

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
VIEŠOJO VALDYMO FAKULTETAS
POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

JOANA KLEIVIENĖ

KRŪTIES VĖŽIO PREVENCINĖS PROGRAMOS VYKDYMO
KĖDAINIŲ PSPC EFEKTYVUMO VERTINIMAS

Magistro baigiamasis darbas

Vadovė

Prof. dr. *Marija Čaplinskienė*

VILNIUS

2019

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
VIEŠOJO VALDYMO FAKULTETAS
POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

KRŪTIES VĖŽIO PREVENCINĖS PROGRAMOS VYKDYMO
KĖDAINIŲ PSPC EFEKTYVUMO VERTINIMAS

Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas
Studijų programa 621L22004

Vadovė

_____ prof. dr. Marija Čaplinskienė
2019 -

Recenzentas

_____ 2019 -

Atliko

_____ stud. J. Kleivienė
2019 -

VILNIUS
2019

TURINYS

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS	4
LENTELIŲ SĄRAŠAS	5
PRIEDŲ SĄRAŠAS	6
PAGRINDINIŲ SĄVOKŲ ŽODYNĖLIS	7
SANTRUMPŲ SĄRAŠAS	8
ĮVADAS	9
1. KRŪTIES VĖŽIO PREVENCINĖS PROGRAMOS VYKDYMO TEORINIAI ASPEKTAI .13	
1.1. Pirminės sveikatos priežiūros esmė	13
1.2. Prevencijos programų aktualumas pirminės sveikatos priežiūros kontekste.....	17
1.3. Krūties vėžio prevencijos būtinybė	19
1.4. Prevencijos programų efektyvumo vertinimo kriterijai.....	20
1.5. Krūties vėžio prevencinės programos vykdymo statistinių duomenų analizė	23
1.5.1. Krūties vėžio prevencijos programos apibūdinimas.....	23
1.5.2. Krūties vėžio prevencinės programos vykdymo duomenų dinaminė analizė	25
2. TYRIMO METODOLOGIJA	31
3. KRŪTIES VĖŽIO PREVENCINĖS PROGRAMOS EFEKTYVUMO VERTINIMO TYRIMAS KĖDAINIŲ PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRE	37
3.1. Krūties vėžio prevencinės programos efektyvumo vertinimas Kėdainių pirminės sveikatos priežiūros centre, šeimos gydytojų požiūriu.....	37
3.2. Krūties vėžio prevencinės programos efektyvumo vertinimas Kėdainių pirminės sveikatos priežiūros centre, pacienčių požiūriu	40
3.3. Diskusijų/tyrimų apžvalga	51
IŠVADOS	53
REKOMENDACIJOS	55
LITERATŪRA	56
ANOTACIJA LIETUVIŲ KALBA	60
ANOTACIJA ANGLŲ KALBA	61
SANTRAUKA LIETUVIŲ KALBA	62
SANTRAUKA ANGLŲ KALBA	64
PRIEDAI	65

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

<i>1 pav.</i> Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal amžiaus grupes.....	35
<i>2 pav.</i> Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal išsilavinimą	36
<i>3 pav.</i> Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą	36
<i>4 pav.</i> Pacienčių savo dabartinės sveikatos būklės vertinimas	40
<i>5 pav.</i> Pacienčių lankymosi pas šeimos gydytoją per praėjusius metus (12 mėn.) dažnumas.....	41
<i>6 pav.</i> Pacienčių atsakymai į klausimą, ar jos dalyvavo krūties vėžio prevencinėje programoje Lietuvoje	42
<i>7 pav.</i> Pacienčių atsakymai į klausimą, iš kur jos sužinojo apie vykdomą krūties vėžio prevencinę programą	43
<i>8 pav.</i> Pacienčių pasiskirstymas pagal tai, koku būdu jos buvo pakviestos dalyvauti krūties vėžio prevencinėje programoje.....	43
<i>9 pav.</i> Apklauso dalyvių atsakymai į klausimą, ar per 2 praėjusius metus jos buvo kviestos pasitikrinti dėl krūties vėžio prevencinėje programoje, atliekant mamografijos tyrimą.....	45
<i>10 pav.</i> Pacienčių pasiskirstymas pagal tai, kada buvo joms atlikta mamografija	46
<i>11 pav.</i> Pacienčių atsakymai į klausimą, ar jos buvo informuotos apie mamogramos atlikimo techniką	47
<i>12 pav.</i> Tyrimo dalyvių atsakymai į klausimą, kodėl jos sutiko dalyvauti krūties vėžio prevencinėje programoje	48
<i>13 pav.</i> Apklauso dalyvių nuomonės, kodėl šeimos gydytojais siūlo dalyvauti krūties vėžio prevencinėje programoje	48
<i>14 pav.</i> Apklauso dalyvių atsakymai į klausimą, kaip jos vertina krūties vėžio prevencinės programos vykdymą Kėdainių PSPC.....	49
<i>15 pav.</i> Apklauso dalyvių vertinimai, kas yra svarbu aktyvesniam moterų dalyvavimui krūties vėžio prevencinėje programoje Kėdainių PSPC.....	49

LENTELIŲ SĄRAŠAS

<i>1 lentelė.</i> Prevencijos lygiai	18
<i>2 lentelė.</i> Bendra kokybinio tyrimo dalyvių charakteristika	35
<i>3 lentelė.</i> Krūties vėžio prevencinės programos vertinimas Kėdainių PSPC	37
<i>4 lentelė.</i> Krūties vėžio prevencinės programos Kėdainių PSPC įgyvendinimo problemos	38
<i>5 lentelė.</i> Krūties vėžio prevencinės programos Kėdainių PSPC tobulinimo gairės	39
<i>6 lentelė.</i> Mieste ir kaime gyvenančių pacienčių savo dabartinės sveikatos būklės vertinimas	40
<i>7 lentelė.</i> Iki 60 metų ir vyresnių pacienčių savo dabartinės sveikatos būklės vertinimas	41
<i>8 lentelė.</i> Pacienčių, turinčių ir neturinčių aukštąjį išsilavinimą, savo dabartinės sveikatos būklės vertinimas.....	41
<i>9 lentelė.</i> Iki 60 metų ir vyresnių pacienčių lankymosi pas šeimos gydytoją per praėjusius metus dažnumas.....	42
<i>10 lentelė.</i> Iki 60 metų ir vyresnių pacienčių žinių apie vykdomą krūties vėžio prevencinę programą šaltiniai	43
<i>11 lentelė.</i> Iki 60 metų ir vyresnių pacienčių palyginimas pagal tai, koku būdu jos buvo pakviestos dalyvauti krūties vėžio prevencinėje programoje	44
<i>12 lentelė.</i> Mieste ir kaime gyvenančių pacienčių palyginimas pagal tai, koku būdu jos buvo pakviestos dalyvauti krūties vėžio prevencinėje programoje	44
<i>13 lentelė.</i> Mieste ir kaime gyvenančių pacienčių palyginimas pagal tai, ar per 2 praėjusius metus jos buvo kvistos pasitikrinti dėl krūties vėžio prevencinėje programoje, atliekant mamografijos tyrimą .	45
<i>14 lentelė.</i> Mieste ir kaime gyvenančių pacienčių palyginimas pagal tai, kada joms buvo atlikta mamografija	46
<i>15 lentelė.</i> Mieste ir kaime gyvenančių pacienčių palyginimas pagal tai, ar jos buvo informuotos apie mamogramos atlikimo techniką.....	47
<i>16 lentelė.</i> Mieste ir kaime gyvenančių pacienčių palyginimas pagal vertinimus, kas yra svarbu aktyvesniam moterų dalyvavimui krūties vėžio prevencinėje programoje Kėdainių PSPC.....	50
<i>17 lentelė.</i> Iki 60 metų ir vyresnių pacienčių palyginimas pagal vertinimus, kas yra svarbu aktyvesniam moterų dalyvavimui krūties vėžio prevencinėje programoje Kėdainių PSPC.....	51

PRIEDŲ SĄRAŠAS

Interviu klausimynas šeimos gydytojams.....	65
Klausimynas pacientėms.....	66

PAGRINDINIŲ SĄVOKŲ ŽODYNĖLIS

Krūties vėžys – krūties audinio piktybinis navikas¹.

Mamografija – pagrindinis atrankinės patikros dėl krūties programos tyrimo metodas².

Pirminė sveikatos priežiūra – apima ligų gydymą, rūpinimąsi visuomenės sveikata³.

Prevencinė programa – programa, kurios tikslas sumažinti sergamumo ir mirtingumo rodiklius, diagnozuoti piktybinį naviką ankstyvoje stadijoje⁴.

¹ Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras. Ligų profilaktika, 2019. žiūrėta 2019 kovo 11 d.]. <http://www.smlpc.lt/index.php?sid=95>

² Dėl Atrankinės moterų mamografinės patikros programos atlikimo metodikos patvirtinimo. Valstybės žinios, 2004-12-23, Nr. 184-6815. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.247639>.

³ World Health Organization, Health 2020. žiūrėta 2019 kovo 11 d. http://search.who.int/search?q=health+2020&ie=utf8&site=who&client=en_r&proxystylesheet=en_r&output=xml_no_dtd&oe=utf8&getfields=doctype

⁴ Pečiūra R., Gurevičius R., Jankauskienė D. Onkologinių susirgimų profilaktikos programų efektyvumo vertinimas. Sveikatos politika ir valdymas. 2011. https://www.mruni.eu/upload/iblock/4ea/04_peciura_gurevicius_jankauskiene.pdf

SANTRUMPŲ SĄRAŠAS

ES – Europos Sąjunga.

JAV – Jungtinės Amerikos valstijos.

PASPI – pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaiga.

PSDF – privalomo sveikatos draudimo fondas.

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija.

PSPC – pirminės sveikatos priežiūros centras.

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija.

TLK – Teritorinė ligonių kasa.

IVADAS

Temos aktualumas. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme pirminė sveikatos priežiūra yra apibūdinama kaip nespecializuota kvalifikuota asmens sveikatos priežiūra, psichikos sveikatos priežiūra bei nespecializuota visuomenės sveikatos priežiūra gyvenamojoje vietoje⁵. Pirminė sveikatos priežiūra atspindi ir vystosi priklausomai nuo ekonominių sąlygų, socialinių ir politinių ypatumų atskirose šalyse ar šių šalių bendruomenėse ir yra grindžiama socialinių, biomedicinos, sveikatos paslaugų moksliniais tyrimais bei visuomenės sveikatos patirties taikymu. Ji nagrinėja pagrindinės sveikatos problemas bendruomenėje ir yra siejama su prevencija, gydymu, reabilitacijos paslaugomis.⁶ Pirminės sveikatos priežiūros sistemos yra kuriamos remiantis teisingumo, įgalinimo bendruomenių apsisprendimo ir tarp sektorinio bendradarbiavimo principais. Pažymėtina, kad pirminė sveikatos priežiūra laikoma prioritetine sritimi, kadangi jai tenka spręsti daugelį asmens sveikatos problemų⁷. Taigi galima teigti, kad pirminė sveikatos priežiūra yra siejama su socialiai ir technologiškai pagrįstais metodais, siekiant apibūdinti universalią sveikatos priežiūrą bendruomenėje. Pirminės sveikatos priežiūros įstaigų vaidmuo informuojant pacientus apie prevencines programas tampa vis aktualesnis.

Vėžys yra viena iš pagrindinių mirties priežasčių visame pasaulyje. Pagal PSO ekspertų teikiamus duomenis, kaip pagrindinė mirties priežastis, iš onkologinių susirgimų vyrų tarpe pirmauja plaučių vėžys, o moterų – krūties vėžys⁸. Krūties vėžys apibrėžiamas kaip navikas, susiformuojantis sparčiai besidauginant krūties ląstelėms, kurios iškloja pieno liaukų skiltis arba latakėlius, plintantis lokaliai, vėliau per limfą ir dažnai metastazuojantis į kitus organus⁹. Šių onkologinių susirgimų nemažėja dėl rizikos veiksnių gausos, pernelyg menkų žmonių žinių apie savo sveikatą, nepakankamo dalyvavimo prevencinėse programose ir kitų priežasčių¹⁰. Tai ir apibrėžia pasirinktos temos aktualumą.

Temos naujumas. Krūties vėžio prevencinė programa vykdoma nuo 2005 m. Vykdam šią prevencinę programą, siekiama mirtingumą nuo krūties vėžio sumažinti apie 30 proc.¹¹ Tačiau šio tikslo nepavyksta pasiekti. Eurostat duomenimis, Lietuvoje 2017 m. standartizuotas mirčių rodiklis dėl

⁵ „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, 1994, liepos 19 d., Nr. I-552.“, žiūrėta 2019-02-04, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.E2B2957B9182>.

⁶ Gavin J. Andrews, Valorie A. Crooks, *Primary health care: people, practice, place* (Farnham, England: Routledge, 2009)

⁷ „Community & Primary Health Care Nursing“. Position Statement (2015), žiūrėta 2019-02-04 https://www.acn.edu.au/sites/default/files/advocacy/Community_and_Primary_Health_Care_Position_Statement.pdf.

⁸ „Nacionalinis vėžio centro veiklos ataskaita“, žiūrėta 2018-10-30, http://www.nvi.lt/uploads/Ataskaitos%20veiklos/NVI_ataskaita%202017.pdf

⁹ Juozaitytė Eglė, *Onkologija ir hematologija* (Kaunas: Vitae Litera), 171.

¹⁰ „Nacionalinis vėžio centro veiklos ataskaita“, žiūrėta 2018-10-30, http://www.nvi.lt/uploads/Ataskaitos%20veiklos/NVI_ataskaita%202017.pdf

¹¹ „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, 1994, liepos 19 d., Nr. I-552.“, žiūrėta 2019-02-04, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.E2B2957B9182>.

piktybinių navikų yra 194,9/100000 moterų ir 430,20/100000 vyrų¹². 2017 m. Lietuvoje nuo onkologinių susirgimų mirė 64655 žmonės, iš jų – 3889 moterys nuo krūties vėžio. Kėdainių rajone užfiksuoti 69 moterų mirties nuo krūties vėžio atvejai¹³. Pažymėtina, jog mirtingumas Lietuvoje nuo vėžio tarp OECD šalių gerokai viršija jų vidurkį¹⁴. Krūties vėžio prevencinėje programoje dalyvavusių moterų dalis Lietuvos savivaldybėse buvo nevienoda. Daugiausiai pasitikrinsusių moterų per 2014–2015 m. buvo Alytaus m. (63,8 proc.), Panevėžio m. (59 proc.), Klaipėdos m. (58,9 proc.) savivaldybėse. Rečiausiai šia programa pasinaudojo Švenčionių r. (14,1 proc.), Rietavo (17,1 proc.), Skuodo r. (17,7 proc.) savivaldybių moterys. Didžiausias informavimo dėl krūties piktybinių navikų profilaktikos ir siuntimas atlikti mamografiją paslaugos vykdymo procentas 2017 m. buvo Prienų rajono savivaldybėje (28,78 proc.), o mažiausias – Raseinių rajono savivaldybėje (11,7 proc.)¹⁵. Tuo tarpu Kėdainių rajono savivaldybėje 2016 m. informavimo paslaugos vykdymo procentas sumažėjo 1,5 karto, lyginant su 2015 m. Tačiau 2016 m. Kėdainių rajone informavimo krūties vėžio paslaugų vykdymas buvo 5,18 karto mažesnis už Kauno apskrities vidurkį¹⁶. Taigi pateikti statistiniai duomenys padeda pagrįsti temos naujumą, t. y. nepakankamas informavimas sudaro prielaidas tyrimui Kėdainių PSPC.

