4.22**. Mažiau svarbūs veiksniai – privalomaregistracija ir patikrinimas bei rimtesnis požiūris į SŽV ankstyvos diagnostikos programą.

8 lentelė. *SŽVankstyvos diagnostikos programos organizavimo principai.*

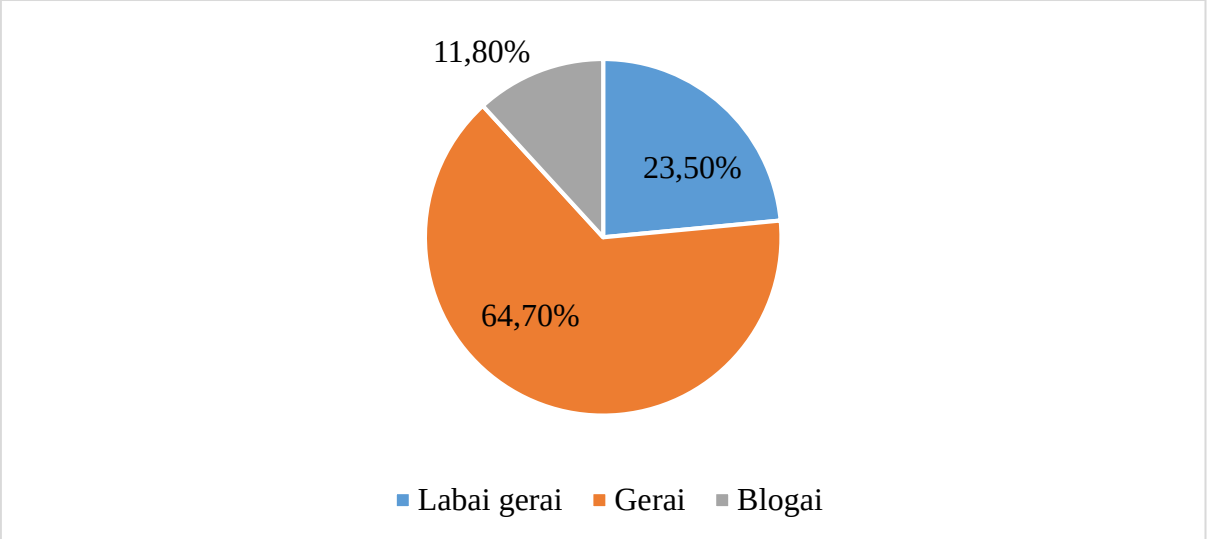
Organizavimo principai	**Vidurkis* = x**
Kvietimas dalyvauti SŽV programoje	**x^1=4.37**
Žinios apie SŽV ankstyvos diagnostikos programą	**x^2 =4.31**
Profilaktinių programų lengvesnis prieinamumas	**x^3=4.27**
Žinios apie storosios žarnos vėžį	**x^4=4.23**
BPG didesnis laiko skyrimas SŽV profilaktinei programai	**x^5=4.22**
Privaloma registracija ir patikrinimas	**x^6=4.16**
Rimtesnis požiūris į SŽV ankstyvos diagnostikos programą	**x^7=4,15**
* - kuo didesnis vidurkis, tuo svarbesnis veiksnys	

Ligoniams pateiktas atviras klausimas, ką jie pasiūlytų, kad pagerinti SŽV ankstyvos diagnostikos programos efektyvumą. Iš 186 respondentų, tik 6 pateikė pasiūlymus. Respondentai norėtų: didesnio žiniasklaidos aktyvumo, laiku būti informuoti apie vykdomą SŽV ankstyvos diagnostikos programą, taip pat nori, kad gerėtų prieinamumas pas BPG.

3.2 Duomenys apie storosio žarnos vėžio ankstyvos diagnostikos programos vykdymą pirminėje asmens sveikatos priežiūroje, specialistų (bendrosios praktikos gydytojų) požiūriu

Siekiant išsiaiškinti, apie programos vykdymą PASPĮ specialistų požiūrių, mes analizavome, kaip jie vertina SŽV ankstyvos diagnostikos programos vykdymą, jų darbovietėje. Labai gerai vertina 4 respondentai (23,5 proc.), gerai – 11 respondentų (64,7 proc.) ir 2 respondentai (11,8 proc.) programos vykdymą vertino blogai.

25 pav. *Kaip BPG vertina SŽV ankstyvos diagnostikos programą jų PASPĮ.*



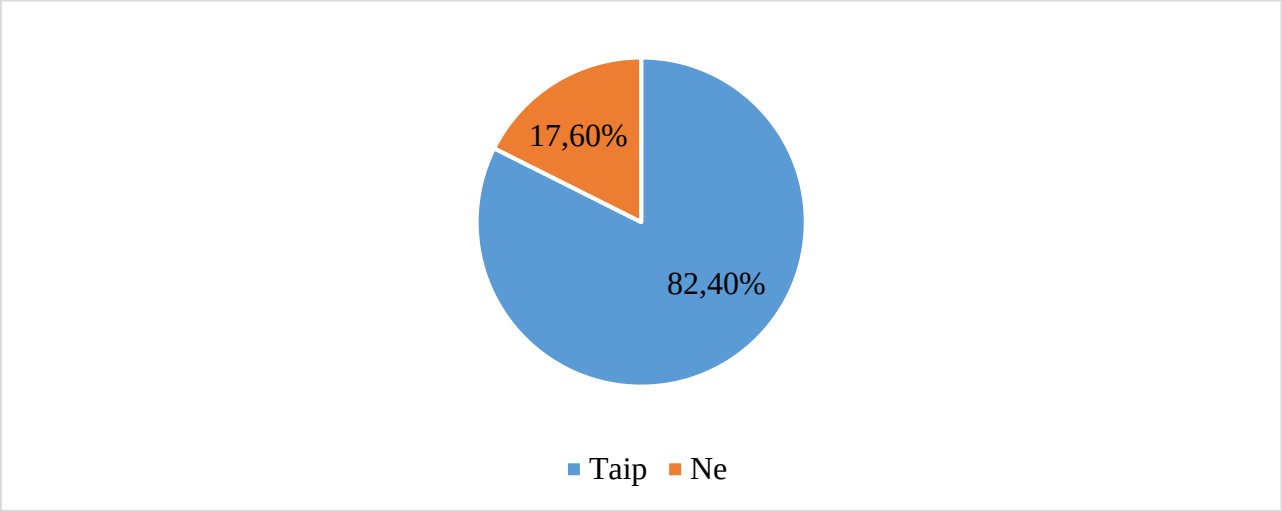
Įdomiai pasiskirstė duomenys pagal BPG darbo patirtį ir jų SŽV ankstyvos diagnostikos programos vertinimą. BPG, kurių darbo patirtis 26 – 35m. SŽV vertino gerai – 60 proc. ir blogai 40 proc. Statistiškai patikimo skirtumo nenustatyta.

9 lentelė. *SŽV programos vertinimas pagal BPG darbo patirtį.*

	Kaip vertinate SŽV profilaktikos programą jūsų darbovietėje		
Jūsų darbo patirtis	Labai gerai	Gerai	Blogai
Iki 5m.	2 66,7%	1 33.3%	0 0.00%
6-15m	2 40%	3 60%	0 0.00%
16-25m	0 0.00%	2 100%	0 0.00%
26-35m	**0** **0.00%**	**3** **60%**	**2** **40%**
Virš 36m	0 0.00%	2 100%	0 0.00%

Toliau analizavome ar BPG daug dėmesio skiria SŽV ankstyvos diagnostikos programai. 14 respondentų (82,4 proc.), atsakė teigiamai ir 3 respondentai (17,6 proc.) atsakė neigiamai.

26 pav. *Ar daug dėmesio BPG skiria SŽV ankstyvos diagnostikos programai.*



Kitas dominantis klausimas buvo, kas BPG nuomone yra atsakingas už SŽV ankstyvos diagnostikos programos vykdymą. 14 respondentų (82,4 proc.) atsakė, jog jie patys atsakingi ir 3 respondentai (17,6 proc.), jog už programą atsakingos bendrosios praktikos slaugytojos.

Toliau analizavome kaip BPG kviečia ir kodėl kviečia pacientus SŽV ankstyvos diagnostikos programai. 12 respondentų (70,6 proc.), teigė, jog pacientus kviečia tiesiog apsilankymo pas BPG metu, 3 respondentai (17,6 proc.), teigė, jog kviečia laiškais ir po 1 respondentą (5,9 proc.) teigė, jog kviečia skambučiais ir elektroniniais laiškais.