Temos iširtumas ir tyrinėjimų apžvalga. J. Vaitkevičiūtė, V. Petkevičius, J. Klumbienė tyrė Lietuvos moterų dalyvavimą gimdos kaklelio ir krūties vėžio prevencinėse patikrose 2004–2014 m. Jų tyrime buvo nustatyta, kad didžiųjų miestų gyventojos dažniau buvo kviečiamos ar siunčiamos atlikti mamografijos nei miestų ar kaimo vietovių moterys. Didesnius mamografijos atlikimo per dvejus metus šansus turėjo aukštesnio išsilavinimo moterys ir didžiųjų miestų gyventojos¹⁷. A. Eigirdaitė, G. Petronytė, V. Kanpeckienė, V. Jurkuvėnas (2013) atliko tyrimą, kurio metu buvo vertinami onkologinių ligų prevencinių programų įgyvendinimo organizaciniai ypatumai pirminėje sveikatos priežiūros grandyje. Tyrimo metu nustatyta, kad nors dažniausiai apie prevencines programas pirminėje sveikatos priežiūroje informuoja gydytojai ar slaugos specialistai, tačiau jis nėra pakankamas dėl finansavimo trūkumo. Be to, prevencinių programų įgyvendinimo planavimas ir rezultatų vertinimas pirminėje sveikatos priežiūroje vykdomas problemiška dėl gydytojų laiko stokos ir programinės įrangos

¹² „EUROSTAT duomenų bazė“, žiūrėta 2018-10-30, https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php/Causes_of_death_statistics/Lt.

¹³ „Mirusiųjų pagal mirties priežastis skaičius“. Lietuvos Statistikos departamentas, žiūrėta 2019-02-04, https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize#.

¹⁴ „Health at a Glance 2017 OECD Indicators“, žiūrėta 2018-10-30, https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2017_health_glance-2017-en#page59.

¹⁵ „Tikslinio amžiaus moterų populiacijos dalis (proc.), dalyvavusių atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje Lietuvos savivaldybėse 2014–2015 m.“, Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema.

¹⁶ „Kėdainių visuomenės sveikatos biuras“, žiūrėta 2019-02-04, <https://www.kedainiubiuras.lt/kruties-vezio.html>.

¹⁷ Justina Vaitkevičiūtė, Vytenis Petkevičius, Jūratė Klumbienė „Lietuvos moterų dalyvavimas gimdos kaklelio ir krūties vėžio prevencinėse patikrose 2004-2014 m.“. *Visuomenės sveikata* 1 (68) (2015): 33-39, žiūrėta 2019-02-04,

trūkumo¹⁸. E. Koh, G. Y. Choi ir J. Y. (2016) tyrime, atliktame Vašingtone, nustatyta, kad tų tiriamųjų žinios apie krūties vėžio prevencijos programą buvo didesnės, lyginant su tiriamaisiais, kurie apie šią programą nebuvo girdėję. Tai rodo, kad pacienčių informavimas gali prisidėti prie šios programos vykdymo efektyvumo¹⁹. D. Gudavičienės, L. Steponavičienės ir N. Lachej tyrimo rezultatai rodo, kad pagal profilaktinę programą pasitikrina tik trečdalis tikslinės grupės moterų. Neretai pagal programą siunčiamos tikrintis moterys, kurių krūties susirgimo požymiai yra akivaizdūs. Išgyvenamumo rodikliai gydant krūties vėžį Lietuvoje yra blogesni, palyginti su išsivysčiusiomis Vakarų Europos šalimis. Taip gali būti dėl nepakankamai anksti nustatomų pakitimų ir nepakankamai modernaus gydymo²⁰. Visgi krūties vėžio prevencinės programos vykdymo efektyvumo tyrimai yra fragmentiški. Be to, Kėdainių savivaldybėje tokia analizė nebuvo atlikta. Todėl labai svarbu nustatyti atrankinės krūties vėžio prevencinės programos įgyvendinimo kliūtis ir galimybes gerinti šios programos vykdymą Kėdainių savivaldybėje, siekiant geresnės prevencinės programos įgyvendinimo bei mirštamumo nuo šios onkologinės ligos sumažinimo.

Tyrimo problema. Nors krūties vėžio prevencinė programa vykdoma nuo 2005 m., tačiau jos vykdymas nėra pakankamai efektyvus. Nors teisės aktuose įtvirtinta, jog efektyvus programos veikimas pasiekiamas, kai mirtingumas nuo krūties vėžio sumažėja 30 proc. per 5 metus²¹, tačiau, kaip rodo aukščiau pateikti statistiniai duomenys, jis sumažėjo vos 6 proc.²² Teisės aktai reglamentuoja, jog patikros programos efektyvumas gali svyruoti dėl nepakankamos jos poveikio apimties, kokybės ir standartų skirtumo. Be to, patikros programos efektyvumą lemia kokybiškų visų jos komponentų funkcionavimas ir kontrolė²³. Dėl to tikslinga įvertinti visą programos modelį, nustatant priežasčių pasekmių ryšius, identifikuojant priežastis, kurios lemia krūties vėžio prevencinės programos nepakankamą efektyvumą. Krūties vėžio prevencinės programos efektyvus vykdymas didintų ankstyvą krūties vėžio diagnostiką, gerintų savalaikį gydymą ir didintų pasveikimą, kuris galimas iki 90 proc. Tą pasiekus, būtų pasiektas ir mirštamumo nuo krūties vėžio sumažėjimas. Tai ir pagrindžia šio darbo problemą, kuri yra išreiškiamą klausimu: *Kiek efektyvi yra krūties vėžio prevencinė programa Kėdainių PSPC?*

¹⁸ Eigirdaitė Aušra, Petronytė Gintarė, Kanpeckienė Virginija, Jurkuvėnas Vytautas „Širdies ir kraujagyslių bei onkologinių ligų prevencinių programų įgyvendinimo organizaciniai ypatumai pirminėje sveikatos priežiūroje“. *Sveikatos politika ir valymas* 1(5) (2013): 118-133.

¹⁹ Koh Eduard, Yuan Giner Choi, Ji Juan Cho (2016) "Effectiveness of an Ongoing, Community-Based Breast Cancer Prevention Program for Korean American Women". *Health Soc Work*, Nr. 41 (1): 51-59, žiūrėta 2019-02-04, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26946886>.

²⁰ Gudavičienė Daiva, Steponavičienė Laura, Lachej Nadežda. „Krūties vėžys Lietuvoje“. *Acta Medica Lituanica* 22 (3) (2015): 150-160.

²¹ „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, 1994, liepos 19 d., Nr. I-552.“, žiūrėta 2019-02-04, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.E2B2957B9182>.

²² „Mirusiųjų pagal mirties priežastis skaičius“. Lietuvos Statistikos departamentas, žiūrėta 2019-02-04, <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize#/>.

²³ „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, 1994, liepos 19 d., Nr. I-552.“, žiūrėta 2019-02-04, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.E2B2957B9182>.

Darbo dalykas – krūties vėžio prevencinės programos efektyvumas.

Tyrimo objektas – krūties vėžio prevencinės programos vykdymas Kėdainių PSPC.

Hipotezė – mirtingumo dėl krūties vėžio nepavyksta sumažinti dėl atrankinės krūties vėžio prevencinės programos įgyvendinimo neefektyvumo.

Tyrimo tikslas – įvertinti atrankinės krūties vėžio prevencinės programos vykdymo efektyvumą Kėdainių PSPC.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išnagrinėti krūties vėžio prevencinės programos vykdymo teorinius aspektus.
2. Išanalizuoti krūties vėžio prevencinės programos vykdymo statistinius duomenis.
3. Įvertinti krūties vėžio prevencinės programos efektyvumą Kėdainių PSPC šeimos gydytojų požiūriu.
4. Ištirti krūties vėžio prevencinės programos efektyvumą Kėdainių PSPC pacientų požiūriu.
5. Pateikti rekomendacijas dėl krūties vėžio prevencinės programos galimo tobulinimo.

Tyrimo metodai: Darbe yra taikomi tokie metodai:

- *Mokslinės literatūros analizė* skirta siekiant išnagrinėti krūties vėžio prevencinės programos efektyvumo kriterijus;
- *Teisės aktų analizė* skirta siekiant išanalizuoti krūties vėžio programos teisinę bazę.
- *Pusiau struktūruotas interviu* taikomas nustatyti prevencinės programos efektyvumą ir nepakankamo efektyvumo priežastis tarp šeimos gydytojų Kėdainių PSPC.
- *Pusiau struktūruotas interviu* taikomas apdorojant kokybinio tyrimo metu gautus rezultatus. Jos metu yra analizuojamas interviu tekstas, ieškoma prasminių reikšminių žodžių, vertinamas aktualus kontekstas, atrinkti duomenys yra grupuojami į kategorijas ir subkategorijas pagal temą.
- *Anketinė apklausa* skirta turint tikslą ištirti prevencinės programos efektyvumą ir identifikuoti nepakankamo efektyvumo priežastis.
- *Statistinių duomenų apdorojimo metodas*.

Darbo teorinis ir praktinis reikšmingumas. Teorinis šio darbo reikšmingumas grindžiamas susisteminta informacija apie prevencinių programų efektyvumo vertinimo kriterijus bei veiksnius. Praktinis šio darbo atskleidžiamas konkretaus atvejo, t. y. Kėdainių PSPC situacijos tyrimo bei priežastinių ryšių tarp kintamųjų identifikavimo, pagalba.

1. KRŪTIES VĖŽIO PREVENCINĖS PROGRAMOS VYKDYMO TEORINIAI ASPEKTAI

Šiame skyriuje pateikiama pirminės sveikatos priežiūros samprata, analizuojamas prevencijos programų aktualumas pirminės sveikatos priežiūros kontekste, aptariama krūties vėžio prevencijos būtinybė bei prevencijos programų efektyvumo vertinimo kriterijai.

1.1. Pirminės sveikatos priežiūros esmė

Pasaulinė sveikatos organizacija (PSO) 1978 m. Alma - Atoje surengė konferenciją, kuri buvo skirta pirminei sveikatos priežiūrai moksliskai pagrįsti. Pirminė sveikatos priežiūros definicija apibrėžta kaip, pagrindinė sveikatos priežiūra, kuri vadovaujasi moksliniu bei praktiniu patyrimais, metodais bei technologijomis, kurios priimtose socialiai²⁴.

Pirminės sveikatos priežiūra (toliau –PSP) apima pagrindines veiklos sritis, kaip²⁵:

- Ligų bei sužeidimų gydymas.
- Būtinų vaistų suteikimas.
- Mokymas apie sveikatos problemas (prevencija, nustatymas, kontrolė).
- Parama susijusi su tinkama mityba.
- Aprūpinimas geriamuoju vandeniu, sanitarijos veikla.
- Šeimos planavimas, motinos ir vaiko sveikatos priežiūra.
- Imunizavimas nuo infekcinių ligų.
- Ligų prevencija ir kontrolė.

PSP šiuo požiūriu apima ne tik ligų gydymą, tačiau rūpestį visuomenės sveikata plačiaja prasme. PSO pateiktos rekomendacijos pirminei sveikatos priežiūrai plėtoti. Pirmiausiai, siekiama sumažinti atskirtį bei socialinę nelygybę sveikatos srityje. Sveikatos priežiūra turi būti organizuojama atsižvelgiant į asmens poreikius, integruojama į valstybės sektorius, vykdoma kryptinga politika, skatinamas bendradarbiavimas tarp sektorių²⁶.

²⁴ Kudukytė – Gasperė R., Jankauskienė D. „Integruotos sveikatos priežiūros paslaugos – į žmonių poreikius orientuotos sveikatos priežiūros sistemos skatinimas Europos regione“. *Sveikatos politika ir valdymas*. 2(7) p. 113–133. 2014.

²⁵ Petronytė G., Kanapeckienė V. „Pirminės sveikatos Priežiūros ir visuomenės sveikatos Paslaugų integravimas ir šalių patirtis“. Higienos institutas. *Visuomenės sveikata*.2(65). 2014

²⁶ World Health Organization, Health 2020. žiūrėta 2019 kovo 11 d. http://search.who.int/search?q=health+2020&ie=utf8&site=who&client=en_r&proxystylesheet=en_r&output=xml_no_dtd&oe=utf8&getfields=doctype

PSP įvardijama, kaip būtina sveikatos priežiūra, kuri taikoma bendruomenės nariams bei jų šeimoms. Pirminė sveikatos priežiūra laikoma kompleksu priemonių, kurios padeda siekti pageidautiną sveikatos lygį šalyje²⁷.

PSP paslaugas teikiantis gydytojas turi būti kompetentingas visose klinikinės medicinos srityse, kad gebėtų vertinti paciento sveikatos būklę, numatyti reikiamas sveikatos paslaugas. Taip pat pirminės sveikatos priežiūros gydytojui reikalingi geri bendravimo įgūdžiai, žinios apie sveikatos sistemos organizavimo tvarką, vadybos pagrindai, patikima komanda²⁸.

Lietuvoje PSP svarba akcentuojama dokumentuose, kaip - Lietuvos nacionalinė sveikatos koncepcija²⁹, Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programa³⁰ ir kt. Lietuvoje nustatytas pirminės sveikatos priežiūros plėtros 2017-2025 metų veiksmų planas. PSP plėtros tikslas – Lietuvos gyventojams užtikrinti galimybę gauti kokybiškas pirminės sveikatos priežiūros paslaugas. Veiksmų plano uždaviniai: gerinti pirminės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo prieinamumą bei tęstinumą; gerinti paslaugų apmokėjimą; užtikrinti žmogiškuosius išteklius; gerinti paslaugų kokybę³¹.

Lietuvos sveikatos koncepcijoje nurodyta, kad strateginė kryptis yra sveikatos išsaugojimas, stiprinimas, ligų profilaktika, pagrindinė sistemos plėtros kryptis – pirminės sveikatos priežiūros sistema³².

Strateginiame sveikatos politiką formuojančiame dokumente „Sveikata 2020“ pagrindinis tikslas keliamas sveikatos bei gerovės gerinimas, sumažinus nelygybę sveikatos priežiūros įstaigose, sustiprinant visuomenės sveikatingumo veiklas, užtikrinant prieinamumą sveikatos priežiūros paslaugoms, kurios universalios, aukštos kokybės, tvarios, bei teisingos³³.

Pagrindiniai principai, kuriais vadovaujasi pirminės sveikatos priežiūros medikai, įvardijami, kaip:

- Universalumas, pirminės sveikatos priežiūros gydytojas suteikia visų medicinos krypčių pagalbą, sprendžia problemas.
- Prieinamumas, socialiniu, demografiniu, geografiniu, sveikatos problemų požiūriais.
- Visuotinumumas – vienodos paslaugos suteikiamos visiems gyventojams.

²⁷ Kudukytė – Gasperė R., Jankauskienė D. „Integruotos sveikatos priežiūros paslaugos – į žmonių poreikius orientuotos sveikatos priežiūros sistemos skatinimas Europos regione“. *Sveikatos politika ir valdymas*. 2(7) p. 113–133. 2014.

²⁸ Štaras K., Vedlūga T., Kalvelytė N., „Sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų kokybės prieinamumo ir priimtimumo vertinimas ir analizė“. *Sveikatos mokslai. Visuomenės sveikata*. 23 tomas, Nr. 4, p. 27-33. 2013.