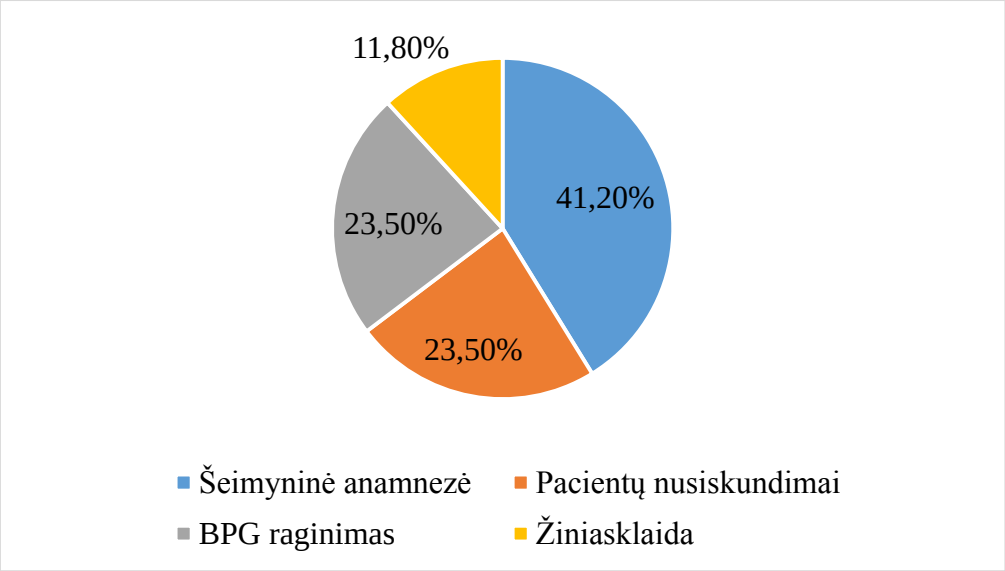
11 respondentų (64,7 proc.) pacientus kviečia todėl, jog SŽV ankstyvos diagnostikos programa yra svarbi. 4 respondentai (23,5 proc.) todėl, jog rūpinasi pacientų sveikata ir gera sveikata jiems yra svarbi. 2 respondentai (11,8 proc.) todėl, jog pacientai privalo atlikti, tai kas jiems priklauso. Detalūs duomenys pateikiami 10 lentelėje.

10 lentelė. *BPG apklausos duomenys*

Duomenys	**N**	**%**
Kas atsakingas už SŽV ankstyvos diagnostikos programos vykdymą		
BPG	14	82,4%
Slaugytojos	3	17,6%
Žiniasklaida	-	-
Patys pacientai	-	-
Kaip kviečiate savo pacientus atvykti dalyvauti SŽV ankstyvos diagnostikos programoje?		
Žodžiu – apsilankymo metu	12	70,6%
Laiškais	3	17,6%
Skambučiais	1	5,9%
Elektroniais laiškais	1	5,9%
Kodėl jūs kviečiate dalyvauti SŽV ankstyvos diagnostikos programoje?		
SŽV profilaktinė programa labai svarbi	11	64,7%
Pacientai privalo atlikti, tai, kas jiems priklauso	2	11.8%
Gera sveikata yra svarbiausia	4	23,5%

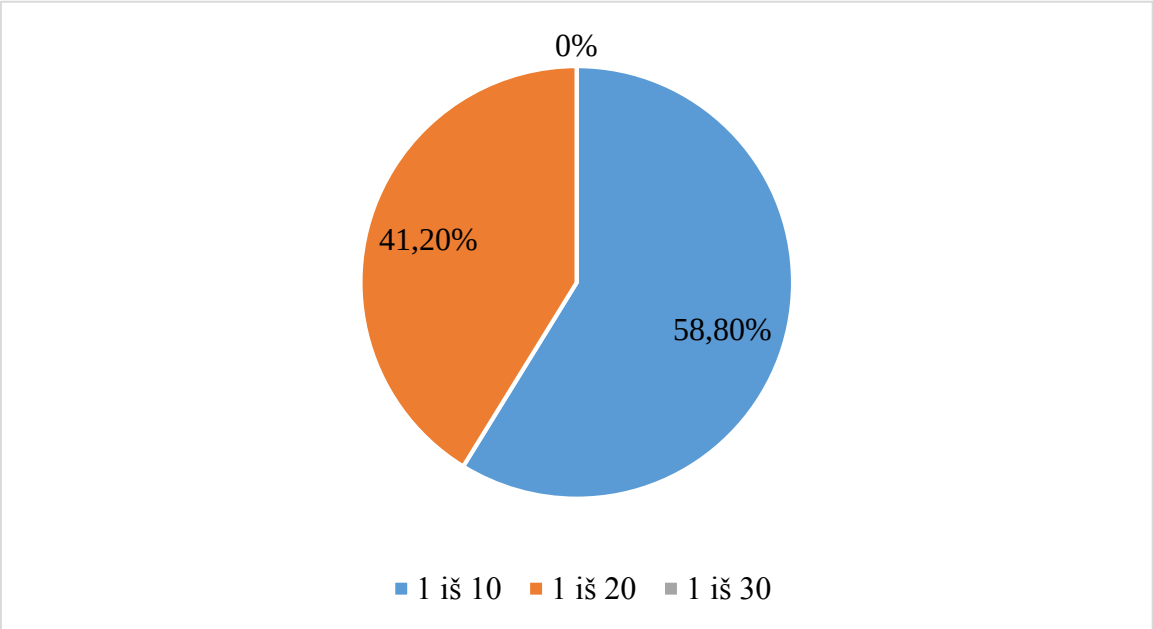
Toliau tyrėme, kas BPG nuomone, labiausiai įtakoja ir motyvuoja pacientus dalyvauti SŽV ankstyvos diagnostikos programoje. Didžiausia dalis respondentų 7 (41,2 proc.) mano, jog šeimyninė ligos anamnezė yra pagrindinis motyvatorius, dalyvauti profilaktinėje programoje. Mažiausia dalis BPG mano, kad žiniasklaida turi mažiausią įtaką, skatinant pacientus dalyvauti SŽV ankstyvos diagnostikos programoje – 2 respondentai (11,8 proc.).

27 pav. *Veiksniai skatinantys dalyvauti SŽV ankstyvos diagnostikos programoje.*



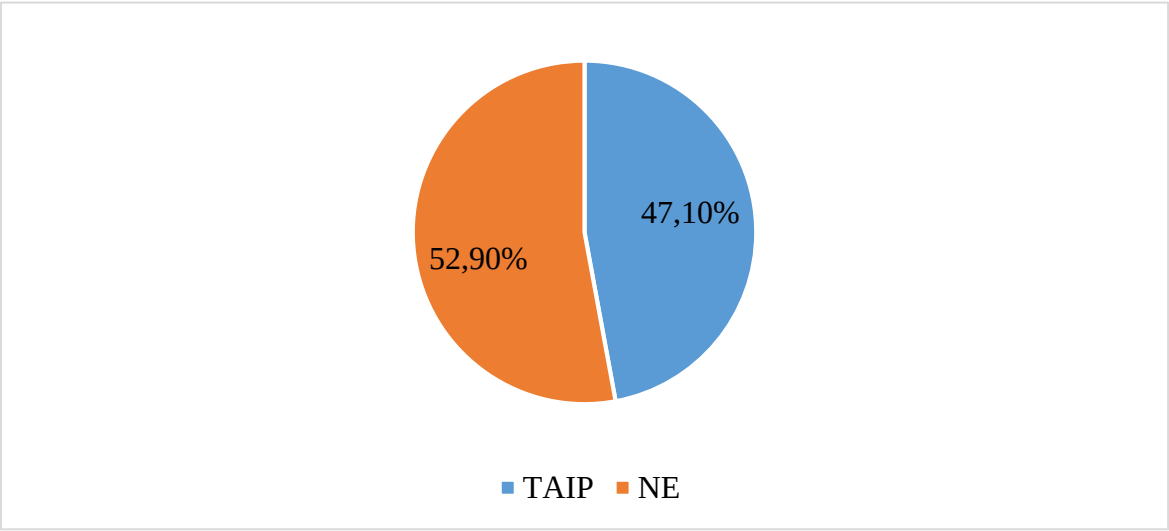
Taip pat mus dominantis klausimas buvo, kaip dažnai pacientai patys domisi SŽV ansktyvos diagnostikos programa. Ir ar jie patys rodo iniciatyvą joje dalyvauti. Didžioji dalis respondentų – 10 (58,8 proc.) atsakė, jog bent 1 pacientas iš 10 klausia ir nori dalyvauti SŽV ankstyvos diagnostikos programoje, 7 respondentai (41,2 proc.) teigė, jog tik 1 iš 20 domisi SŽV ankstyvos diagnostikos programa.

28 pav. *Pacientų susidomejimas SŽV ankstyvos diagnostikos programa.*



Tiriant ar taikomos skatinamosis priemonės BPG už pacientų siuntimą dalyvauti SŽV ankstyvosios diagnostikos programoje, 8 repondentai (47,1 proc.) atsakė teigimai ir 9 respondentai (52,9 proc.) atsakė neigiamai. Šis klausimas iškelė dviprasmiškų minčių, nes BPG dirbantys privačiose PASPĮ gauna skatinamuosius priedus, o dirbantys valdiškose PASPĮ skatinimų negauna. Kyla klausimas: kodėl?