²⁹ Lietuvos nacionalinė sveikatos koncepcijas 1991. žiūrėta 2019 kovo 11 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.66813A09EB5B>

³⁰ Lietuvos sveikatos 2014-2025 m. programa. 2014. žiūrėta 2019 kovo 11 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAK/62d4e183fd0111e3b62ec716086f051f>

³¹ LR Sveikatos apsaugos ministerija. 2019. žiūrėta 2019 kovo 11 d. <https://sam.lrv.lt/>

³² Lietuvos nacionalinė sveikatos koncepcijas 1991. žiūrėta 2019 kovo 11 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.66813A09EB5B>

³³ World Health Organization, Health 2020. žiūrėta 2019 kovo 11 d. http://search.who.int/search?q=health+2020&ie=utf8&site=who&client=en_r&proxystylesheet=en_r&output=xml_no_dtd&oe=utf8&getfields=doctype

- Integralumas, vadyba - gydytojo suteikiamos paslaugos vykdomos pagal poreikį kartu su komanda, kitomis struktūromis.
- Tęstinumas. Medicinos paslaugos suteikiamos tęstinai, nuolat. Sveikata rūpinamasi ir pablogėjęs paciento būklei, kaip ir prižiūrima, kai sveikata pagerėja, siekiama geresnę sveikatą išsaugoti.
- Komandinė veikla - gydytojas dirba kartu su savo komanda, kartu teikia paslaugas.
- Holistinis požiūris – paslaugos orientuotos ne konkrečiai ligai gydyti, bet į asmens sveikatą, socialinius ir psichologinius poreikius, aplinkybes. Asmens sveikata laikoma socialine gerove, fizine bei psichine sveikata.
- Individualus požiūris – paslaugos nukreiptos į asmens ar jo šeimos poreikius.
- Orientacija į šeimą – Pasitelkiami šeimos nariai siekiant sveikatos stiprinimo, saugojimo, gydomosios priemonės taikomos įvertinus psichologinę ir socialinę aplinką šeimoje, tokiu būdu siektinas optimalus efektas.
- Orientacija į bendruomenę – asmens sveikata vertinama atsižvelgiant į bendruomenę. Šeima įvertinama pagal bendruomenę. Gydytojas vadovaujasi bendruomenės poreikiais.
- Konfidencialumas. Paciento bei gydytojo santykiai grindžiami pasitikėjimu³⁴.

Skirtingose pasaulio šalyse pirminės sveikatos priežiūros gydytojams keliami nevienodi reikalavimai, tačiau esmė, kad šeimos gydytojas koordinuotų paciento sveikatos priežiūrą įvairiose sistemos grandyse³⁵.

Šeimos gydytojui priskiriamos funkcijos, kaip konsultanto, patarėjo, koordinatoriaus, stebėtojo, nukreipiančio pas reikiamą specialistą. Šeimos gydytojai rūpinasi pirminės sveikatos priežiūros įstaigose, kaip poliklinikose, šeimos klinikose, ambulatorijose, prisiregistravusių pacientų gydymu, ligų profilaktika³⁶.

PSP paslaugos suskirstytos į ambulatorines bei stacionarias. Ambulatorinės paslaugos nespecializuota kvalifikuota sveikatos bei psichikos sveikatos priežiūra, kuri teikiama ambulatorinėje įstaigoje. Ambulatorinės įstaigos: šeimos gydytojų kabinetai, psichikos sveikatos centrai, odontologų kabinetai, poliklinikos, pirminės sveikatos priežiūros centrai, ambulatorijos. Stacionarios pirmojo lygio paslaugos teikiamos sergantiems lėtinėmis ligomis, neįgaliesiems, kai reabilitacija specializuotuose skyriuose netikslinga. Stacionarinės pirmojo lygio įstaigos yra slaugos ligoninės, palaikomojo gydymo

³⁴ LR Valstybinė Kontrolė, Valstybinė audito ataskaita. Ar efektyvi šeimos gydytojų veikla? VA-P-10-2-4. 2013.

³⁵ Bailey W., Harrist A.W., Family Caregiving, US Springer. 2017.

³⁶ Štaras K., Vedlūga T., Kalvelytė N., „Sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų kokybės prieinamumo ir priimtimumo vertinimas ir analizė“. Sveikatos mokslai. *Visuomenės sveikata*. 2013, 23 tomas, Nr. 4, p. 27-33

įstaigos³⁷. Pirminę sveikatos priežiūrą vykdo savivaldos institucijos. Ambulatorinės įstaigos, kurios akredituotos pirminei sveikatos priežiūrai. Pagrindinės įstaigos³⁸:

- Savivaldybės medicinos punktai.
- Savivaldybės ambulatorija.
- Savivaldybės poliklinika
- Pirminės sveikatos priežiūros centras.
- Šeimos klinika.
- Odontologų kabinetai (bendroji praktika).
- Savivaldybės greitosios pagalbos stotys.
- Palaikomojo gydymo bei slaugos ligoninės.

Pasaulinė praktika rodo, kad šeimos gydytojas teikia pirminės sveikatos priežiūros paslaugas, kaip³⁹:

- Prieinama bei priimtina pirminė sveikatos priežiūra visuomenei.
- Teisingas ir racionalus sveikatos priežiūros resursų paskirstymas.
- Integruotas bei koordinuotas visapusiškas PSP vystymas.
- Racionalus antrinės bei tretinės sveikatos priežiūrų technologijų bei priemonių panaudojimas.
- Finansų panaudojimo kokybės gerinimas.

PSP veiklos sritys⁴⁰:

- Skubi pagalba.
- Pirminė medicinos priežiūra.
- Prevencinės patikros.
- Mokymai sveikatingumo temomis.
- Visuomenės sveikatos paslaugos, kaip sanitarija, infekcinių ligų prevencija bei kontrolė.
- Motinos ir vaiko sveikatos priežiūra.
- Imunizavimas.
- Sergančiųjų lėtinėmis ligomis, neįgaliųjų, senų žmonių priežiūra.

Savivaldybės remia sveikatos priežiūrą, remiamai priežiūrai priskiriama:

- Būtinoji pagalba.

³⁷ Valstybinė ligonių kasa, „Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos“ 2019. Žiūrėta 2019 kovo 11d. <http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/sveikatos-prieziuros-paslaugos/pirmines-ambulatorines-asmens-sveikatos-prieziuros-paslaugos>

³⁸ Sriubas M. Paciento teisės į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas turinio ypatumai Lietuvoje. 2013. Nr. 1 (79).

³⁹ Paulman P., Taylor R.B., Paulman A.A., Nasir L.S. *Family Medicine*. US Springer. 2017.

⁴⁰ Valstybinė ligonių kasa, „Krūties vėžio ankstyvosios diagnostikos programa“, 2019. Žiūrėta 2019 kovo 11 d. <http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/prevencines-programos/kruties-vezio-ankstyvosios-diagnostikos-programa>

- Nėščiujų priežiūra.
- Bedarbių bei nedarbingų šeimos narių sveikatos priežiūra.
- Vaikų iki 16 m. sveikatos priežiūra.

Apibendrintai galima teigti, kad pirminė sveikatos priežiūra įvardijama, kaip būtina sveikatos priežiūra, kuri taikoma bendruomenės nariams bei jų šeimoms. Pirminė sveikatos priežiūra laikoma kompleksu priemonių, kurios leidžia siekti pageidautiną sveikatos lygį šalyje. Pirminės sveikatos priežiūros veiklos sritys: skubi pagalba, pirminė medicinos priežiūra, prevencinės patikros, mokymai sveikatingumo temomis, visuomenės sveikatos paslaugos, kaip sanitarija, infekcinių ligų prevencija bei kontrolė, motinos ir vaiko sveikatos priežiūra, imunizavimas, sergančiųjų lėtinėmis ligomis, neįgaliųjų, senų žmonių priežiūra.

1.2. Prevencijos programų aktualumas pirminės sveikatos priežiūros kontekste

Pagrindinės sveikatos problemos patvirtintos moksliniais tyrimais, plačiai analizuojamos yra lėtinės neinfekcinės ligos, kaip širdies bei kraujagyslių ligos, onkologinės ligos, kvėpavimo sistemos ligos, cukrinis diabetas ir kt. Lėtinės neinfekcinės ligos yra dažniausia Lietuvos gyventojų mirties priežastis⁴¹.

Ligų prevencija, skiriama į tris lygius⁴²:

1. Pirminė prevencija – tai pastangos užbėgti ligai už akių, šalinant jos priežastis, rizikos veiksnius ar skatinti atsparumą ligai. Pirminėje prevencijoje pagrindinė veikla skiriama visuomenės sveikatos specialistams, kurie informuoja apie ligos rizikos veiksnius. Informacijos suteikimas apie ligos galimus rizikos veiksnius gali lemti mažesnę sergamumą ir mirtingumą visuomenėje. Autoriai pirminę prevenciją dar išskiria į universalią ir atrankinę. Universalioji prevencija yra skiriama visos populiacijos (šalies, vietos bendruomenės) bendrosioms profilaktinėms priemonėms: kovai su rūkymu, alkoholiu ir narkotikais, gyvensenos keitimui, mitybai ir fiziniam aktyvumui. Visiems žmonėms be jokios atrankos suteikiamos žinios ir ugdomi įgūdžiai, kaip išvengti ligos. Atrankinė prevencija yra skiriama rizikos grupės asmenims. Juos būtų galima suskirstyti į pogrupius pagal amžių, lytį, šeimos anamnezę, socialinę ir ekonominę būklę. Spręsti apie riziką galima iš šeimos anamnezės,

⁴¹ Petronytė G., Kanapeckienė V. Pirminės sveikatos Priežiūros ir visuomenės sveikatos Paslaugų integravimas ir šalių patirtis. Higienos institutas. *Visuomenės sveikata*. 2(65). 2014.

⁴² Ezzati M., Riboli E. Can Noncommunicable Diseases Be Prevented? Lessons from Studies of Populations and Individuals. *Science* 2012.Vol. 337, Issue 6101, pp. 1482-1487.

asmens sveikatos, fizinės, psichikos būklės ir gyvenimo būdo. Visuomenės sveikatos specialistai privalo skatinti rizikos grupių žmones siekti išvengti sveikatos blogėjimo.

2. Antrinė prevencija – tai aktyvus ankstyvas ligos išaiškinimas visuotinės patikros, arba atrankos būdu, kitaip tariant, ligos perspėjimas, dar prieš pasireiškiant simptomams, nustatant pacientus, kurie turi rizikos veiksnių, gali turėti ar turi ankstyvų ligos požymių. Patikros, arba atrankos, programa yra taikoma visuomenei. Ji yra kompleksinis vyksmas ir apima veiksmus, kuriuos reikėtų atlikti tiek radus pakitimų, tiek ir jų neradus.
3. Tretinė prevencija – jos būdu mažinami ligos simptominiai fiziniai ir socialiniai padariniai, jos komplikacijos, stengiamasi atgaivinti organizmo funkcijas. Ji apima negalios mažinimą medikamentiniu ir chirurginiu gydymu, koreguojančiu anatominius ir fiziologinius pakitimus. Kokia prevencija yra taikoma, priklauso nuo žmogaus sveikatos būklės ar ligos stadijos (1 lentelė).

1 lentelė. Prevencijos lygiai

Ligos stadija	Prevencijos lygis	Taktika
„Priešligė“	Pirminė	Bendrasis sveikatos stiprinimas, rizikos veiksnių mažinimas ir specifinė apsauga.
Latentinė liga	Antrinė	Rizikos grupės asmenų patikra ir ankstyvas išaiškintos ligos gydymas.
Simptominė liga	Tretinė	Negalios mažinimas ankstyvoje simptominės ligos stadijoje. Reabilitacija vėlyvojoje simptominės ligos stadijoje.

Šaltinis: Sudaryta autorės, remiantis: Ezzati, Riboli. Can Noncommunicable Diseases Be Prevented? 2012.

Profilaktika skiriama į pirmąją, pirminę, antrinę bei tretinę. Pirmų dviejų objektas yra visa populiacija, paskutiniųjų – atskiri žmonės ar grupės žmonių⁴³.

Apibendrintai galima teigti, kad ligų prevencija yra sudėtingas, kompleksinis procesas ir, norint ją tinkamai vykdyti, reikia žinoti populiacijos riziką ligai, rizikos veiksnius, kilmę ir raidos priežastis (etiologiją), raidos mechanizmus (patogenezę), raišką (kliniką), komplikacijas ir jų atsiradimo priežastis, gydymo galimybes ir priemones, kuriomis galima jos išvengti. Ligų prevencija bei ankstyvoji patikra yra efektyvus būdas sveikatos gerovei užtikrinti. Profilaktika skiriama į pirmąją, pirminę, antrinę bei tretinę. Pirmų dviejų objektas yra visa populiacija, paskutiniųjų – atskiri žmonės ar grupės žmonių. Prevencinės programos Lietuvoje taikomos onkologiniams susirgimams, širdies bei kraujagyslių ligoms.

⁴³ Babenskienė D. Medikai žmonėms aiškino apie ankstyvosios diagnostikos svarbą. Santaka, 2013.

1.3. Krūties vėžio prevencijos būtinybė

Ligų prevencija bei ankstyvoji patikra yra efektyvus būdas sveikatos gerovei užtikrinti. Onkologinių susirgimų ankstyvoji patikra, savalaikis pastebėjimas, gali lemti visišką paciento pasveikimą⁴⁴. Vėžio susirgimams gydyti pasiekta pažanga, tačiau dalis piktybinių navikų yra mirtini. Dėl to labai svarbus ir paliatyvusis gydymas. Nustatyta, kad trečdalį vėžio susirgimų galima išgydyti, diagnozavus ligą ankstyvoje stadijoje⁴⁵.

Onkologinės ligos lieka labai svarbios sveikatos apsaugai. Vienas iš efektyvių šios problemos sprendimo būdų yra ankstyvos diagnostikos ir prevencinių programų įgyvendinimas. Prevencinių programų siekis nustatyti ligas ankstyvosiose stadijose. Moksliniais tyrimais įrodyta, kad prevencinių programų vykdymas mažina sergamumą onkologiniais susirgimais nuo 30 iki 70 proc., mirtingumą sumažina iki 30 proc. 5 metų laikotarpyje. Lietuvoje prevencinės programos įgyvendinamos nuo 2004 metų. Programos integruotos į asmens sveikatos priežiūros paslaugų sistemą, nustatomos atrankinės amžiaus grupės, teikiama informacija apie programas, suteikiami siuntimai konsultacijoms su specialistais. Programų vykdymas apmokamas Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis⁴⁶.

PSO Vėžio kontrolės programų politikos bei strategijos gairėse nurodoma, kad vėžio prevencija bei kontrolė turi būti vykdoma pagal šaliai prieinamus išteklius. Šalys klasifikuojamos į turinčias žemas, vidutines, bei aukštas pajamas. Lietuva priskiriama vidutinius išteklius turinčiai šalių grupei. Kai dauguma gyventojų gyvena miestuose, gyvenimo trukmė ilgesnė už 60 metų. Piktybiniai navikai išskiriami, kaip viena pagrindinių gyventojų sergamumo bei mirties priežasčių. Stebimi rizikos veiksniai, kaip tabako vartojimas, infekciniai susirgimai, mityba, kancerogenai darbo vietose⁴⁷.

Krūties vėžiu laikomas krūties audinio piktybinis navikas. Tai labiausiai paplitusi moterų onkologinė liga Lietuvoje, kaip ir Europos šalyse. Kiekvienais metais diagnozuojama apie 1500 atvejų naujo krūties vėžio. Liga labiausiai paplitusi tarp moterų vyresnių nei 50 metų. Vyrai taip pat gali sirgti krūties vėžiu, identifikuojama 15 atvejų per metus Lietuvoje. 2016 m. Lietuvoje mirė 512 moterų bei 1 vyras⁴⁸.

Krūties vėžys yra skirstomas į premenopauzinį – kai suserga jauna moteris, ir pomenopauzinį, kai susergama vyresniame amžiuje. Pomenopauzinio krūties vėžio atsiradimui turi reikšmės moters

⁴⁴ Babenskienė D. Medikai žmonėms aiškino apie ankstyvosios diagnostikos svarbą. Santaka. 2013.

⁴⁵ Ivaško I., Šturienė R., Kairys J., Lamanuskaitė M., Moterų žinios apie gimdos kaklelio vėžio rizikos veiksnius ir žmogaus papildomos viruso vakciną. Sveikatos mokslai. Visuomenės sveikata. 27 tomas, Nr. 4, p. 13-19. 2017.