29 pav. *Ar BPG skatinami dalyvauti SŽV ankstyvos diagnostikos programoje?*



Toliau tyrėme BPG nuomonę ar personalas efektyviai įtraukiamas į SŽV ankstyvos diagnostikos programą ir ar tikslingas papildomas personalo skyrimas, norint padidinti SŽV

ankstyvos diagnostikos programos efektyvumą. 14 respondentų (82,4 proc.) atsakė, jog personalas į programos vykdymą įtraukiamas efektyviai ir 8 respondentai (47,1 proc.) nemano, jog papildomai skirdami personalo, padidinsime programos efektyvumą. 3 respondentai mano, jog personalas dirba neefektyviai ir 6 respondentai (35,3 proc.) mano, jog tikslinga skirti papildomą personalą, norint padidinti SŽV ankstyvos diagnostikos programos efektyvumą. Tikslūs duomenys pateikiami 11 lentelėje.

11 lentelė. *BPG nuomonė apie SŽV ankstyvos diagnostikos programą.*

Duomenys	**N**	**%**
Ar personalas efektyviai įtraukiamas į SŽV ankstyvos diagnostikos programą		
Taip	14	82,4%
Ne	3	17,6%
Ar tikslinga skirti papildomą personalą SŽV ankstyvos diagnostikos programai?		
Taip	6	35,3%
Ne	8	47,1%
Neturiu nuomonės	3	17,6%

BPG, kurių darbo patirtis 26 – 35m. vieninteliai teigia - 60 proc., jog personalas neefektyviai įtraukiamas į SŽV ankstyvos diagnostikos programą bei 60 proc. nemano, kad papildomas personalo skyrimas padidintų SŽV ankstyvos diagnostikos programos efektyvumą. Statistiškai šis teiginys nepatikimas (p=0.158). Tačiau procentinė išraiška išsisskiria iš viso tyrimo.

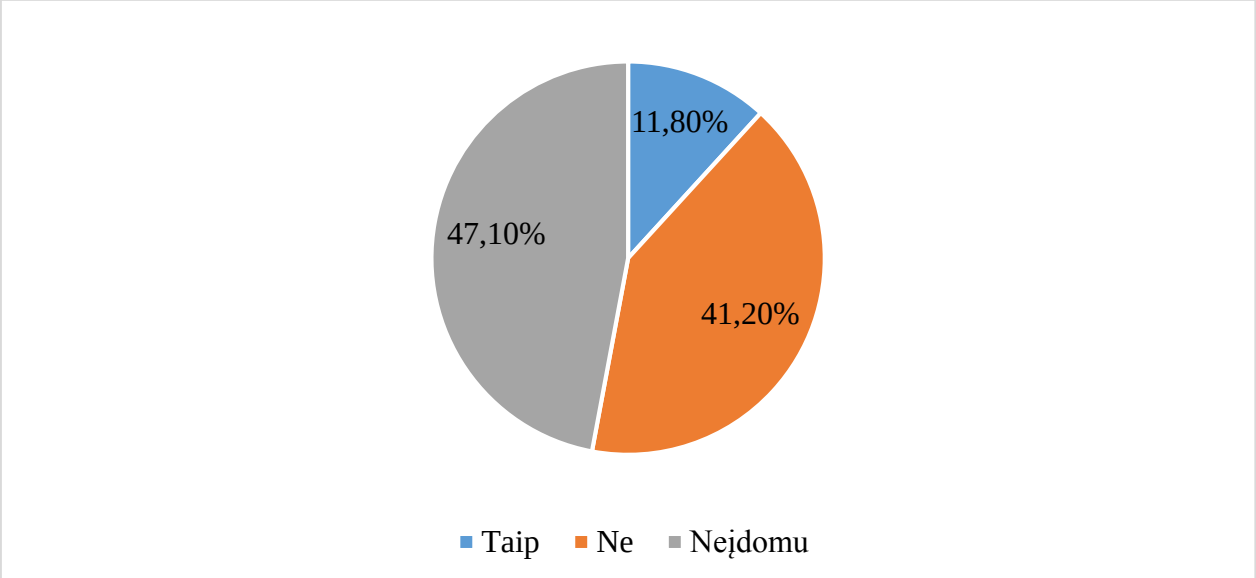
Toliau analizavome BPG nuomonę ar SŽV ankstyvos diagnostikos programos prieinamumas jų manymu yra geras. 15 repondentų (88,2 proc.) mano, jog prieinamumas yra geras ir 2 respondentai (11,8 proc.) mano, jog prieinamumas yra blogas. Nepriklausomai nuo darbo patirties visi respondentai, mano, jog programos prieinamumas yra geras.

12 lentelė. *SŽV ankstyvos diagnostikos prieinamumo vertinimas pagal BPG darbo patirtį.*

	Ar jūsų PASPĮ SŽV profilaktinės programos prieinamumas geras	
Jūsų darbo patirtis	TAIP	NE
Iki 5m.	100%	0%
6-15m.	100%	0%
16-25m.	100%	0%
26-35m.	60%	40%
Virš 35m.	100%	0%

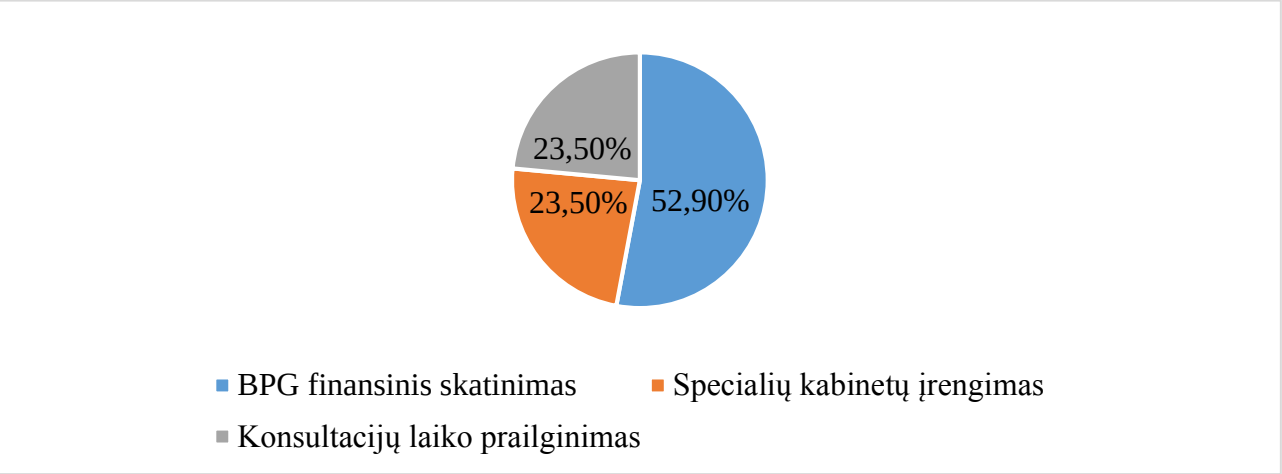
Gavus šiuos duomenis, toliau analizavome ar BPG žino, kokia yra reali situacija Jurbarko rajone su SŽV ankstyvos diagnostikos programa. Todėl pateikėme klausimą: Ar žinote, jog Jurbarko rajone SŽV ankstyvos diagnostikos programos efektyvumas vienas mažiausių Lietuvoje?Taip atsakė 2 respondentai (11,8 proc.), ne – 7 (41,2 proc.) ir 8 respondentai (47,1 proc.) teigė, jog jiems tai neįdomu.

30 pav. *BPG žinios apie realią SŽV ankstyvos diagnostikos programos situaciją Jurbarko rajone.*



SŽV ankstyvosios diagnostikos efektyvumą Jurbarko rajone. 9 respondentai (52,9 proc.) mano, jog BPG finansinis gydymas pagerintų situaciją. Po 4 respondentus (23,5 proc.) mano, jog specialių kabinetų įrengimas ir konsultacijų laiko prailginimas padidintų SŽV ankstyvos diagnostikos programos efektyvumą.

31 pav. *Priemonės galinčios įtakoti SŽV ankstyvos diagnostikos programos efektyvumo padidėjimą.*



Analizuojant duomenis stebima teigiama linijinė koreliacija, tarp BPG darbo patirties ir finansinio skatinimo. Kuo BPG darbo patirtis didesnė, tuo daugiau respondentų teigia, jog finansinis skatinimas teigimai įtakotų SŽV ankstyvos diagnostikos programos efektyvumą.

13 lentelė. *Finansinio skatinimo ir gydytojų darbo patirties koreliacija.*

	Kas padidintų sŽV profilaktikos programos efektyvumą?		
Jūsų darbo patirtis	**Gydytojų finansinis skatinimas**	Specialių kabinetų įrengimas	Konsultacijų laiko prailginimas
Iki 5m.	**33,3%**	33.3%	33.3%
6-15m.	**40%**	20%	40%
16-25m.	**50%**	0%	50%
26-35m.	**60%**	40%	0%
Virš 35m.	**100%**	0%	0%

Diskusijos/tyrimo apžvalga

Dalyvavimas SŽV ankstyvos diagnostikos programoje, jos rezultatų gerinimas, siekiamų tikslinės amžiaus grupės pacientų procentinės dalies patikrinimas yra multinodalinis veiksnys, kuriam įtaką daro dauguma veiksnių. Pagrindinės įtaką turinčios veiksnių grupės skirstomos į socialinius, ekonominius ir demografinius veiksnius.

„SŽV ankstyvos diagnostikos programos nepakankamas efektyvumas yra multidisciplininė problema. Įvairiausi faktoriai sąlygojantys programos našumą bei efektyvumo padidėjimą buvo nustatyti ir išskirti įvairiuose programos lygiuose. Buvo sukurta ir įdiegta įvairiausių patobulinimų, kurie turėjo padidinti programos efektyvumą, tačiau jų nauda buvo nepakankama ir labai skyrėsi priklausomai nuo to, kokios skryningo strategijos buvo naudojamos, to pasekoje SŽV ankstyvos diagnostikos programos efektyvumas buvo buvo mažas arba vidutiniškas. Todėl galime teigti, kad reikia daugiau duomenų apie faktorius, kurie įtakoja SŽV ankstyvos diagnostikos programą, norint pasiekti aukštus programinius rodiklius [88].

„Gyvenimo būdo veiksniai, susiję su mažu fiziniu aktyvumu, riebaus ir kaloringo maisto vartojimu, sąlygoja sergamumo storosios žarnos vėžiu didėjimą. Lietuvoje, taikant skirtingas metodologijas, atlikta keletas tyrimų, kuriuose buvo nagrinėti gyventojų dalyvavimo prevencinėse programose veiksniai bei nedalyvavimo jose priežastys. Tyrimų duomenimis, informuotumas, žinios ir dalyvavimas onkologinių ligų prevencijos programose susijęs su socialiniais, ekonominiais ir demografiniais veiksniais, taip pat apsilankymais pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje pas šeimos gydytoją“[89].„Tiriant gyventojų nedalyvavimo prevencinėse programose priežastis nustatyta, jog pagrindine nedalyvavimo onkologinių ligų prevencinėse programose priežastimi gyventojai nurodė gerą savijautą“[90]. Europos sąjungos valstybėse nustatomos kitokios. nedalyvavimo profilaktinėse programose, priežastys. „Suomijoje atlikto tyrimo metu nustatyta, jog vyrai priešinės liaukos vėžio patikroje nedalyvavimo priežastimis nurodė, atliktą PSA testą, su teigiamu atsakymu bei kvietimo pamiršimą, o tie vyrai, kurie apskritai nedalyvavo patikroje,

[88]Antonio Z. Gimeno Garcıa. „Factors Influencing Colorectal Cancer Screening Participation „. Gastroenterology research and practice, Volume 2012, Article ID 483417, 8 pages. Žiūrėta 2019 01 14.

[89] Starkuvienė S, Liaugaudaitė V. Moterų nuomonė apie gimdos kaklelio vėžio profilaktikos programą ir dalyvavimą joje bei šeimos gydytojo vaidmenį vykdant ją. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas. 2010;2:93-97.

[90] Mokymų, tyrimų ir vystymo centras. Lietuvoje teikiamų onkologijos paslaugų infrastruktūros tyrimas. 2008.

teigė, jog negavo kvietimo dalyvauti“[91]. „Suomijos moterys nedalyvavimo programoje pagrindine priežastimi nurodė, atliktą mamografinį tyrimą, mažiau svarbiomis priežastimis jos laikė, baimę, jaudulį, žinių trūkumą apie programą, taip pat blogai organizuojamą patikros programą“[92].

„2012 m. Airijoje buvo atliekamas tyrimas, kurio metu buvo tiriama, kodėl pacientai nedalyvauja SŽV profilaktikos programoje. Jo metu nustatyta, kad pagrindine kreipimosi į SŽV ankstyvos diagnostikos programą priežastimi yra onkologinių susirgimų šeiminė anamnezė. Dažniausia priežastis, kodėl nesikreipia yra nemalonus tyrimas, jo metu patiriamas diskomfortas ir gėda, kurią patiria apžiūros metu. Taip pat pacientai nesikreipia, nes nesugeba išsiprašyti iš darbo, neturi laiko. Mažiau nei 10 proc. pacientų turėjo žinių apie iFOBT tyrimą[93].

„Jungtinėje Karalystėje 2014m. atliktame tyrime buvo analizuojamos nedalyvavimo SŽV ankstyvos diagnostikos programoje priežastys. Tyrimo metu nustatyta, jog asmenys vangiai dalyvauja SŽV ankstyvos diagnostikos programoje, nes neturi pakankamai žinių apie SŽV ir profilaktinę programą“[94].

Iš kitų šalių atliktų tyrimų matyti, kad motyvaciją dalyvauti SŽV profilaktikos programoje veikiantys veiksniai buvo baimė ir nerimas, gydytojo neprofesionalumas, laiko trūkumas (tiek gydytojo skirto laiko pacientui, tiek paciento laiko profilaktiškai pasitikrinti), per mažas informavimas apie SŽV profilaktikos programą. Rezultatas – mažas pacientų aktyvumas. Kitų profilaktinių programų, taip pat ir SŽV, dalyvių motyvaciją mažinantys veiksniai yra šie: patologinės simptomatikos nejautimas, nesugebėjimas jos identifikuoti, gera savijauta, paciento laiko trūkumas, laiko trūkumas vizito pas gydytoją metu. Motyvaciją didinantys veiksniai: ligos padarinių išvengimas, ligos progresavimo sustabdymas, gyvenimo kokybės išlaikymas ir pagerinimas.

[91] Malmi H, Ruutu M, Määttänen L et al. Why do men opt out of pro- state-cancer screening? Attitudes and perception among partici- pants and non-participants of screening trial. BJU International. 2010;106(4):472-7.

[92] Aro AR, de Koning HJ, Absetz P, Schreck M. Two distinct groups of nonattenders in an organized mammography screening program. J Med Screen. 1999;6:82-8.

[93] McVeigh T, Lowery A, Waldrom R.M, Mahmood A, Barry K. Assesing awareness of colorectal cancer symptoms and screening in a peripheral colorectal surgical unit: a survey based study. BMC 2013; 13(20): 2-7.

[94] Pandle R, Leung E, McCullough P, Smith S, Harmston C. Impact of the United Kingdom natonal bowel cancer awareness campaign on colorectal services. Dis Colon Rectum 2014; 57(1): 70-5.

IŠVADOS

1. Remiantis PSO duomenimis - storosios žarnos vėžys (SŽV) Europoje ir Lietuvoje yra trečioje vietoje pagal dažnumą tarpe visų vėžinių susirgimų. Europoje kasmet diagnozuojama vis daugiau susirgimų SŽV ir numatoma, kad iki 2020 metų šis skaičius gali siekti iki 502000 naujų atvejų per metus. Sergamumas SŽV Europos Sąjungos valstybėse svyruoja nuo 21 iki 64 naujų atvejų 100 tūkst. gyventojų per metus. Lietuvoje serga 50,6 vyrai ir 46,9 moterys storosios žarnos vėžiu iš 100 tūkst. gyventojų. Riziką susirgti SŽV didina: amžius, riebus maistas, genetika, storosios žarnos polipai. Vyrų sergamumas yra didesnis nei moterų.ES rekomenduoja pasiekti, kad storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje dalyvautų 65 proc. tikslinės amžiaus grupės asmenų, optimalus rezultatas būtų – 75 proc. Šiuo metu stebima teigiama SŽV ankstyvos programos dinamika, kas suteikia optimištiškus tikslus, jog užsibrėžti tikslai bus pasiekti.