⁴⁶ Eigirdaitė A., Petronytė G., Kanapeckienė G., Kanapeckienė V., Jurkuvėnas V. “Širdies ir kraujagyslių bei onkologinių ligų prevencinių programų įgyvendinimo organizaciniai ypatumai pirminėje sveikatos priežiūros grandyje”. *Sveikatos politika ir valdymas*, nr. 1(5) p. 118–133. 2013.

⁴⁷ Pečiūra R., Gurevičius R., Jankauskienė D. Onkologinių susirgimų profilaktikos programų efektyvumo vertinimas. Sveikatos politika ir valdymas. 2011. https://www.mruni.eu/upload/iblock/4ea/04_peciura_gurevicius_jankauskiene.pdf

⁴⁸ Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras. Ligų profilaktika, 2019. žiūrėta 2019 kovo 11 d.]. <http://www.smlpc.lt/index.php?sid=95>

nutukimas, ypač poodiniai riebalai. Pirminė profilaktika, kuri yra rekomenduojama visoms moterims, norint išvengti krūties vėžio - gyvenimo būdo koregavimas: mažinti alkoholio vartojimą, palaikyti normalią kūno masę, stengtis vengti hormoninių preparatų⁴⁹.

Krūties vėžio profilaktinė programa skirta moterims 50-69 metų, kurioms kartą per 2 metus rekomenduojama atlikti mamografinį tyrimą. Tyrimui atlikti siuntimą išrašo šeimos gydytojas, tyrimą galima atlikti medicinos įstaigos, kuriose yra mamografijos įrenginys, tyrimui atlikti reikalinga registracija. Šeimos gydytojas praneša rezultatus, kurį informuoja mamogramas vertinanti įstaiga⁵⁰. Lemiamą reikšmę ankstyvai krūties vėžio diagnostikai turi rentgeninis krūtų tyrimas – mamografija. Mamografijos būdu galima nustatyti vėžio diagnozę neretai keliais metais anksčiau, nei liga pasireiškia kliniškai. Būtent dėl to mamografija jau kelis dešimtmečius daugelyje išsivysčiusių pasaulio šalių naudojama atrankinei patikrai dėl krūties vėžio. Nuo 2005 metų spalio mėnesio mamografinė atrankinė patikra dėl krūties vėžio pradėta vykdyti ir Lietuvoje⁵¹. Profilaktinio gydymo efektyvumas priklauso nuo paskirtų medikamentų įsavinimo, kaip pvz. tamoksifenas⁵².

Teisės aktai, kurie reglamentuoja mamografinės patikros dėl krūties vėžio programos vykdymą:

- Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programa⁵³.
- Atrankinės moterų mamografinės patikros programos metodika⁵⁴.

Apibendrintai galima teigti, kad krūties vėžio prevencija būtina dėl ankstyvosios diagnozės nustatymo būtinumo. Trečdalį vėžio susirgimų galima išgydyti, diagnozavus ligą ankstyvoje stadijoje. Krūties vėžio prevencija reglamentuojama šalyje galiojančiais teisės aktais. PSO Vėžio kontrolės programų politikos bei strategijos gairėse nurodoma, kad vėžio prevencija bei kontrolė turi būti vykdoma pagal šaliai prieinamus išteklius.

1.4. Prevencijos programų efektyvumo vertinimo kriterijai

Prevencinių programų esminis įgyvendinimo kriterijus yra tikslinių grupių asmenų įtraukimo į profilaktinius patikrinimus apimtys. Galutinis rezultatas visuomet priklauso nuo to, kiek buvo

⁴⁹ Veronesi U., Goldhirsch A., Veronesi P., Gentilini O.D., Leonardi M.C. Breast Cancer. US Springer. 2017.

⁵⁰ Valstybinė ligonių kasa, Krūties vėžio ankstyvosios diagnostikos programa, 2019. žiūrėta 2019 kovo 11 d. <http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/previncines-programos/kruties-vezio-ankstyvosios-diagnostikos-programa>

⁵¹ Jonaitienė E., Želvienė A., Strodomskytė M. "Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio etiniai aspektai". Lietuvos radiologų asociacijos konferencijos „Radiologija 2007“ medžiaga. 2007. žiūrėta 2019 kovo 11 d. <http://www.mtp.lt/files/MEDICINA-2007-3-274-2801.pdf>

⁵² Thorneloe Rachel Jane, Horne Rob, Side Lucy, Wolf Michael Scott, Smith Smuel George. Beliefs About Medication and Uptake of Preventive Therapy in Women at Increased Risk of Breast Cancer: Results From a Multicenter Prospective Study. Original Study. žiūrėta 2019 kovo 11 d. [https://www.clinical-breast-cancer.com/article/S1526-8209\(18\)30533-0/fulltext](https://www.clinical-breast-cancer.com/article/S1526-8209(18)30533-0/fulltext)

⁵³ Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programa.2018. žiūrėta 2019 kovo 11 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.262882/OFqisNRYHZ>

⁵⁴ Atrankinės moterų mamografinės patikros programos metodika.2004. žiūrėta 2019 kovo 11 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.247639>

planuojama padaryti ir kaip pavyko realizuoti planus, o tai priklauso nuo įvairių kitų sąlygų ir aplinkybių, kas žinoma iš visuotino priežastinio ryšio dėsnio⁵⁵. Siekiant įvertinti programos priemonių tolygumą analizuojama, kaip programa vykdoma, nustatomas programos vykdymo intensyvumas pagal suteiktų programos paslaugų skaičių tenkantį 1000 gyventojų⁵⁶. Vertinant informavimo dėl krūties piktybinių navikų profilaktikos ir siuntimo atlikti mamografiją paslaugos teikimo dinamika Lietuvoje. 2018 m. suteikta 107 tūkst. paslaugų. Efektyvios patikros programos prielaidos⁵⁷:

1. Didelis sergamumas ir mirtingumas šalyje;
2. Prieinamas, neinvazinis ir pacientui neskausmingas tyrimo metodas;
3. Galimybė, nustačius ikinavikinius pokyčius ar anksti diagnozavus vėžį, jį gydyti;
4. Sveikatos priežiūros darbuotojų, dalyvaujančių programoje, bendradarbiavimas;
5. Programos vykdymo kokybės kontrolė;
6. Nuolatinis ir pakankamas finansavimas.

Autorius Pečiūra ir kt. (2011)⁵⁸ išskiria pagrindinius prevencinių programų efektyvumo vertinimo kriterijus:

- Programa atitinka realius (pripažintus) poreikius;
- Nustatyti programos siekiniai ir tikslai;
- Nustatyta (apibrėžta) tikslinė gyventojų grupė;
- Programoje yra integruota: mokymas (informavimas, lavinimas), testai, klinikinės procedūros ir programos valdymas;
- Veikia kokybės užtikrinimas minimizuojant potencialią skryningo riziką;
- Programa užtikrina pasirinkimo (informacijos pagrindu) laisvę, konfidencialumą;
- Programos kaštų ir naudingumo balansas yra priimti.

Pagrindiniai prevencinės programos siekiniai – sumažinti sergamumo ir mirtingumo rodiklius, diagnozuoti piktybinę naviką ankstyvoje stadijoje.

Vertinant prevencinę programą kaštų – efektyvumo analizės metodu apskaičiuojama:

- Kaštai, tenkantys vienam gyventojui prevencinės programos dalyviui;
- Kaštai, tenkantys susirgimų sumažinimui vienu atveju;

⁵⁵ Eigirdaitė A., Jurkuvėnas V., Prevencinių programų įgyvendinimo Klaipėdos miesto ir rajono pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigose 2008-2010 metais vertinimas. „Visuomenės sveikata“. 2011. [http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2011.4\(55\)/VS_2011_4\(55\)_Eigirdaite.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2011.4(55)/VS_2011_4(55)_Eigirdaite.pdf)

⁵⁶ Pečiūra R., Gurevičius R., Jankauskienė D. Onkologinių susirgimų profilaktikos programų efektyvumo vertinimas. Sveikatos politika ir valdymas. 2011. https://www.mruni.eu/upload/iblock/4ea/04_peciura_gurevicius_jankauskiene.pdf

⁵⁷ Dėl Atrankinės moterų mamografinės patikros programos atlikimo metodikos patvirtinimo. Valstybės žinios, 2004-12-23, Nr. 184-6815. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.247639>

⁵⁸ Pečiūra R., Gurevičius R., Jankauskienė D. Onkologinių susirgimų profilaktikos programų efektyvumo vertinimas. Sveikatos politika ir valdymas. 2011. https://www.mruni.eu/upload/iblock/4ea/04_peciura_gurevicius_jankauskiene.pdf

- Kaštai, tenkantys mirčių skaičiaus sumažinimui vienu atveju⁵⁹.

2019 m. pradžioje programos įgyvendinimui skirta 2,9 mln. Eurų. Viso per programos vykdymo laikotarpį programos įgyvendinimui skirta 22,35 mln. eurų, o panaudota 20,29 mln. eurų (91 proc.).

Vertinami mamogramos paslaugos rezultatai. Atvejų skaičius 2018 m. Lietuvoje: be pakitimų – 55 tūkst.; gerybinio pobūdžio p. - 45 tūkst.; galimi gerybinio pobūdžio 4,4 tūkst.; galimi piktybinio pobūdžio 459; piktybinio pobūdžio 158; neinformatyvi MM – 1409 MM⁶⁰.

Autorius Smith (1997)⁶¹ teigė, kad prevencinės programos turi turėti aukštą dalyvavimo lygį, pasiekti priimtina jautrumą (85%) ir specifiškumą (90%), patvirtinti su amžiumi susijusius atrankos intervalus ir apsvarstyti, kaip ligos stadija veikia diagnozę. Be to, programoms įvertinti gali būti naudojami šie kriterijai: (1) daugiau kaip 50 proc. nustatytų atrankos metu navikų, turėtų būti mažesni nei 15 mm; (2) 30 proc. ar daugiau 3 laipsnio navikų turi būti mažesni už 15 mm ir (3) daugiau nei 70 proc. atrankos metu nustatytų vėžio atvejų turėtų būti neigiami.

Atrankinės mamografinės patikros programos duomenys registruojami ir analizuojami centralizuotoje informacinėje sistemoje. Efektyvumo vertinimas⁶²:

Atliekant Lietuvoje atrankinę moterų mamografinę patikrą, siekiama sumažinti mirtingumą nuo krūties vėžio. Remiantis įvairių pasaulio šalių duomenimis, įdiegus minėtą programą, mirtingumą galima sumažinti apie 30% per 5 metus. Atrankinių moterų sveikatos patikros dėl krūties vėžio programų nauda ir efektyvumas yra įrodyta įvairiose šalyse (Suomijoje, Švedijoje, Kanadoje, JAV ir kt.).

- Patikros programos efektyvumas gali svyruoti dėl nepakankamos patikros poveikio apimties, kokybės ir standartų skirtumo.
- Patikros programos efektyvumą sąlygoja kokybiškų visų jos komponentų funkcionavimas ir kontrolė.
- Monitoringo rezultatai vertinami šalies mastu.
- Analizuojamas PASPĮ dalyvavimo patikros programoje aktyvumas.
- Analizuojamas tiriamojo kontingento dalyvavimo patikroje aktyvumas.
- Analizuojamas sergamumas krūties vėžiu ir mirtingumas dėl šios ligos laiko ir vietos atžvilgiu (akcentuojant pokyčių dinamiką savivaldybėse).

⁵⁹ Pečiūra R., Gurevičius R., Jankauskienė D. Onkologinių susirgimų profilaktikos programų efektyvumo vertinimas. Sveikatos politika ir valdymas. 2011. https://www.mruni.eu/upload/iblock/4ea/04_peciura_gurevicius_jankauskiene.pdf

⁶⁰ Valstybinė ligonių kasa. Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos apžvalga. 2019. <http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/prevencines-programos/kruties-vezio-ankstyvosios-diagnostikos-programa/Documents/0301%20krvezioatask.pdf>

⁶¹ Smith R.A. Screening fundamentals. *J Natl Cancer Inst Monogr.* (22):15-9.1997.

⁶² Dėl Atrankinės moterų mamografinės patikros programos atlikimo metodikos patvirtinimo. Valstybės žinios, 2004-12-23, Nr. 184-6815. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.247639>

Siekiant programos efektyvumo, būtina visų patikros komponentų darbo kokybės ir programos reikalavimų kontrolė (vykdytojų kvalifikacija, standartizuotų tyrimų metodikų laikymasis, atrankos tikslumas, bendros dokumentacijos vedimas ir kt.). Tai vykdo programos kokybės kontrolės grupė.

Apibendrinant autorių nuomonę galima teigti, kad prevencinei programai vertinti pagrindiniai kriterijai yra: programos poreikiai programos siekiniai ir tikslai; tikslinė gyventojų grupė; programos integruotos dalys, kaip mokymas (informavimas), testai, klinikinės procedūros bei programos valdymas; kokybės užtikrinimas; pasirinkimo laisvės užtikrinimas; kaštų ir naudingumo balansas. Prevencinės programos turi turėti aukštą dalyvavimo lygį, pasiekti priimtina jautrumą (pvz. 85 proc.) ir specifiškumą (90 proc.), patvirtinti su amžiumi susijusius atrankos intervalus ir apsvarstyti, kaip ligos stadija veikia diagnozę. Be to, programoms įvertinti gali būti naudojami šie kriterijai: (1) daugiau kaip 50 proc. nustatytų atrankos metu navikų, turėtų būti mažesni nei 15 mm; (2) 30 proc. ar daugiau 3 laipsnio navikų turi būti mažesni už 15 mm ir (3) daugiau nei 70 proc. atrankos metu nustatytų vėžio atvejų turėtų būti neigiami.

Atrankinės mamografinės patikros programos efektyvumas vertinamas pagal patikros poveikio apimtį, standartus, monitoringo duomenis šalies mastu, analizuojamas patikros programoje aktyvumas, kontingento dalyvavimo patikroje aktyvumas, ir sergamumas krūties vėžiu, mirtingumas dėl šios ligos laiko ir vietos atžvilgiu.

1.5. Krūties vėžio prevencinės programos vykdymo statistinių duomenų analizė

Šiame poskyryje pagrindinis dėmesys skiriamas atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos ir atrankinės moterų mamografinės patikros programos metodikos analizei.

1.5.1. Krūties vėžio prevencijos programos apibūdinimas

Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) ekspertų duomenimis, efektyviai vykdant vėžio profilaktiką, ankstyvą diagnostiką ir šiuolaikinį gydymą, iki 2020 m. sergamumą piktybiniais navikais galima sumažinti 25%, o mirtingumą nuo jų 50%. Daugelyje išsivysčiusių pasaulio šalių vykdomos atrankinės gyventojų sveikatos patikros programos. Jos skirtos nustatyti kai kurių organų ikinavikinius pokyčius ir kliniškai dar nepasireiškančius navikus. Anksti nustačius ligą ir laiku pradėjus gydymą užkertamas kelias vėžiui išplisti⁶³.

⁶³ Dėl Atrankinės moterų mamografinės patikros programos atlikimo metodikos patvirtinimo. Valstybės žinios, 2004-12-23, Nr. 184-6815. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.247639>

Pagrindinis atrankinės patikros dėl krūties vėžio programos tyrimo metodas – mamografija. PSO rekomenduoja pradėti mamografinę patikrą pagal tam tikras amžiaus grupes, atsižvelgiant į šalies sergamumo rodiklius bei ekonomines galimybes. Patikrą reikia pradėti nuo tų amžiaus grupių, kurių sergamumas krūties vėžiu yra didelis, arba nuo amžiaus grupės, esančios 5 m. iki sergamumo krūties vėžiu piko. Remiantis Europos Sąjungos (ES) rekomendacijomis (2001, 2003 m.), mamografinė patikra turi būti atliekama 50–69 m. amžiaus moterims kas 2 m. Patikros taikymo efektyvumas 40–49 m. amžiaus moterims dar tyrinėjamas. Krūtų savityra ir klinikinis krūtų tyrimas mažai lemia mirtingumo nuo krūties vėžio sumažėjimą⁶⁴.