2. Lietuvoje, Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos pilotinė programa pradėta vykdyti nuo 2009 m. remiantis Lietuvos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymu Nr. V-508 „ STOROSIOS ŽARNOS VĖŽIO ANKSTYVOSIOS DIAGNOSTIKOS FINANSAVIMO PROGRAMA„. Šiame įsakyme yra detaliai aprašomi programos uždaviniai, programos eiga, jos tęstinumo akcentai. Tačiau, tai yra vienintelis įstatymiškai reglamentuojantis SŽV ankstyvos diagnostikos programą teisinis dokumentas. Remiantis duomenų analize nustatyta, kad dokumentas atnaujinamas ir peržiūrimas kiekvienais metais. Teikiamos ataskaitos pagal priimtas teisines normas, jose stebima teigiama programos vykdymo eiga.
3. Europos sąjungos šalių vadovai 1985m. priėmė programą „Europa prieš vėžį“, ja buvo siekima sumažinti mirtingumą nuo vėžio 15 proc., tačiau šis tikslas neįgyvendintas ir 2000m. atlikus duomenų analizę nustatyta, kad sergamumas vėžiu sumažėjo tik 9 proc. 2003m. buvo priimtos Europos sąjungos Ministrų Tarybos rekomendacijos dėl SŽV ankstyvos diagnostikos programos. 2007m. vertinti tarpiniai rezultatai, kuriuose atsispindėjo 27 Europos sąjungos narių veikla SŽV ankstyvos diagnostikos programos atžvilgiu: 5 šalys programą vykdė nacionaliniu lygiu, 7 šalys vykdė regionines programos patikras, 5 šalys buvo pasiruošę pradėti vykdyti programas ir 10 šalių, kurių tarpe buvo ir Lietuva, programa buvo nevykdoma. Dešimt šalių vykdė FOBT, šešios – FOBT ir endoskopija ir viena šalis – endoskopija pagrįstus SŽV proflaktikos tyrimus. Lietuvoje, Storosios žanos vėžio ankstyvosios diagnostikos pilotinė programa pradėta vykdyti nuo 2009 m. remiantis Lietuvos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymu Nr. V-508 „ STOROSIOS ŽARNOS VĖŽIO ANKSTYVOSIOS DIAGNOSTIKOS FINANSAVIMO PROGRAMA „. Lietuvoje SŽV ankstyvos diagnostikos programa taikoma neefektyviai ir joje

patikrinama tik 50,3 proc. tikslinės amžiaus grupės žmonių. Nustačius iFOBT (+), tik 62,5 proc. pacientų siunčiama atlikti FKS, kur siekimas procentas yra 85. SŽV ankstyvos diagnostikos programos nepakankamas efektyvyumas ir našumas yra multidisciplininė problema, kuri įtraukia pacientus, vykdytojus ir visą organizacinį programos procesą. Daug įvairiausių faktorių, kurių dėka turėtų padidėti programos našumas, buvo nustatyta įvairiuose programos lygiuose. Buvo imtacija įvairiausių priemonių nukreiptų trūkumų šalinimui ir norint pagerinti programos efektyvumą. Tačiau jų nauda skiriasi priklausomai nuo SŽV skryningo strategijų ir nepaisant pastangų, SŽV ankstyvos diagnostikos programų efektyvumo padidėjimas buvo mažas arba vidutiniškas. Reikalinga daugiau žinių apie faktorius įtakojančius programos vykdymą ir vystymąsi, norint pasiekti aukštus SŽV ankstyvos diagnostikos rodiklius.

4. Tyrimo duomenimis didžioji pacientų – respondentų dalis žino apie SŽV ankstyvos diagnostikos programą ir tik maža dalis – 10,2 proc. teigė nežinantys. Socialiniai ir demografiniai faktoriai jų žinioms įtakos neturėjo. Tyrime dalyvavę BPG teigia, jog 1 iš 10 pacientų domisi SŽV ankstyvos diagnostikos programa ir jos vykdymu. Didžioji respondentų dalis dalyvauti SŽV ankstyvos diagnostikos programoje buvo pakviesta vizito pas BPG metu. Remiantis tyrimo duomenimis matome, kad pagal respondentų nuomonę, BPG atsakingas už SŽV ankstyvos diagnostikos programos vykdymą. Tuos pačius duomenis gauname analizuodami ir BPG apklausos duomenis.Didžioji dalis bendrosios praktikos gydytojų teigia, kad būtent jie yra atsakingi už SŽV ankstyvos diagnostikos programos vykdymą. Tačiau statistiškai patikimiau mieste gyvenantys respondentai teigia, jog jie patys turi žinoti apie SŽV ankstyvos diagnostikos programą nei tai teigia kaime gyvenantys respondentai. Tyrimo metu ištirta, jog pacientai mano, kad SŽV programa yra svarbi, tačiau joje dalyvauja pasyviai, o bedarbiai statistiškai patikimai programoje dalyvauja minimaliai. Analizuojant duomenis matome, jog patekimo į SŽV ankstyvos diagnostikos programą ir nedalyvavimas joje nepriklauso nuo socialinių, demografinių požymių ir priežastys yra neaiškios. Didžiausia dalis tyrime nedalyvauja, nes negauna kvietimo, o likusioji dalis nedalyvauja, nes jiems tai yra nesvarbu. Pagal gautus duomenis galime teigti, jog kvietimas, didesnė informacinė sklaida ir lengvesnis bei greitesnis profilaktinių programų prieinamumas būtų svarbiausi veiksniai - didinantys SŽV ankstyvos diagnostikos programos efektyvumą pacientų nuomone.
5. Didžioji dalis bendrosios praktikos gydytojų SŽV ankstyvos diagnostikos programą vertina gerai. Taip pat dauguma respondentų teigia, skiriantys daug dėmesio SŽV ankstyvos diagnostikos programai. Didžioji dalis BPG mano, jog jie yra atsakingi už SŽV profilaktikos programą ir tik pavieniai respondentai mano, kad bendrosios praktikos slaugytojai. Didžioji dauguma BPG mano,

jog šeimyninė anamnezė yra pagrindinis veiksnys, skatinantis pacientus dalyvauti SŽV ankstyvos diagnostikos programoje, o BPG raginimas bei žiniasklaida yra mažiau svarbūs veiksniai.Dauguma BPG teigia, kad personalas efektyviai įtraukiamas į SŽV ankstyvos diagnostikos programą ir nemano, kad skiriant papildomą personalą bus išspręsta programos efektyvumo problema. Respondentų nuomone SŽV profilaktinė programos prieinamumas yra geras.Išsiaiškinta, jog BPG nežino realios SŽV ankstyvos diagnostikos programos situacijos Jurbarko rajone ir dauguma jų, net nesidomėjo.Svarbiausias faktorius, kuris labiausiai skatintų SŽV ankstyvos diagnostikos programos efektyvumo didėjimą, anot BPG yra finansinis skatinimas ir mažiausiai įtakos turintis veiksnys yra konsultacijų laiko prailginimas.

REKOMENDACIJOS

Sveikatos apsaugos ministerijai:

1. Peržiūrėti SŽV ankstyvos diagnostikos programos bei kitų prevencinių programų teisinį reglamentavimą, atkreipiant dėmesį į besikeičiančią demografinę Lietuvos padėtį.
2. Įstatymiškai reglamentuoti privalomą dalyvavimą SŽV ankstyvos diagnostikos programoje.
3. Didinti žiniasklaidos indėlį šviečiamajame procese apie SŽV.
4. Skatinti PASPĮ aktyviau dalyvauti SŽV prevencinėje programoje bei įteisinti veiklos normų teisinį reglamentavimą.
5. Skirti papildomų lėšų nacionalinei SŽV registracijos ir kvietimo dalyvauti tyrime programos sukūrimo sistemai.

Jurbarko rajono PASPĮ vadovams:

1. Pacientus reikia šviesti ir suteikti daugiau informacijos apie storosios žarnos vėžį bei SŽV ankstyvos diagnostikos programą – lankstinukai, paskaitos, informacija stenduose.
2. Tikslinga aktyviau kviesti pacientus dalyvauti SŽV ankstyvos diagnostikos programoje, didesnį dėmesį skiriant bedarbiams, kadangi jų dalyvavimas programoje mažiausias.
3. Skirti finansinius skatinamuosius priedus BPG už aktyvų SŽV ankstyvos diagnostikos programos vykdymą.
4. Teikti SŽV ankstyvos diagnostikos programos metines ataskaitas.
5. Tikslinga, profilaktinio kabineto kūrimas bei atsakingų asmenų už prevencinių programų vykdymą paskyrimas.
6. Lengvinti pacientų priklausančių profilaktinėms programoms apsilankymą pas BPG. Galima skirti per sav. 1-2val. BPG veiklos profilaktinių programų pacientams.

LITERATŪRA IR ŠALTINIAI

Tyrinėjimai:

1. Aro AR, de Koning HJ, Absetz P, Schreck M. Two distinct groups of nonattenders in an organized mammography screening program. J Med Screen. 1999;6:82-8.

2. Akvilė Garalevičiūtė. „ Kauno rajonos pirminės sveikatos priežiūros įstaigų pacientų ir gydytojų pozžiūris į onkologinių profilaktinių programų oraganizavimą „ .Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Visuomenės sveikatos fakultetas, Profilaktinės medicinos katedra. Kaunas; 2015.

3. American Cancer Society, About colorectal cancer. Žiūrėta 2018 10 30. https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8604.00.pdf

4. Dovilė Šukytė. „ Pacientų ir gydytojų nuomonės apie privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis finansuojamų prevencinių programų įvertinimas“. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Visuomenės sveikatos fakultetas, Sveikatos vadybos katedra. Kaunas

5. Juozapavičienė, D. „Pacientų dalyvaujančių profilaktinėje SŽV patikroje pasitenkinimą endoskopiniu tyrimu“. Magistrantūros studijų programos „Klinikinė slauga“ baigiamasis darbas, LSMUL, 2014

6. L. von Karsa, J. Patnick, N. Segnan. „ European guidelines for quality assurance in colorectal cances screening and diagnosis“. First edition. Executive summary. 2012m. Žiūrėta 2018 11 12.

7. Gintaras Radzevičius, „ Skatinamųjų pirminės sveikatos priežiūros paslaugų organizavimas, vykdant profilaktines programas „. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Visuomenės sveikatos fakultetas, Sveikatos vadybos katedra, Kaunas, 2011,

8. Gerda Dobrovolskytė. „ Pacientų motyvacijos dalyvauti storosios žarnos vėžio profilaktikos programoje vertinimas Šakių rajone “. Antrosios pakopos studijų baigiamasis darbas (Visuomenės sveikatos vadyba). 2017 m.

9. McVeigh T, Lowery A, Waldrom R.M, Mahmood A, Barry K. Assesing awareness of colorectal cancer symptoms and screening in a peripheral colorectal surgical unit: a survey based study. BMC 2013; 13(20): 2-7.

10. Noam Shussman* and Steven D. Wexner, Colorectal polyps and polyposis syndromes, Gastroenterology report, 2014. Žiūrėta 2018 10 30. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3920990/

11. National Digestive Diseases Information Clearinghouse, Colonoscopy, NIH Publication No. 13–4331 September 2013. Žiūrėta 2018 10 30. http://sfsurgery.com/wp-content/uploads/2014/06/Colonoscopy.pdf

12. Pandle R, Leung E, McCullough P, Smith S, Harmston C. Impact of the United Kingdom natonal bowel cancer awareness campaign on colorectal services. Dis Colon Rectum 2014; 57(1): 70-5.

13. Romualdas Buivydas, Gediminas Černiauskas. Storosios žarnos vėžio ankstyvos diagnostikos finansavimo programos efektyvumo ir tolesnio vykdymo tikslingumo analizė. Žiūrėta: 2018 09 03.http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/prevencines- programos/storosios-zarnos-vezio-ankstyvosios-diagnostikos-programa/Documents/SECPrezentacijai201119.pdf

14. Ramon Luengo-Fernandez et al., „Economic burden of cancer across the European Union: a population-based cost analysis“. *The Lancet Oncology*, spalio 14, 2013.

    http://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(13)70442-X/abstract.

15. Savicka, Agneška. „ Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programos vykdymo vertinimas pirminėje asmens sveikatos priežiūroje “. Magistro baigiamasis darbas, Mykolo Riomerio universitetas, 2016.
16. Živilė Našlenė Visuomenės Sveikatos Netolygumai 2017, NR.4(23); Higienos institutas; Ar pakankamai daug Lietuvių dalyvauja prevencinėse programose? 14p. Žiūrėta 2018 06 21; http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Informaciniai/VNS_2017_4(23).pdf

Šaltiniai:

1. Antonio Z. Gimeno Garcıa. „Factors Influencing Colorectal Cancer Screening Participation „. Gastroenterology research and practice, Volume 2012, Article ID 483417, 8 pages. Žiūrėta 2019 01 14.

2. Antonio Ponti, Ahti Anttila, Guglielmo Ronco, Carlo Senore Cancer screening in European union: Report on the implementation of the Council Recommendation on cancer screening. Lyon, France 2017.

3. Brenner H., Altenhofen L., Hoffmeister M. Zwischenbilanz der Früherkennungskoloskopie nach acht Jahren: Eine Hochrechnung und erste Ergebnisse. Dtsch Arztebl Int. 2010; 107(43): 753-9. Žiūrėta 2019 01 11.

4. Bernardas Rimkus , Saulius Mikalauskas, Dileta Rutkauskaitė, Kęstutis Strupas. „ Storosios žarnos vėžio atrankinė patikra nuo Europos iki Bernardas Lietuvos miestelio „. Visuomenės sveikata. 23 tomas, Nr. 5, p. 46-51; 2013. Žiūrėta 2019 02 16.

5. Council recommendation of 2 December 2003 on cancer screening (2003/878/EC). Off J Eur Union 16.12.2003;L 327:4-37. Žiūrėta 2019 01 09. https://sm-hs.eu/wp-content/uploads/2019/03/518-1774-1-SM.pdf.

6. European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis. European Commission. First Edition. Segnan N, Patnick J, von Karsa L (eds), 2010 Luxembourg: Publications Offce of the European Union:3-386. Žiūrėta 2019 01 10

7. *Gintarė Petronytė, Virginija Kanapeckienė, Aušra Eigirdaitė, Vytautas Jurkuvėnas „*Gyventojų informuotumą, dalyvavimą ir požiūrį į onkologinių ir širdies kraujagyslių ligų prevencines programas sąlygojantys veiksniai“ *Visuomenės Sveikata*, 2014, vasario mėn. Žiūrėta 2018 11 21.

   http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2013.2(61)/VS%202013%202(61)%20ORIG%20S%20gyventoju%20informuotumas.pdf

8. Hardcastle JD, Chamberlain JO, Sceffeld J, Balfour TW, Armitage NC et al. Faecal occult blood screening for colorectal cancer. Lancet,1996; 348(9040):1472-7. Žiūrėta 2019 01 11.

9. Lietuvos vėžio registras. Preliminarūs 2011 metų duomenys: http://www.vuoi.lt/index.php?-1414839826.

10. Katičić M., Antoljak N., Kujundžić M, Stamenić V, Skoko D et al. Results of National Colorectal Cancer Screening Program in Croatia (2007-2011). World J Gastroenterol. 2012; 18(32): 4300–7

11. Morris EJA, Whitehouse LE, Farrell T, Nickerson C, Thomas JD et al. A retrospective observational study examining the characteristics and outcomes of tumours diagnosed within and without of the English NHS Bowel Cancer Screening Programme. Br J Cancer, 2012;107(5):757–64. Žiūrėta 2019 01 11

12. Malmi H, Ruutu M, Määttänen L et al. Why do men opt out of pro- state-cancer screening? Attitudes and perception among partici- pants and non-participants of screening trial. BJU International. 2010;106(4):472-7.

13. Pox CP, Altenhofen L, Brenner H, Theilmeier A, Von Stillfried D et al. Effcacy of a nation wide screening colonoscopy program for colorectal cancer. Gastroenterology. 2012; 142(7):1460-7. Žiūrėta 2019 01 11.

14.

15. Sreening, survival and mortality for colorectal cancer, in: Health at a Glance: Europe 2012, OECD. Publishing. http://dx.doi. org/10.1787/9789264183896-48-en.

16. Sieg A., Kilian F. Perspectives of colorectal cancer screening in Germany 2009. World J Gastrointest Endosc. 2009; 1(1):12-6. Žiūrėta 2019 01 11.

17. Starkuvienė S, Liaugaudaitė V. Moterų nuomonė apie gimdos kaklelio vėžio profilaktikos programą ir dalyvavimą joje bei šeimos gydytojo vaidmenį vykdant ją. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas. 2010;2:93-97.

18. Valuckas KP, Didžiapetrienė J, Uleckienė S, Smailytė G. Colorectal cancer situation and future perspectives. Theory and Practice in Medicine. 2009, vol. 15, no. 2

19. Zavoral M, Suchanek S, Zavada F, Dusek L, Muzik J et al. Colorectal cancer screening in Europe. World J Gastroenterol. 2009;15(47):5907–15. Žiūrėta 2019 01 10

20. Wittmann T, Stockbrugger R, Herszényi L, Jonkers D, Molnár B et al. New European Initiatives in Colorectal Cancer Screening: Budapest Declaration. Offcial Appeal during the Hungarian Presidency of the Council of the European Union under the Auspices of the United European Gastroenterology Federation, the European Association for Gastroenterology and Endoscopy and the Hungarian Society of Gastroenterology. Dig Dis.2012;30:320–2. Žiūrėta 2019 01 10

Politinė publicistika

1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymo NR. V-508 „Dėl Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo" . Žiūrėta 2018 12 26

   https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=TAR.18E44723B39F

2. Mokymų, tyrimų ir vystymo centras. Lietuvoje teikiamų onkologijos paslaugų infrastruktūros tyrimas. 2008.

3. Sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymas Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2005, Nr. 143-5205.