Organizuotoje patikros programoje dalyvauja⁶⁵:

1. Pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų (PASPI) bendrosios praktikos gydytojai, bendrosios praktikos slaugytojos (moterų identifikacija, švietėjiška veikla, radus patologiją – siuntimai specialistų konsultacijai);
2. Visuomenės sveikatos centrai ir žiniasklaida (švietėjiška bei informacinė veikla);
3. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, turinčios mamografus: radiologai, radiologijos laborantai (krūtų rentgeninis tyrimas – mamografija);
4. Vilniaus universiteto Onkologijos institutas, Kauno medicinos universiteto klinikos (mamogramų vertinimas, atsakymų išsiuntimas moterį siuntusiam gydytojui bei Vėžio registrui). Siekiant užtikrinti programos vykdymo kokybę, mamogramos vertinamos centruose, turinčiuose patyrusius specialistus ir galimybę vertinti mamogramas keliems radiologams;
5. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kuriose gydomi asmenys su nustatyta patologija (programos veiksmingos tik tada, kai, diagnozavus krūties vėžį, yra galimybė taikyti pilnavertį šiuolaikinį gydymą – operacijas, spindulinę terapiją, chemoterapiją, gydymą hormonais).

Identifikuojama tiriamoji populiacija. Priėmus sprendimą dėl organizuotos patikros vykdymo, PASPI pagal gyventojų prisirašymo duomenis sudaro 50–69 m. amžiaus moterų kompiuterizuotą sąrašą, kuris naudojamas programos vykdymo laikotarpiu ir tikslinamas kiekvienais metais (išbraukiant išvykusias/mirusias ir įrašant naujai atvykusias, t. y. naujai prisirašiusias). Sudaryti sąrašai išsiunčiami įstaigai, kurioje bus apibendrinami rezultatai, ir įstaigai, kurioje bus atliekami krūtų rentgeniniai tyrimai. Reguliariai aiškinama patikrų nauda per žiniasklaidą, visuomenines moterų organizacijas ir pan. Pilnavertė informacija apie patikros programos eigą svarbi siekiant sumažinti negatyvų psichologinį poveikį, kurį patiria daugelis moterų esant patologinių radinių krūtyje. Už informacijos pateikimą

⁶⁴ Dėl Atrankinės moterų mamografinės patikros programos atlikimo metodikos patvirtinimo. Valstybės žinios, 2004-12-23, Nr. 184-6815. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.247639>

⁶⁵ Dėl Atrankinės moterų mamografinės patikros programos atlikimo metodikos patvirtinimo. Valstybės žinios, 2004-12-23, Nr. 184-6815. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.247639>

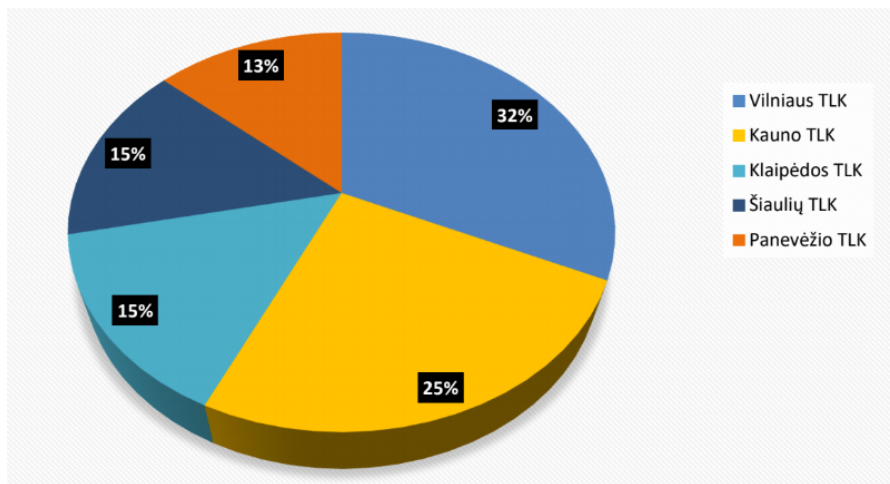
atsakingos programą vykdančios institucijos. Siekiant užtikrinti numatyto tiriamojo moterų kontingento aktyvų dalyvavimą programoje, parengiami individualūs kvietimai. Kvietimo būdai: asmeniškai raštu ar žodžiu, bendri pranešimai. Efektyvesni – individualūs kvietimai gydytojo, prie kurio pacientė prisirašiusi, vardu. Kvietimo schema: 50–69 m. amžiaus moterys kviečiamos pasitikrinti ir atlikti krūties rentgeninį tyrimą kas 2 m.

Taigi, 50–69 metų amžiaus moterys dėl mamografinio tyrimo, kuris padeda aptikti ir įtarti vėžį ar ikivėžinius pakitimus turi kreiptis į šeimos gydytoją. Gavusios gydytojo siuntimą išsitiirti, gali iš anksto užsiregistruoti (galima ir telefonu) mamografą turinčioje gydymo įstaigoje. Pagal krūties vėžio prevencijos programą mamografiniai tyrimai yra atliekami didžiuosiuose šalies miestuose – Vilniuje, Kaune, Panevėžyje, Šiauliuose, Klaipėdoje, taip pat – Alytuje ir Utenoje.

1.5.2. Krūties vėžio prevencinės programos vykdymo duomenų dinaminė analizė

Vertinant tikslinę tiriamųjų grupę, tikslinės amžiaus grupės asmenų pasiskirstymas pateikiamas (žr. 1 pav.). Daugiausiai tiriamųjų yra Vilniaus apskrityje – 32 proc., toliau seka Kauno apskritis – 25 proc., Klaipėdos ir Šiaulių apskrityse po 15 proc. ir Panevėžio apskrityje 13 proc. visų tiriamųjų.

1 pav. Tikslinės amžiaus grupės asmenų pasiskirstymas pagal TLK (proc.)

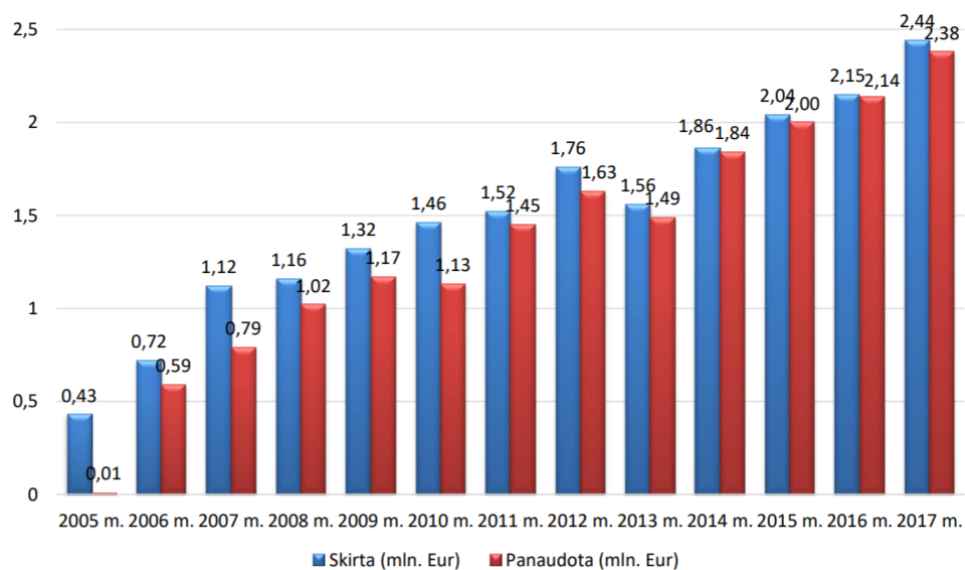


Šaltinis: Sudaryta darbo autorės, remiantis: Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos vykdymas, 2018. ⁶⁶

2018 m. pradžioje programos įgyvendinimui skirta 2,5 mln. Eurų. Lėšų paskirstymas nuo 2005 m. iki 2017 m. pateikiamas 2 pav.

⁶⁶ Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos vykdymas, 2018.

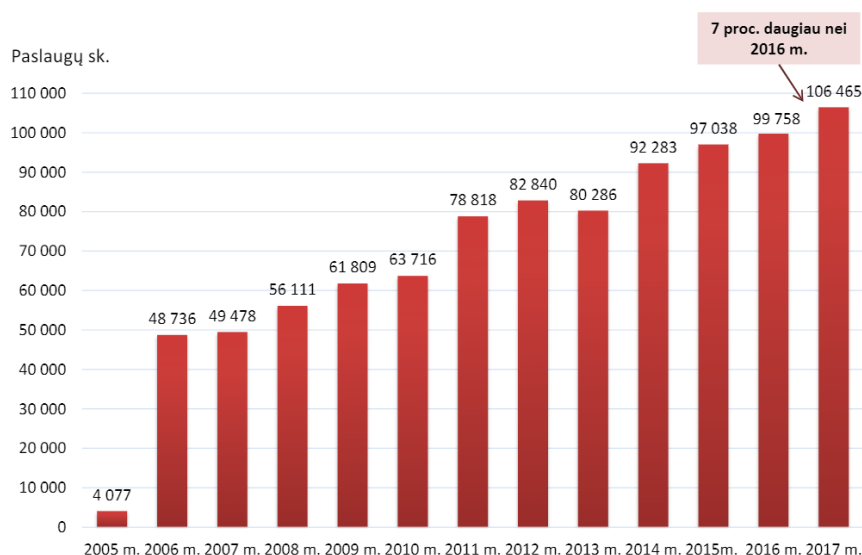
2 pav.. Programos finansavimas iš PSDF biudžeto lėšų



Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiamtis: Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos vykdymas, 2018.⁶⁷

Lietuvoje siuntimas atlikti mamografijos tyrimą 2017 m. pateiktas 106 tūkst. moterų. Siuntimų skaičius nuo 2016 iki 2017 metų išaugo 7 proc. Paslaugų skaičiaus dinamika nuo 2005 metų pateikta 3 pav.

3 pav. Informavimo dėl krūties piktybinių navikų profilaktikos ir siuntimo atlikti mamografiją paslaugos teikimo dinamika



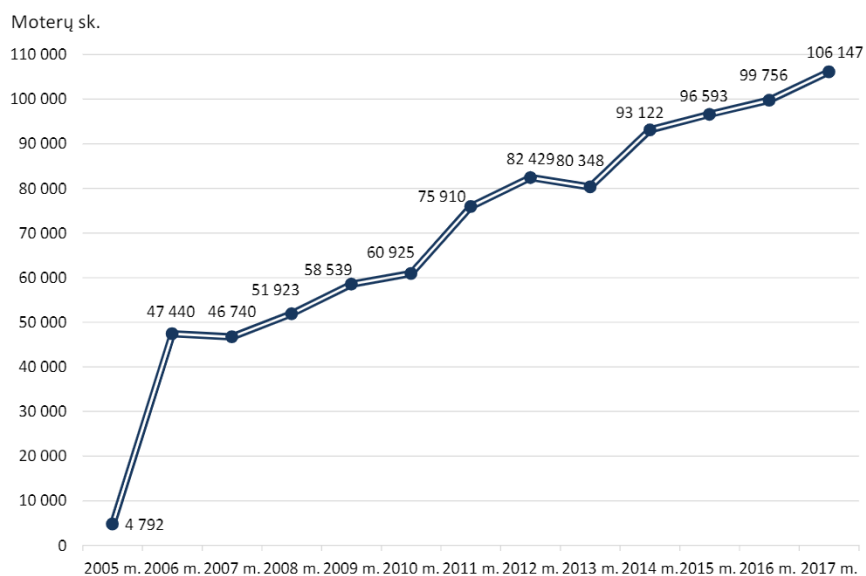
Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiamtis: Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos vykdymas, 2018.⁶⁸

⁶⁷ Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos vykdymas, 2018.

⁶⁸ Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos vykdymas, 2018.

Prevencinėje programoje dalyvavusių moterų skaičiaus dinamika pateikiama 4 pav.

4 pav. Dalyvavusių moterų skaičius mamogramos atlikimo programoje

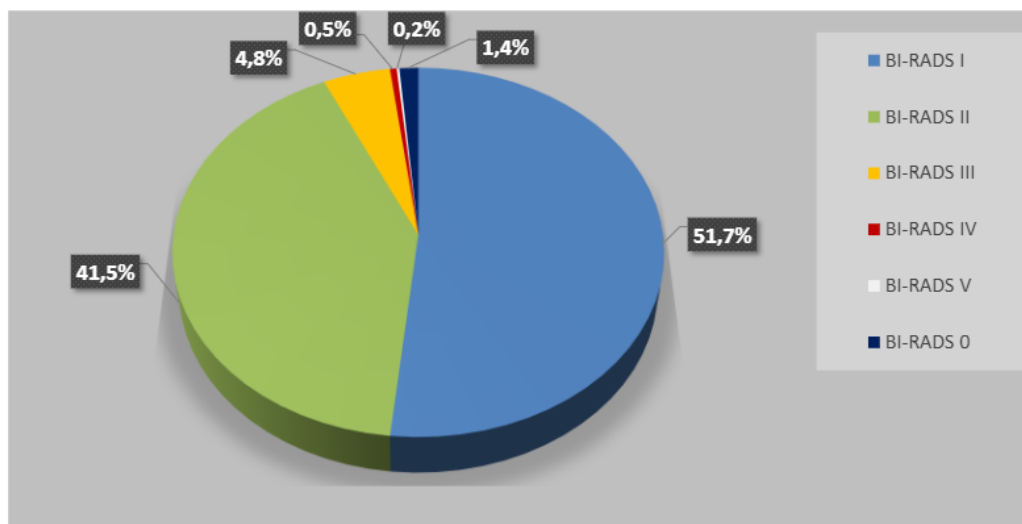


Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiamtis: Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos vykdymas, 2018.⁶⁹

Programos atvejų analizė pateikiama 5 pav. 2017 m. Piktybinio pobūdžių navikų diagnozuota 207 atvejais. Neinformatyvus tyrimas nurodytas 1438 atvejais.

⁶⁹ Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos vykdymas, 2018.