Internetinės svetainės

1. Valstybinė ligonių kasa, prie sveikatos apsaugos ministerijos.http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/prevencines-programos/storosios-zarnos-vezio-ankstyvosios-diagnostikos-programa/Documents/0314%20storzarnvez.pdf

2. http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/prevencines-programos/storosios-zarnos-vezio-ankstyvosios-diagnostikos programa/Documents/0426%202017%20Storosios%20zarnos%20vezio%20%20finprogr.pdf

3. http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/prevencines-programos/storosios-zarnos-vezio-ankstyvosios-diagnostikos-programa/Documents/SECPrezentacijai201119.pdf

4. „National Cancer Strategy 2017 – 2026“. Žiūrėta 2019 01 11.

   https://health.gov.ie/blog/publications/national-cancer-strategy-2017-2026/

5. Survey of colorectal cancerscreening practices. Žiūrėta 2019 02 17 https://healthcaredelivery.cancer.gov/crc_surveys/rad0604.pdf

6. http://www.lrvalstybe.lt/jurbarko-rajono-savivaldybe-5421/. Žiūrėta: 2019 02 24

7. https://osp.stat.gov.lt/documents/10180/3329771/Gyventojai.pdf Žiūrėta 2019 02 24

8. Raosoft sample size calculator. Žiūrėta 2019 02 24, http://www.raosoft.com/samplesize.html.

ANOTACIJA

Pėčelis V., Storosios žarnos vėžio prevencinės programos efektyvumo įvertinimas Jurbarko rajone. Magistro baigiamasis darbas. Darbo vadovė: Prof. Dr. Marija Čiaplinskienė, Mykolo Romerio Universitetas: Vilnius, 2019 – 98 psl.

Magistro baigiamajame darbe išanalizuotas ir įvertintas storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumas bendrosios praktikos gydytojų ir pacientų požiūriu Jurbarko rajono PASPĮ. Analizuota Lietuvos ir Europos storosios žarnos vėžio epidemiologinė situacija, nagrinėti teisės aktai bei programiniai dokumentai, reglamentuojantys SŽV ankstyvosios diagnostikos programos vykdymą, palygintos Lietuvos ir Europos SŽV ankstyvosios diagnostikos programos, išanalizuoti duomenys apie programos vykdymą pirminėje asmens sveikatos priežiūroje pacientų ir bendrosios praktikos gydytojų požiūriu.

Raktažodžiai: storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa, storosios žarnos vėžys,

ANNOTATION

Pėčelis V., Efficiency evaluation of colorectal cancer preventative program in the district of Jurbarkas.Master Thesis. Supervisor Prof. Dr. Marija Čaplinskienė, MykolasRomeris University: Vilnius, 2019 – 98 psl.

This Master Thesis analyzes and evaluates the efficiency of colorectal cancer preventative program in theprimary health care institution in the district of Jurbarkas according to the point of view by physician and patient. It also analyzes Lithuanian and European epidemiological situation of colorectal cancer. Legislation and documents of the program are also analyzed. Compared the programs of colorectal cancer preventative program in Lithuania anf European union countries. Analyzed database about the implementation of the program in theprimary health care institution from the phusicians and patiens viewpoint.

Keywords:colorectal cancer preventative program, colorectal cancer, preventative program, cancer

SANTRAUKA

Pėčelis V., Storosios žarnos vėžio prevencinės programos efektyvumo įvertinimas Jurbarko rajone. Magistro baigiamasis darbas. Darbo vadovė: Prof. Dr. Marija Čiaplinskienė, Mykolo Romerio Universitetas: Vilnius, 2019 – 98 psl.

Storosios žarnos vėžys yra itin aktuali problema Lietuvoje ir Europoje, sergamumas ir mirtingumas šia liga kasmet didėja. Storosios žarnos vėžio ankstyvos diagnostikos programa yra svarbiausias ir pats pagrindinis veiksnys, nuo kurio priklauso ankstyvas ligos diagnozavimas, gydymas ir gera ligos prognozė.

Problema: Turimi rezultatai rodo, jog SŽV ankstyvos diagnostikos programos vykdymas Jurbarko rajono PASPĮ yra neefektyvi.

Tyrimo naujumas: Lietuvoje atlikta nepakankamai tyrimų analizuojančių storosios žarnos vėžio ankstyvos diagnostikos programos efektyvumą.

Darbo tikslas:nustatyti, storosios žarnos vežio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumą gydytojų ir ligonių požiūriu Jurbarko rajone.

Tyrimo uždaviniai: Teoriškai pagrįsti storosios žarnos vėžio Lietuvos ir Europos sąjungos epidemiologinę situaciją.Išanalizuoti ir įvertinti SŽV ankstyvosios diagnostikos prevencinės programos teisinį reglamentavimą bei programinius dokumentus. Palyginti SŽV ankstyvos diagnostikos programą Lietuvoje ir Europos sąjungos šalyse.Įvertinti SŽV ankstyvos diagnostikos programos efektyvumą pacientų požiūriu. Įvertinti SŽV ankstyvos diagnostikos programą specialistų – BPG požiūriu.

Tyrimo objektas: storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumo įvertinimas Jurbarko rajone.

Darbo metodai: mokslinės literatūros, teisinių ir programos dokumentų analizė, statistinių duomenų analizė, empirinis tyrimas.

Išvados: SŽV Europoje yra trečias pagal dažnį tarp visų vėžinių susirgimų. Europoje kasmet diagnozuojama daugiau nei 432000 naujų SŽV atvejų, ir iki 2020 metų šis rodiklis išaugs iki 502000 atvejų. ES rekomenduoja pasiekti, kad storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje

dalyvautų 65 proc. tikslinės grupės asmenų. Lietuvoje, Storosios žanos vėžio ankstyvosios diagnostikos pilotinė programa pradėta vykdyti nuo 2009 m. remiantis Lietuvos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymu Nr. V-508 „ STOROSIOS ŽARNOS VĖŽIO ANKSTYVOSIOS DIAGNOSTIKOS FINANSAVIMO PROGRAMA „. Visose ES narėse vykdomas SŽV ankstyvos diagnostikos programos, efektyvumas yra nepakankamas ir tikslinga siekti užsibrėžto tikslo, patikrinti >65% tikslinės amžiaus grupės pacientų. Didžiausia dalis respondentų tyrime nedalyvauja, todėl, jog negauna kvietimo ir todėl, jog jiems nesvarbu. Pacientų nuomone: kvietimas, didesnė informacinė sklaida ir lengvesnis bei greitesnis profilaktinių programų prieinamumas būtų svarbiausi veiksniai didinant SŽV ankstyvos diagnostikos programos efektyvumą. Svarbiausias faktorius, kuris labiausiai skatintų SŽV ankstyvos diagnostikos programos efektyvumo didėjimą, anot BPG yra finansinis skatinimas ir mažiausiai įtakos turintis veiksnys yra konsultacijų laiko prailginimas.

SUMMARY

Pėčelis V., Efficiency evaluation of colorectal cancer preventative program in the district of Jurbarkas.Master Thesis. Supervisor Prof. Dr. Marija Čaplinskienė, MykolasRomeris University: Vilnius, 2019 – 98 psl.

Colorectal cancer is a very huge problem in Lithuania and in all Europe by itself, morbidity and mortality is increasing by years. Colorectal cancer preventative program is the most important and the main factor, on which depends early diagnosis, treatment and good prognosis of the disease.

Proposition: the results that we have shows that the efficiency of implementation of colorectal cancer preventative program is poor.

Novelty of the study: there is not enough studys performed in Lithuania which analyze the efficiency of colorectal cancer preventative program.

Purpose of the assesment:to assess the efficiency of colorectal cancer preventative program in district of Jurbarkas from viewpoint of doctors and patients.

Research tasks: theoretically validate the epidemiological situation of colorectal cancer in Lithuania and European countries. Analyze and evaluate legal regulation and theorethical documents of colorectal cancer preventative program. Compare colorectal preventative program in lithuania with another European countries. Evaluate the efficiency of the program from viewpoint of doctors and patients.

Research subject: Efficiency evaluation of colorectal cancer preventative program in the district of Jurbarkas.

Methods of assessment: analysis of the scientific literature, legal documents and program document analysis. Statistical analysis of the data. Empirical research.

Conclusions of the assessment: Colorectal cancer is in the third position among all cancerous diseases in Europe. In Europe every year are diagnosed more than 432000 new cases of colorectal cancer and till 2020 years there will be more than 502000 new cases diagnosed every year. EU recommends to screen more than 65% people who are in target group for screening of colorectal cancer (patiens from 50 years old to 74 years old). In Lithuania the pilot study of colorectal cancer

preventative program was started from 2009. According to the law by the minister of health: 2009 june 23 order N. V-508 „ The finansal program of colorectal cancer preventative program“. The efficiency of colorectal cancer preventative program isinsufficient in all EU countries, that’s why we shoud try to reach the minimal point of 65 %. The biggest part of people are not attending the program because they don’t get the invitation and the other big part, because they are not interested in their health. According to patients opinion invitation, better information accessibility, faster and easier way to get to program would be the most important factors to increase the efficienty of ther colorectal cancer preventative program. According to physicians the most important thing to increase the efficienty of the program is finansial promotion for attending the program and less important thing is increasing the time of consultations.

PRIEDAI

Gerb. apklausos dalyvi,

Esu MRU neakivaizdinių sveikatos politikos ir vadybos studijų programos studentas, atlieku mokslinį tiriamąjį darbą, tema " ***Storosios žarnos vėžio prevencinės programos efektyvumo įvertinimas Jurbarko rajone"***. Ši anketa yra anoniminė, visa surinkta informacija bus naudojama tik mokslo tikslais. Apklausos rezultatai bus naudojami magistrinio darbo rašymui. Sutikimas dalyvauti apklausoje yra savanoriškas ir priklauso tik nuo jūsų pačių.

Atsakydami į anketos klausimus, pasirinkite tą atsakymą, kuris geriausiai atitinka Jūsų nuomonę.

Dėkoju Jums už dalyvavimą šiame tyrime.

1. ***Jūsų amžius:***
   - 50 – 55m.
   - 56 – 60m.
   - 61 – 65m.
   - 66 – 70m.
   - 71 ir daugiau
2. ***Jūsų lytis:***
   - Vyras
   - Moteris
3. ***Jūsų gyvenamoji vieta:***
   - Miestas
   - Kaimas
4. ***Jūsų išsilavinimas***
   - Aukštasis
   - Aukštesnysis
   - Vidurinis
   - Nebaigtas vidurinis
5. ***Jūsų socialinė padėtis***
   - Darbuotoja(s)
   - Tarnautoja(s)

- Pensinink-as(ė)
- Bedarb-is(ė)
- Invalid-as(ė)

6. ***Jūsų šeimyninė padėtis***

- Vedęs/Ištekėjusi
- Išsiskyręs/Išsiskyrusi
- Našl-ys(ė)

7. ***Kaip vertinate dabartinę savo sveikatą***

- Labai gerai
- Gerai
- Blogai

8. ***Kaip dažnai lankotės PSPC***

- Retai (1-3 kartus per metus)
- Vidutiniškai (1-3 kartus per pusę metų)
- Dažnai (1-3 kartus per mėnesį)

9. ***Ar esate girdėj-ęs(usi) apie profilaktinį storosios žarnos vėžio (toliau SŽV) ankstyvos diagnostikos programos vykdymą Lietuvoje?***

- Taip
- Ne

10. ***Iš kur Jūs sužinojote apie storosios žarnos vėžio profilaktikos programą?***

- Iš šeimos gydytojo
- Iš bendrosios praktikos slaugytojų
- Iš žiniasklaidos
- Iš draugų/artimųjų

11. ***Jei buvote informuoti šeimos gydytojo ar slaugytojo apie storosios žarnos vėžio profilaktikos programą, kokiu būdu jie tai atliko?***

- Apsilankymo metu pas BPG
- Telefonu
- Paštu
- Kita_____

12. ***Kas jūsų nuomonė atsakingas už informavimą apie SŽV profilaktinę programą?***

- Šeimos gydytojas

- Bendrosios praktikos slaugytoja
- Žiniaskaidos priemonės
- Aš pats turėčiau žinoti

13. ***Ar SŽV profilaktinė programa yra svarbi?***

- Taip
- Ne
- Nežinau

14. ***Ar dalyvavote SŽV profilaktinėje programoje?***

- Taip
- Ne, jei atsakėte ne, pereikite prie 16 klausimo

15. ***Kaip patekote į SŽV profilaktinę programą?***

- Pakvietė BPG
- Pats nusprendžiau
- Turėjau nusiskundimų

16. ***Jeigu nedalyvavote SŽV profilaktinėje programoje, tai kodel?***

- Negavau kvietimo
- Neturėjau laiko
- Man nesvarbu

17. ***Kaip vertinate SŽV profilaktinės programos organizavimo tvarką savo PSPC?***

- Labai gerai
- Gerai
- Vidutiniškai
- Blogai

18. ***Kas jūsų nuomone svarbiausia efektyviai organizuojant SŽV profilaktinę programą jūsų PSPC?***

Organizavimo bruožai	***1 (visiškai nesvarbu)***	***2 (iš dalies nesvarbu)(***	***3 (iš dalies svarbu)***	***4 (svarbu)***	***5 (labai svarbu)***
Žinios apie SŽV	***1***	***2***	***3***	***4***	***5***
Žinios apie SŽV profilaktinę programą	***1***	***2***	***3***	***4***	***5***
Kvietimas dalyvauti SŽV profilaktinėje programoje	***1***	***2***	***3***	***4***	***5***
Rimtesnis požiūris į SŽV profilaktinę programą	***1***	***2***	***3***	***4***	***5***
Privaloma registracija ir pasitikrinimas	***1***	***2***	***3***	***4***	***5***
BPG didesnis laiko skyrimas SŽV profilaktinei programai	***1***	***2***	***3***	***4***	***5***
Lengvesnis prieinamumas profilaktinėm programom	***1***	***2***	***3***	***4***	***5***

19. ***Kas jūsų nuomone didintų storosios žarnos vėžio ankstyvos diagnostikos programos efektyvumą? Jūsų pasiūlymai ir pagaeidavimai.***

KLAUSIMYNAS, SKIRTAS GYDYTOJAMS,

Gerb. apklausos dalyvi,

Esu MRU neakivaizdinių sveikatos politikos ir vadybos studijų programos studentas, atlieku mokslinį tiriamąjį darbą, tema " ***Storosios žarnos vėžio prevencinės programos efektyvumo įvertinimas Jurbarko rajone"***. Ši anketa yra anoniminė, visa surinkta informacija bus naudojama tik mokslo tikslais. Apklausos rezultatai bus naudojami magistrinio darbo rašymui. Sutikimas dalyvauti apklausoje yra savanoriškas ir priklauso tik nuo jūsų pačių.

Atsakydami į anketos klausimus, pasirinkite tą atsakymą, kuris geriausiai atitinka Jūsų nuomonę.

Dėkoju Jums už dalyvavimą šiame tyrime.

1. ***Jūsų amžius:***
   - 30 – 45m.
   - 46 - 60m.
   - 60 – 75m.
2. ***Jūsų lytis:***
   - Vyras
   - Moteris
3. ***Jūsų darbo patirtis:***
   - Iki 5m.
   - 6-15m.
   - 16-25m.
   - 26-35m.
   - Virš 36m.
4. Kaip vertinate SŽV profilaktikos programą jūsų darbovietėje?
   - Labai gerai
   - Gerai
   - Blogai
5. Ar daug dėmesio skiriate SŽV profilaktinei programai?
   - Taip
   - Ne
6. Kas jūsų nuomone atsakingas už SŽV profilaktinės programos vykdymą?

- BPG
- Slaugytojos
- Patys pacientai
- Žiniasklaida

7. Kaip kviečiate savo pacientus atvykti dalyvauti SŽV profilaktinėje programoje?
    - Žodžiu - apsilankymo metu
    - Laiškais
    - Skambučiais
    - Elektroniniais laiškais
8. Kodėl jūs kviečiate dalyvauti ŠŽV profilaktinėje programoje?
    - SŽV profilaktinė programa labai svarbi
    - Pacientai privalo atlikti, tai kas jiems priklauso
    - Gera sveikata yra svarbiausia
9. Kas jūsų nuomone turi didžiausią įtaką pacientų dalyvavimui SŽV profilaktinėje programoje?
    - Šeimyninė anamnezė
    - Pacientų skundai virškinimo sistemos sutrikimais
    - BPG raginimas
    - Žiniasklaidos įtaka
10. Ar jūsų darbovietėje didelis pacientų susidomėjimas SŽV profilaktine programa?
    - 1 iš 10
    - 1 iš 20
    - 1 iš 30
11. Ar darbovietė taiko skatinimus BPG dalyvaujant SŽV profilaktinėje programoje?
    - Taip
    - Ne
12. Ar efektyviai personalas įtraukiamas į SŽV profilaktinę programą?
    - Taip
    - Ne
13. Kaip manote ar tikslinga SŽV profilaktinei programai skirti papildomą personalą?
    - Taip
    - Ne

- Neturiu nuomonės

14. Ar jūsų PSPC SŽV profilaktinės programos prieinamumas geras?
    - Taip
    - Ne
15. Ar žinote, jog Jurbarko rajone, SŽV profilaktinės programos efektyvumas vienas mažiausių Lietuvoje?
    - Taip
    - Ne
    - Nesidomėjau
16. Kas galėtų padidinti SŽV profilaktinės programos efektyvumą?
    - Gydytojų financinis skatinimas
    - Specialių kabinetų įrengimas
    - Konsultacijų laiko prailginimas