5 pav. Mamogramos vertinimo paslaugos rezultatai



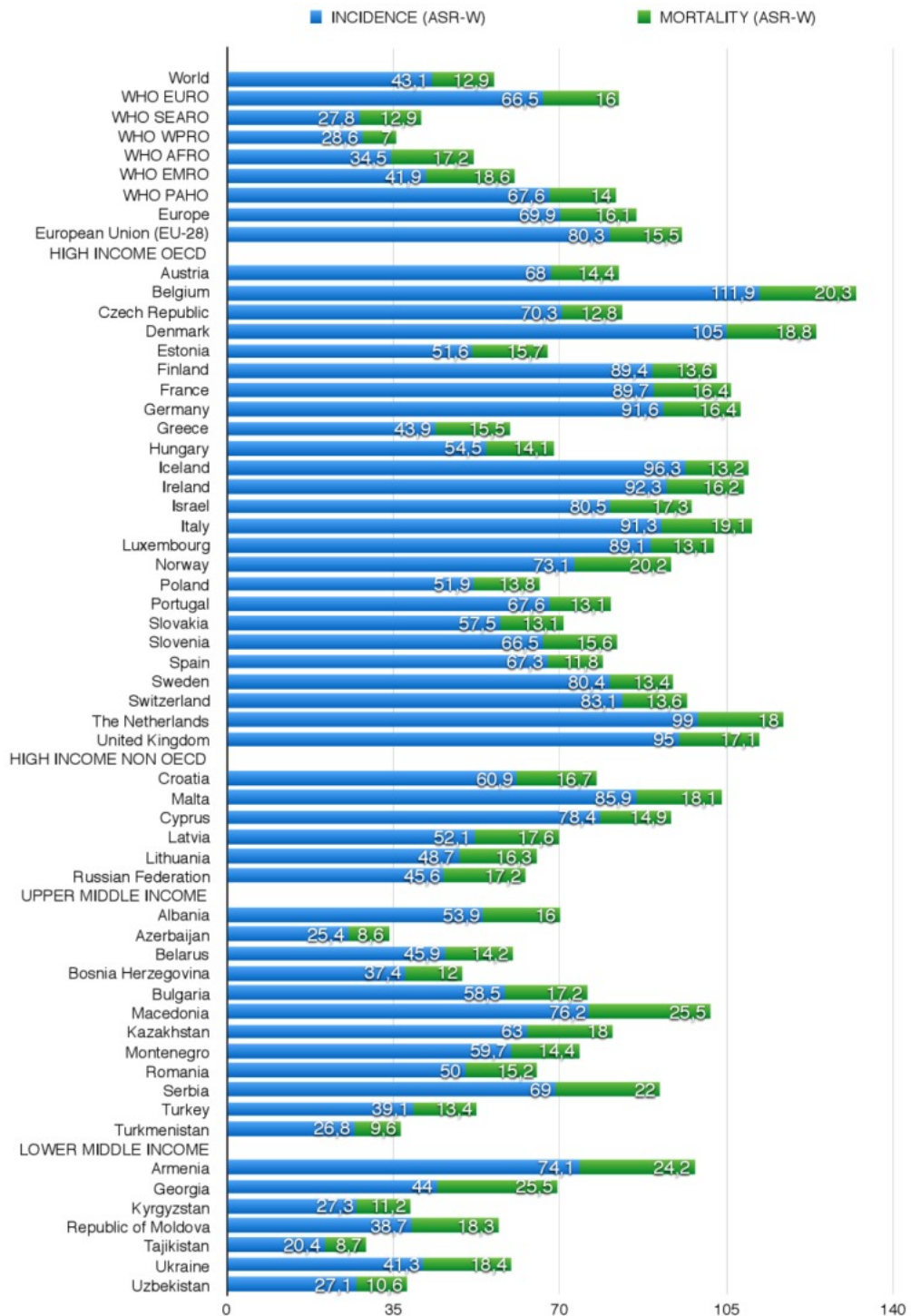
Mamogramų rezultato vertinimas	Atvejų skaičius 2017 m.
BI-RADS I (be pakitimų)	54 900
BI-RADS II (gerybinio pobūdžio p.)	44 050
BI-RADS III (galimi gerybinio pobūdžio p.)	5 148
BI-RADS IV (galimi piktybinio pobūdžio p.)	512
BI-RADS V (piktybinio pobūdžio p.)	207
BI-RADS 0 (neinformatyvi MM)	1 438
Viso	106 255

Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis: Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos vykdymas, 2018.⁷⁰

Autorius [Altobelli](#) et al. (2017) teigia, kad didžiausia mirtingumo nuo krūties vėžio tendencija pastebima Makedonijoje, Armėnijoje, Belgijoje. Mažiausias Azerbaidžane bei Tadžikistane (6 pav.).

⁷⁰ Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos vykdymas, 2018.

6 pav. Standartizuoti krūties vėžio atvejo ir mirtingumo duomenys (Andora, Monakas, San Marinas nevertinti)



Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis: Altobelli E, Rapacchietta L, Angeletti PM, Barbante L, Profeta FV, Fagnano R. Breast Cancer Screening Programmes across the WHO European Region: Differences among Countries Based on National Income Level. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14(4):452⁷¹.

⁷¹ Altobelli E, Rapacchietta L, Angeletti PM, Barbante L, Profeta FV, Fagnano R. Breast Cancer Screening Programmes across the WHO European Region: Differences among Countries Based on National Income Level. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14(4):452. Published 2017 Apr 23. doi:10.3390/ijerph14040452

Lietuvoje mirtingumas nuo krūties vėžio yra didesnis už vidutinį mirtingumą nuo krūties vėžio Europoje (6 pav.).

Apibendrinus galima teigti, kad Lietuvoje daugiausiai tiriamųjų yra Vilniaus apskrityje – 32 proc., toliau seka Kauno apskritis – 25 proc., Klaipėdos ir Šiaulių apskrityse po 15 proc. ir Panevėžio apskrityje 13 proc. visų tiriamųjų. 2018 m. pradžioje programos įgyvendinimui skirta 2,5 mln. Eurų. Siuntimas atlikti mamografijos tyrimą 2017 m. pateiktas 106 tūkst. moterų. Siuntimų skaičius nuo 2016 iki 2017 metų išaugo 7 proc. 2017 m. Piktybinio pobūdžių navikų diagnozuota 207 atvejais. Neinformatyvus tyrimas nurodytas 1438 atvejais. Lietuvoje mirtingumas nuo krūties vėžio yra didesnis už vidutinį mirtingumą nuo krūties vėžio Europoje.

2. TYRIMO METODOLOGIJA

Siekiant išsamiai įvertinti krūties vėžio prevencinės programos efektyvumą Kėdainių PSCP buvo atlikti du tyrimai, t. y. kokybinis (pusiau struktūruotas interviu su šeimos gydytojais) ir kiekybinis (apklaustos pacientės, kurios lankosi Kėdainių PSCP).

Tyrimo objektas – krūties vėžio prevencinės programos efektyvumas Kėdainių PSCP.

Tyrimo tikslas – įvertinti krūties vėžio prevencinės programos efektyvumą Kėdainių PSCP.

Tyrimo uždaviniai:

- 1) Įvertinti krūties vėžio prevencinės programos efektyvumą Kėdainių PSCP, remiantis šeimos gydytojų požiūriu.
- 2) Įvertinti krūties vėžio prevencinės programos efektyvumą Kėdainių PSCP, remiantis pacienčių požiūriu.
- 3) Suformuluoti krūties vėžio programos efektyvinimo gaires Kėdainių PSCP (paruošti praktines rekomendacijas).

Empirinio tyrimo modelis

Visų pirma, sudarinėjant empirinio tyrimo modelį, buvo išanalizuota mokslinė literatūra apie krūties vėžio prevencines programas, jų vykdymą bei efektyvumą Lietuvoje ir užsienio šalyse. Tai nulėmė tyrimo objekto pasirinkimą ir pasirinktą tyrimo strategiją.

Empirinio tyrimo pagrindą sudaro anketinė apklausa, kurioje dalyvavo 288 moterys. Kadangi tyrime siekiama ištirti būtent krūties vėžio prevencinės programos efektyvumą, tai pasirinkta tikslinė imtis – moterys, kurioms yra aktuali minėta programa. Taip pat darbe atliktas kokybinis tyrimas – pusiau struktūruotas interviu, kuriame dalyvavo 7 bendrosios praktikos gydytojai, dirbantys Kėdainių PSCP. Šiais tyrimais buvo siekiama išsiaiškinti, kaip yra vykdoma prevencinė programa, su kokiomis problemomis susiduriama vykdymo metu, kaip galėtų būti tobulinama prevencinė programa ir jos įgyvendinimas Kėdainių PSCP.

Šis tyrimas turi praktinę reikšmę, bus nustatomas krūties vėžio prevencinės programos efektyvumas bei išsiaiškinti esamos įgyvendinimo problemos, nurodomos programos tobulinimo gairės.

Tyrimo instrumentai

Pusiau struktūruotas interviu Kėdainių PSPC šeimos gydytojams.

Kokybinis metodas – tai ekspertų nuomonės tyrimas, panaudojant struktūrizuoto interviu klausimyno formą. Kokybiniu tyrimu parodomas reiškinių gilumas (Sreejesh et al., 2014). Vienas efektyviausių tyrimo metodų yra interviu. Šiam tyrimui pasirinktas pusiau struktūruotas interviu. Interviu vykdytas pagal iš anksto suformuluotus klausimus, respondentams klausimai užduodami ta pačia tvarka. Tokiu būdu gautą informaciją yra lengviau palyginti bei analizuoti. Dalyviai supažindinti su tyrimo tikslu. Interviu siekiama išsiaiškinti krūties vėžio prevencinės programos efektyvumą Kėdainių PSPC.

Interviu sudarytas iš devynių iš anksto paruoštų klausimų (1 priedas).

Anketa, skirta Kėdainių PSPC pacientėms.

Remiantis išanalizuota literatūra buvo sudaryta anketa (anketa sudaryta darbo autorės), kuri skirta apklausti Kėdainių PSPC pacientes. Teigiama, kad tinkamai sudaryta anketa turi būti aiški, nedviprasmiška ir patikima. Be to, anketinė apklausa garantuoja respondentų anonimiškumą, o tai padidina informacijos teisingumą, objektyvumą (Kardelis, 2007).

Anketa sudaryta taip, kad išanalizavus duomenis būtų galima įvertinti pacienčių požiūrį į krūties vėžio prevencinių programų efektyvumą Kėdainių PSPC. Anketą sudaro trys dalys – įvadinė, demografinė ir pagrindinė. Viso anketą sudaro 14 klausimų.

Įvadinėje dalyje tyrėjas prisistato, pateiktas tyrimo tikslas bei anketos pildymo instrukcija.

Demografinėje dalyje nustatomas tyrimo dalyvių amžius, išsilavinimas bei gyvenamoji vieta.

Pagrindinę dalį sudaro trylika klausimų, kurie suskirstyti į tam tikras grupes:

1. Sveikatos būklės vertinimas – 2-3 kl.
2. Dalyvavimas krūties vėžio prevencinėje programoje – 4-12 kl.
3. Kėdainių PSPC vykdomos programos įvertinimas – 12-13 kl.
4. Nuomonė, apie krūties vėžio programos pagerinimą – 14 kl.

Siekiant, kad apklausiamojo pastangos pateikti atsakymus būtų minimalios, anketoje naudojami klausimai/teiginiai yra konkretūs, o atsakymų variantai paprasti ir suprantami. Anketoje nėra nei vieno atviro tipo klausimo, visi klausimai yra uždaro tipo siekiant išvengti respondentų ignoravimo pateikiant atsakymus bei minimalizuojant laiko sąnaudas atsakymų apdorojimui. Vykdomos programos įvertinimui (13 kl.) buvo naudota Likerto skalė, kur respondentės galėjo įvertinti svarbumą nuo 1 iki 5, kur 1-visiškai nesvarbu, o 5-labai svarbu.

Anketa pateikta prieduose (2 priedas).

Tyrimo duomenų apdorojimas

Kiekybinio tyrimo duomenys analizuoti programa SPSS 22, o jo rezultatai pavaizduoti programa Microsoft Excel. Darbe pateikiama surinktų duomenų aprašomoji statistika (procentiniai dažniai, vidurkiai) bei statistinės analizės rezultatai. Kadangi tyrimo duomenys nebuvo pasiskirstę pagal normaliąją kreivę, taikyti neparametriniai statistinės analizės kriterijai: ranginio tipo duomenų dviejų grupių palyginimui – Mann-Whitney kriterijus, o daugiau nei dviejų – Kruskal-Wallis kriterijus. Procentinių dažnių palyginimui naudotas Chi kvadrato kriterijus. Gauti rezultatai statistiškai reikšmingi, jei apskaičiuota kriterijaus p reikšmė mažesnė už reikšmingumo lygmenį 0,05.

Kokybinio tyrimo rezultatų analizei taikytas Turinio analizės (angl. Content) tyrimo metodas. Turinio analizė (Content analysis) – metodas, skirtas apibendrinti reikšmingus kokybinius duomenis, kurie susiję su įvairias aspektais. Turinio analizė apima 4 etapus: daugkartinį teksto skaitymą, esminių kategorijų išskyrimą, remiantis „raktiniais“ žodžiais, kategorijų turinio skaidymas į subkategorijas, kategorijų ir subkategorijų interpretavimą bei pagrindimą, remiantis tekstiniais įrodymais (Morkevičius, 2012).

Tyrimo organizavimas ir atlikimas

Tyrimas atliktas Kėdainių PSPC, šių metų vasario-kovo mėnesiais. Visų pirma, buvo kreipiamasi į Kėdainių PSPC dėl sutikimo atlikti tyrimą jų įstaigoje. Įstaigai sutikus, kad joje būtų atliktas tyrimas, visų pirma, kreiptasi į šeimos gydytojus dėl anketų pacientėms palikimo. Anketos buvo paliktos šeimos gydytojams ir paprašyta, kad jos išdalintų ir užpildytas anketas tyrėjas pasiėmė iš gydytojų. Interviu atliktas su šeimos gydytojais jų kabinetuose. Kiekvienas pokalbis vyko apie 30 min.

Tyrimo etika

Buvo laikomasi pagrindinių etikos principų (Babbie, 2004):

1. savanoriškas sutikimas dalyvauti tyrime;
2. Žalos tyrimo dalyviams nebuvimas;
3. Anonimiškumas;
4. Konfidencialumas.

Tiriamųjų charakteristika

Tiriamųjų atrankos būdas – tikslinė atranka, tai tokia atranka, kai pats tyrėjas nusprendžia ir pasirenka tuos žmones, kuriuos yra tikslingiausia apklausti (Luobikienė, 2006). Kadangi buvo

vertinamas konkrečiai Kėdainių PSPC krūties vėžio prevencinės programos efektyvumas, buvo pasirinkti asmenys, kurie buvo prisiregistravę arba dirbo Kėdainių PSPC.

Atrenkant tyrimo dalyvius, buvo vadovaujama tiriamųjų atrankos kriterijais.

Atrankos kriterijai pacientėms:

- Respondentės, registruotos Kėdainių PSPC;
- Respondentės nuo 50 iki 69 metų amžiaus, kurios galėjo dalyvauti/dalyvauja krūties vėžio prevencinėje programoje;
- Lankėsi gydymo įstaigoje anketinės apklausos metu;
- Savo noru sutiko dalyvauti tyrime.

Atrankos kriterijai šeimos gydytojams:

- Tyrimo dalyviai, dirbantys Kėdainių PSPC;
- Savo noru sutiko dalyvauti tyrime.

Tyrime dalyvavo 288 pacientės ir 7 šeimos gydytojai.

Kiekybinis tyrimas (anketinė apklausa) buvo atliekamas siekiant neperžengti 5 % paklaidos. Norint tenkinti šią sąlygą reikia apklausti tam tikrą respondentų skaičių. Jis apskaičiuojamas remiantis žemiau pateikta PANIOTT imties dydžio formule (Paulauskaitė, Vanagas, 1998):

$$n = \frac{1}{\Delta^2 + \frac{1}{N}} \quad (1)$$

- čia:
- n – atrankinės visumos dydis, reikiamas apklausti respondentų skaičius;
 - Δ – leidžiamas paklaidos dydis (socialinių mokslų tyrimuose standartinę paklaidą laikoma 5 %), todėl mūsų atveju 0,05;
 - N – generalinė visuma – tyrimo metu Kėdainių PSPC buvo registruotos 1140 pacientės.

Pagal šią formulę reikalingų apklausti respondenčių skaičius yra **288**.

Tiriamųjų charakteristika

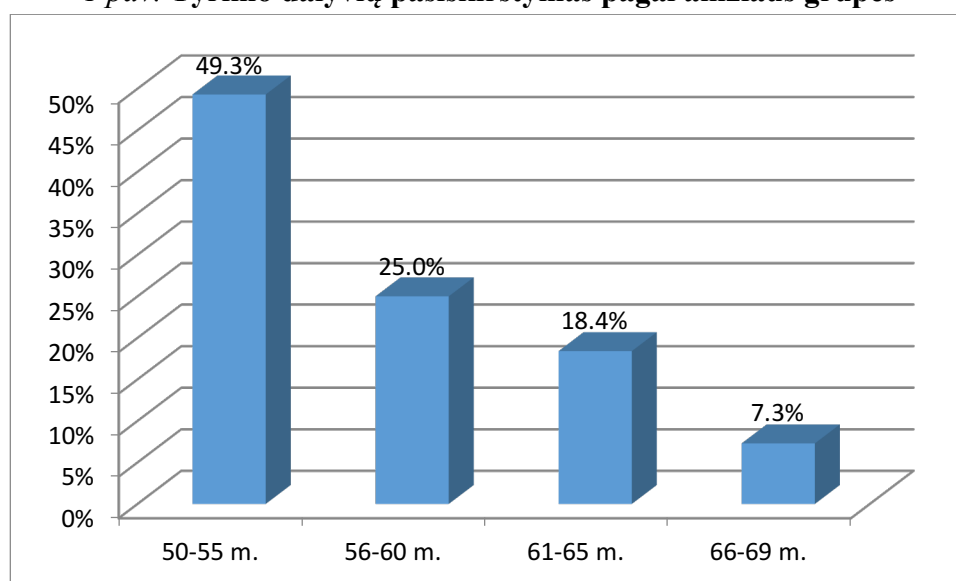
Kokybiniame tyrime dalyvavo 7 šeimos gydytojai, dirbantys Kėdainių PSPC. Lentelėje pateikiami svarbiausia faktai apie tyrimo dalyvius: amžius, išsilavinimas, interviu metu turėtas gydytojo šeimos darbo stažas (2 lentelė).

2 lentelė. Bendra kokybinio tyrimo dalyvių charakteristika

Nr.	Amžius	Išsilavinimas	Gydytojo darbo stažas
1	m.	Studentė	20
2	m.	Aukštasis	18
3	m.	Nebaigtas aukštasis	21
4	m.	Aukštasis	22
5	m.	Aukštasis	18
6	m.	Nebaigtas aukštasis	21
7	m.	Aukštasis	19
Vidurkis	m.		m.

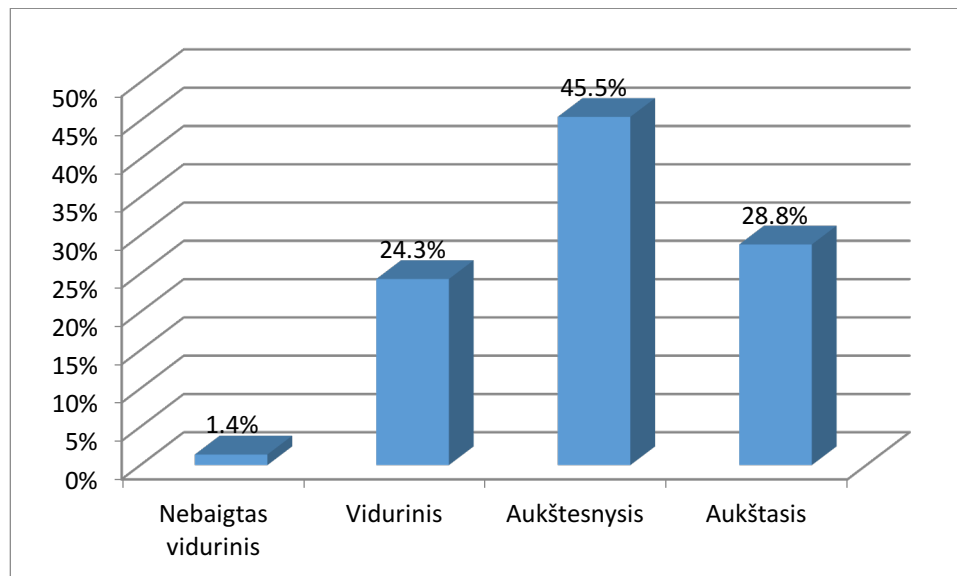
Kiekybiniame tyrime anketas užpildė 288 pacientės (moterys). Didžioji dalis jų (49,3 %) buvo 50-55 metų amžiaus. 25,0 % – 55-60 metų, 18,4 % sudarė 61-65 metų moterys. Mažiausiai (7,3 %) buvo 66-69 metų moterų (1 pav.).

1 pav. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal amžiaus grupes



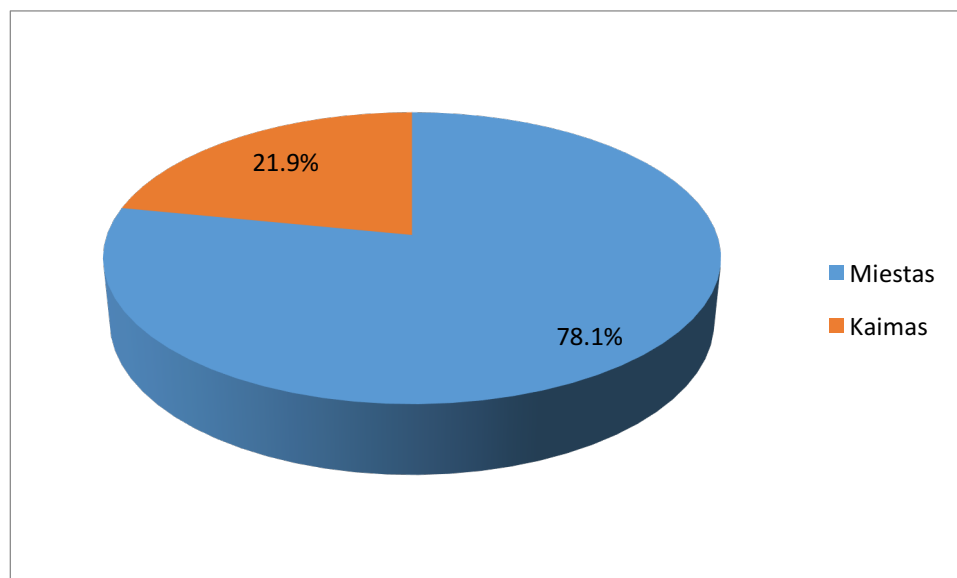
Dauguma tyrime dalyvavusių moterų buvo įgiję aukštesnįjį arba aukštąjį išsilavinimą (atitinkamai 45,5 % ir 28,8 %). 24,3 % apklaustųjų išsilavinimas buvo tik vidurinis, o 1,4 % – nebaigtas vidurinis (2 pav.).

2 pav. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal išsilavinimą



Dauguma tiriamųjų moterų (78,1 %) – gyvenančios mieste (3 pav.).

3 pav. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą



3. KRŪTIES VĖŽIO PREVENCINĖS PROGRAMOS EFEKTYVUMO VERTINIMO TYRIMAS KĖDAINIŲ PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRE

3.1. Krūties vėžio prevencinės programos efektyvumo vertinimas Kėdainių pirminės sveikatos priežiūros centre, šeimos gydytojų požiūriu

Atliktas tyrimas siekiant išsiaiškinti šeimos gydytojų nuomonę apie krūties vėžio prevencinės programos efektyvumo vertinimą. Apklausti Kėdainių PSPC šeimos gydytojai.

3 lentelė. Krūties vėžio prevencinės programos vertinimas Kėdainių PSPC

Eil. Nr.	Kategorija	Subkategorijos	Citata
1	KRŪTIES VĖŽIO PREVENCINĖS PROGRAMOS VERTINIMAS KĖDAINIŲ PSPC	Programa reikalinga	Tai labai reikalinga prevencinė programa, kai galima laiku nustatyti vėžinį susirgimą ir laiku nukreipti gydymui, kai jis efektyviausias, taip sulaukiant ligos išgydymo arba remisijos.
			Nustačius laiku ligą, galimas visiškas išgydymas, tad ir sumažintas mirštamumas nuo krūties vėžio.
			Mūsų įstaigoje ji labai reikalinga. Programa reikalinga ankstyvai diagnostikai.
2		Tinkamai nukreiptos pacientės atlikti tyrimus	Informuoju konsultacijų metu apie tikslingumą ir laiką atlikti krūtų mamografiją pagal prevencinę programą, paaiškinu kodėl to reikia, kas tai yra, kokia ištyrimo eiga ir svarba.
			Trumpai motyvoju pacientes dalyvauti programoje, papasakoju apie programos privalumus ir naudą.
	Informuoju pacientes teikdama informaciją remta statistiniais duomenimis.		
3	Programa nepakankamai efektyviai organizuojama	Pagal TLK teikiamus tikslinio amžiaus moterų kurioms tais metais galima atlikti prevencinės programos tyrimus, skaičius mūsų įstaigoje nepakankamai būna dalyvavusių prevencinėje programoje. Manau, kad tai yra organizavimo problema.	
		Pastaraisiais keliais metais nepavyksta padidinti moterų įtraktų į prevencinę programą procento.	
		Dėl netinkamo organizavimo rezultatas yra nepakankamas.	
4	Laiko stoka programos vykdymui	Matau, kad dalis vyresnių kolegų dėl didelio darbo krūvio, neskiria pakankamai daug dėmesio prevencinių programų vykdymui.	
5	Vykdamt programą, vadovaujamosi programos dokumentacija	Programa mūsų įstaigoje įgyvendinama pagal visus reikalavimus (SAM įstatymus), vidaus tvarkos taisyklės ir susitarimus.	

Pirmoji išskirta kategorija – **krūties vėžio prevencinės programos vertinimas Kėdainių PSPC**, išanalizavus tyrimo rezultatus išskirtos penkios subkategorijos, t. y. programa reikalinga, tinkamai nukreiptos pacientės atlikti tyrimus, programa nepakankamai efektyviai organizuojama, laiko stoka programos vykdymui, vykdant programą vadovaujamosi programos dokumentacija (3 lentelė).

Išanalizavus tyrimo dalyvių atsakymus į užduotus klausimus pastebėta, kad Kėdainių PSPC šeimos gydytojos, dalyvavusios tyrime, programos įgyvendinimą Kėdainių PSPC vertina tiek teigiamai, tiek neigiamai.

Respondentės teigia, kad programa yra reikalinga, kad vykdant programą gydytojai tinkamai nukreipia pacientes dalyvauti programoje, kad programa organizuojama ir vykdoma vadovaujantis reikiama dokumentais.

Pastebima, kad pastebėti ir minusai, t. y. pačių gydytojų laiko stoka vykdant programą, gydytojai dėl didelio darbo krūvio neturi tiek laiko nukreipti pacientes dalyvauti programoje. Nurodoma, kad programa nėra pakankamai tinkamai organizuojama, pabrėžiamas programoje sudalyvavusių pacientų per mažas skaičius.

Sekanti išskirta kategorija – **krūties vėžio prevencinės programos Kėdainių PSPC įgyvendinimo problemos**, išanalizavus tyrimo rezultatus išskirtos keturios subkategorijos, t. y. nepakankamas pacientų informuotumas, specialistų trūkumas, per trumpas Kėdainių PSPC darbo laikas ir per trumpas šeimos gydytojo laikas, skirtas vienam pacientui (4 lentelė).

4 lentelė. **Krūties vėžio prevencinės programos Kėdainių PSPC įgyvendinimo problemos**

Eil. Nr.	Kategorija	Subkategorijos	Citata
1	KRŪTIES VĖŽIO PREVENČINĖS PROGRAMOS KĖDAINIŲ PSPC ĮGYVENDINIMO PROBLEMOS	Nepakankamas pacientų informuotumas	Tyrimas yra skausmingas, todėl trūksta pacienčių informuotumo.
			Neatvyksta moterys, kurios retai lankosi poliklinikoje, manau, dėl informacijos stokos.
			Mažas pacienčių informuotumas apie ligą ir jos profilaktiką ir tyrimus prevencinius.
2		Specialistų trūkumas	Ilgas laukimas patekimui pas specialistą.
	Ilgos eilės pas šeimos gydytoją, ilgos eilės mamogramų atlikimui ir vėliau po jų prireikus tikslinti diagnozę – ilgos eilės pas inkomamologą, onkochirurgą ar krūtų echoskopijai.		
	Ilgos eilės pas šeimos gydytoją ir pas specialistą, bei mamogramų atlikimui.		
3		Per trumpas Kėdainių PSPC darbo laikas	Per trumpas PSPC darbo laikas, dirbančios moterys negali atvykti pas gydytoją. Darbdaviai tyrimams neišleidžia iš darbo arba išleidžia labai nenoriai.
4		Per trumpas šeimos gydytojo laikas vienam pacientui	Šeimos gydytojui – per trumpas priėmimo laikas skirtas pacientui (10-15 min.), todėl kartais dėl laiko trūkumo – nepastebima, kad pacientę reik nukreipti ištyrimui pagal prevencinę programą.

Taigi, išanalizavus šeimos gydytojų interviu rezultatus matyti, kad išskiriamos keturios pagrindinės problemos, su kuriomis susiduriama įgyvendinant krūties vėžio prevencines programas Kėdainių PSPC.

Respondentės nurodo, kad pacientės yra nepakankamai informuotos apie programą, joms trūksta žinių apie patį tyrimą, kaip jis atliekamas, taip pat nurodoma, kad trūksta specialistų, susijusių su programos įgyvendinimu. Taip pat dvi subkategorijos susijusios su laiku, teigiama, kad per trumpas pačio Kėdainių PSPC darbo laikas taip pat per trumpas laikas, kurį skiria šeimos gydytojas vienam pacientui.

Paskutinė išskirta kategorija – **Krūties vėžio prevencinės programos Kėdainių PSPC tobulinimo gairės**. Išskirtos aštuonios subkategorijos (5 lentelė).

5 lentelė. Krūties vėžio prevencinės programos Kėdainių PSPC tobulinimo gairės

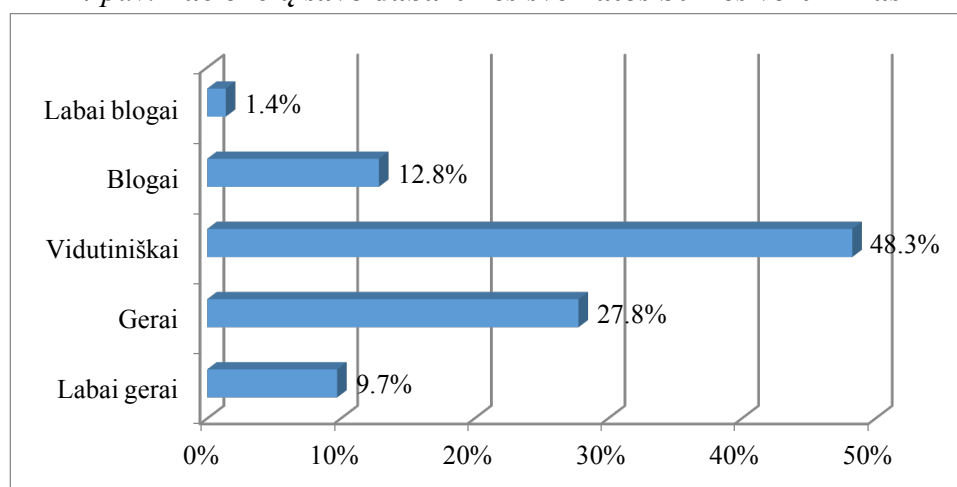
Eil. Nr.	Kategorija	Subkategorijos	Citata
1	KRŪTIES VĖŽIO PREVENCINĖS PROGRAMOS KĖDAINIŲ PSPC TOBULINIMO GAIRĖS	Ilgesnis laikas prevencinių programų vykdymui	Galbūt apvarstyti galimybę vykdyti prevencines programas ir šeštadienių budėjimų PSPC metu, taip pacienčių daugiau lankytusi.
2		Informacijos, apie prevencinę programą, sklaida	Skleisti informaciją apie prevencinės programos vykdymą visais įmanomais būdais, kad pacientės ji pasiektų.
			Daugiau informacijos pateikiant faktus apie programos efektyvumą, veiksmingumą, naudą ir pan. Daugiau reklamos.
			Labiau šviesti pacientes apie krūties vėžį, apie prevencinę programą, jos atlikimą: per dalomąją medžiagą informaciją stenduose, internetinėje erdvėje, vietinėje spaudoje, konsultacijų metu.
3		Mobiliųjų kabinetų paslaugos	Teikti mobilių mamografijų kabinetų paslaugas visame rajone, taip galėtų sudalyvauti programoje ir kaimo moterys.
4		Bendradarbiauti su seniūnija dėl moterų pavežėjimo	Bendradarbiauti su seniūnijomis ir organizuoti moterų pavežėjimą tyrimų, pagal prevencines programas, atlikimui.
5		Bendradarbiauti su kitomis institucijomis	Aktyviau bendradarbiauti su visuomenės biuru, su NVO dėl informacijos apie prevencines programas sklaidą.
6		Nuskausminimas atliekant tyrimą	Tyrimą atlikti nuskausminus.
7	Išplėsti tyrime dalyvaujančių moterų amžių	Išplėsti programoje dalyvaujančių moterų amžiaus ribas.	
8	Bendradarbiauti su darbdaviais	Bendradarbiauti su darbdaviais dėl galimybės išleisti pacientes tyrimo atlikimui iš darbo: siekti principo: “Man svarbu, kad mano darbuotoja būtų sveika”.	

Apžvelgus respondenčių atsakymus į tam tikrus interviu klausimus pastebėta, kad tyrimo dalyvės siūlo labai konkrečias gaires, kurios galėtų padėti tobulinti krūties vėžio prevencinės programos Kėdainių PSPC įgyvendinimą. Siūloma – bendradarbiauti su darbdaviais, išplėsti tyrime dalyvaujančių moterų amžių, bendradarbiauti su kitomis institucijomis, bendradarbiauti su seniūnija dėl moterų pavežėjimo, teikti mobilių kabinetų paslaugas, didinti informacijos sklaidą, daugiau skirti laiko prevencinės programos įgyvendinimui.

3.2. Krūties vėžio prevencinės programos efektyvumo vertinimas Kėdainių pirminės sveikatos priežiūros centre, pacienčių požiūriu

Pacienčių apklausos rezultatai parodė, kad didžioji dalis jų (48,3 %) savo sveikatos būklę vertina tik vidutiniškai. Vis dėlto pastebima, kad gana didelė dalis ją vertino teigiamai – gerai arba labai gerai (atitinkamai 27,8 % ir 9,7 %). Tik 12,8 % apklaustųjų teigė, kad ji bloga, o 1,4 % – jog labai bloga (4 pav.).

4 pav. Pacienčių savo dabartinės sveikatos būklės vertinimas



Mann-Whitney statistiniu kriterijumi palyginus miesto ir kaimo gyventojų savo sveikatos būklės vertinimą, statistiškai reikšmingų skirtumų tarp jų nenustatyta ($p > 0,05$) (6 lentelė). Taigi, ji nesiskiria priklausomai nuo moters gyvenamosios vietos.

6 lentelė. Mieste ir kaime gyvenančių pacienčių savo dabartinės sveikatos būklės vertinimas

	Gyvenamoji vieta	N	Mann-Whitney vidutiniai rangai	P reikšmė
Kaip vertinate dabartinę savo sveikatos būklę ?	Miestas	225	145,56	0,659
	Kaimas	63	140,70	

Palyginus pacientės, kurių amžius iki 60 metų, su vyresnėmis, pastebėta, kad vyresnės moterys savo sveikatos būklę įvertino šiek tiek geriau nei jaunesnės. Tačiau šis skirtumas nėra statistiškai reikšmingas ($p > 0,05$) (7 lentelė). Nenustatyta ir reikšmingų sveikatos vertinimo sąsajų su pacientės išsilavinimu ($p > 0,05$) (8 lentelė).

7 lentelė. Iki 60 metų ir vyresnių pacienčių savo dabartinės sveikatos būklės vertinimas

	Amžiaus grupė	N	Mann-Whitney vidutiniai rangai	P reikšmė
Kaip vertinate dabartinę savo sveikatos būklę ?	Iki 60 metų	214	140,86	0,175
	Daugiau nei 60 metų	74	155,03	

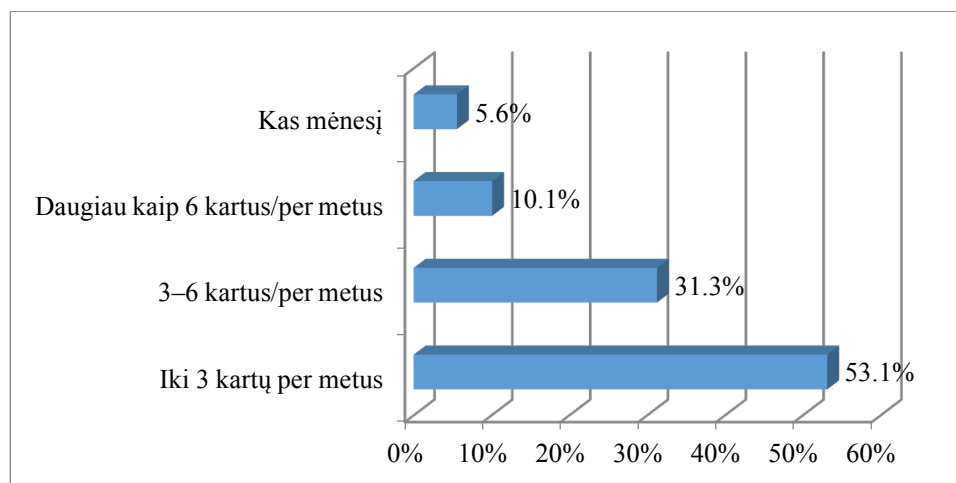
8 lentelė. Pacienčių, turinčių ir neturinčių aukštąjį išsilavinimą, savo dabartinės sveikatos būklės vertinimas

	Išsilavinimas	N	Mann-Whitney vidutiniai rangai	P reikšmė
Kaip vertinate dabartinę savo sveikatos būklę ?	Aukštasis	205	140,09	0,129
	Žemesnis nei aukštasis	83	155,39	

Remiantis šios apklausos rezultatais, pacientės pas šeimos gydytoją lankėsi vidutiniškai dažnai – 53,1 % nurodė apsilankančios iki 3 kartų per metus, 31,3 % – 3-6 kartus per metus. Mažiau nei 15 % sudarė besilankančios dažniau nei 6 kartus per metus arba kas mėnesį (5 pav.).

Kaip parodoma 9 lentelėje, reikšmingai skyrėsi pacienčių iki 60 metų ir vyresnių lankymosi pas šeimos gydytoją dažnumas ($p < 0,001$). Vyresnių nei 60 metų amžiaus grupėje daugiau nei 25 % moterų teigė, kad tai daro daugiau kaip 6 kartus per metus ar netgi kas mėnesį. Tuo tarpu iki 60 metų amžiaus grupėje jų dalis mažesnė nei 15 %.

5 pav. Pacienčių lankymosi pas šeimos gydytoją per praėjusius metus (12 mėn.) dažnumas

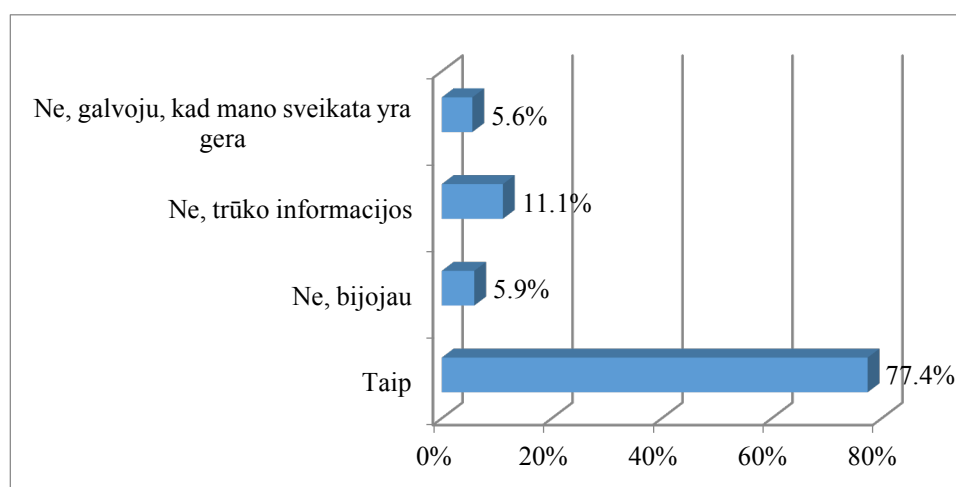


9 lentelė. Iki 60 metų ir vyresnių pacienčių lankymosi pas šeimos gydytoją per praėjusius metus dažnumas

			Kaip dažnai lankėtės pas šeimos gydytoją per praėjusius metus (12 mėn.)?				
			Iki 3 kartų/per metus	3–6 kartus/per metus	Daugiau kaip 6 kartus per metus	Kas mėnesį	
Amžiaus grupė	Iki 60 metų	N	125	65	12	12	$\chi^2=21,057$, df=3, p<0,001
		%	58,4%	30,4%	5,6%	5,6%	
	Daugiau nei 60 metų	N	28	25	17	4	
		%	37,8%	33,8%	23,0%	5,4%	

Tik šiek tiek daugiau nei trys ketvirtadaliai apklaustų pacienčių (77,4 %) pažymėjo, kad dalyvavo krūties vėžio prevencinėje programoje Lietuvoje. Pastebima, kad nemaža dalis moterų nėra pakankamai informuotos apie šią programą: net 11,1 % jų teigė, kad joms trūko informacijos, o 5,9 % nedalyvavo, kadangi bijojo (6 pav.).

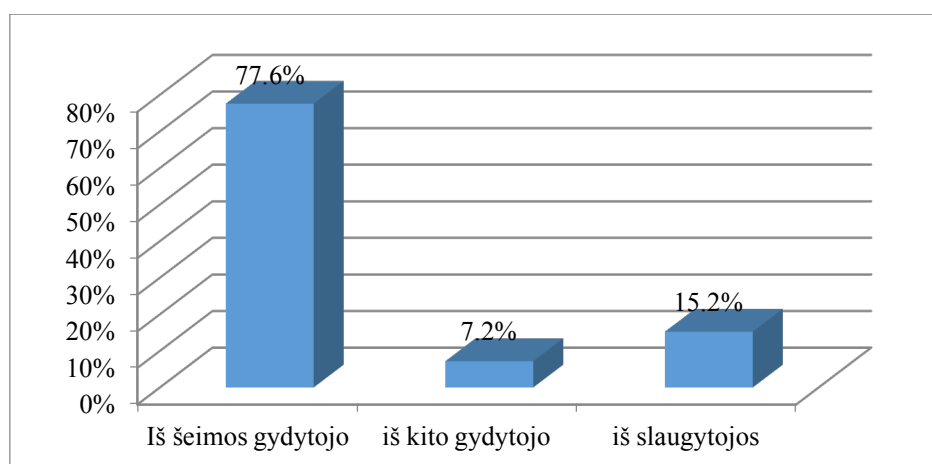
6 pav. Pacienčių atsakymai į klausimą, ar jos dalyvavo krūties vėžio prevencinėje programoje Lietuvoje



Pacientės, kurios nurodė dalyvavusias krūties vėžio prevencinėje programoje Lietuvoje, dažniausiai apie ją sužinojo iš savo šeimos gydytojo (pažymėjo 77,6 % apklaustųjų). Tik 15,2 % moterų dalyvauti paskatino slaugytoja, o 7,2 % – kitas gydytojas (7 pav.).

Išanalizavus tyrimo duomenis pastebėta, kad vyresnės nei 60 metų moterys apie vykdomą krūties vėžio prevencinę programą ne iš šeimos gydytojo sužinojo dažniau negu jaunesnės (p<0,001). Net 48,4 % vyresnių nei 60 metų moterų apie tai sužinojo iš kito gydytojo arba slaugytojos, kai tuo tarpu jaunesnių moterų grupėje jų dalis tik 12,4 % (10 lentelė).

7 pav. Pacienčių atsakymai į klausimą, iš kur jos sužinojo apie vykdomą krūties vėžio prevencinę programą

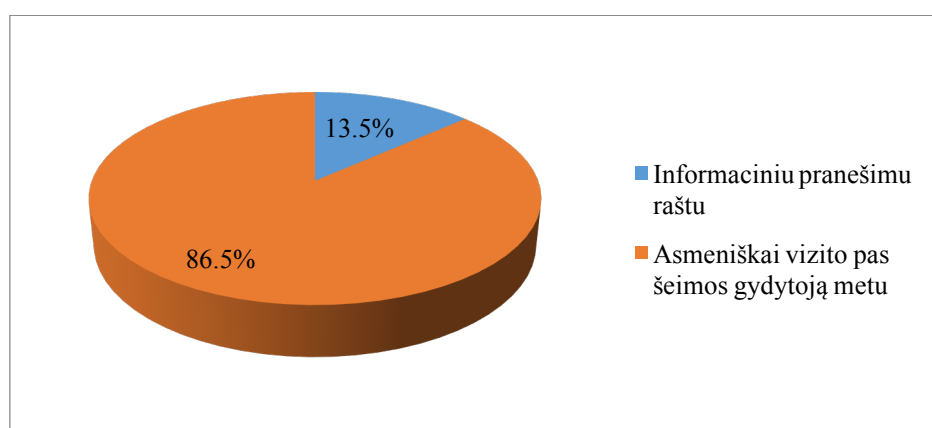


10 lentelė. Iki 60 metų ir vyresnių pacienčių žinių apie vykdomą krūties vėžio prevencinę programą šaltiniai

			Iš kur sužinojote apie vykdomą krūties vėžio prevencinę programą?		
			Iš šeimos gydytojo	Iš kito gydytojo / Iš slaugytojos	
Amžiaus grupė	Iki 60 metų	N	141	20	$\chi^2=33,286$, $df=1$, $p<0,001$
		%	87,6%	12,4%	
	Daugiau nei 60 metų	N	32	30	
		%	51,6%	48,4%	

Dauguma pacienčių (86,5 %) buvo pakviestos dalyvauti krūties vėžio prevencinėje programoje asmeniškai, vizito pas šeimos gydytoją metu. Tik 13,5 % – informaciniu pranešimu raštu. Nebuvo nė vienos, kuri paprašė pati (8 pav.).

8 pav. Pacienčių pasiskirstymas pagal tai, koku būdu jos buvo pakviestos dalyvauti krūties vėžio prevencinėje programoje



Nors vyresnės nei 60 metų moterys dažniau lankėsi pas šeimos gydytojus, tačiau nepastebėta skirtumų tarp jaunesnių nei 60 metų ir vyresnių moterų pagal tai, koku būdu jos buvo pakviestos dalyvauti krūties vėžio prevencinėje programoje – ar vizito pas šeimos gydytoją metu, ar informaciniu pranešimu raštu ($p>0,05$) (11 lentelė).

11 lentelė. Iki 60 metų ir vyresnių pacienčių palyginimas pagal tai, koku būdu jos buvo pakviestos dalyvauti krūties vėžio prevencinėje programoje

			Koku būdu buvote pakviesta dalyvauti krūties vėžio prevencinėje programoje?		
			Informaciniu pranešimu raštu	Asmeniškai vizito pas šeimos gydytoją metu	
Amžiaus grupė	Iki 60 metų	N	18	143	$\chi^2=2,569$, $df=1$, $p=0,109$
		%	11,2%	88,8%	
	Daugiau nei 60 metų	N	12	50	
		%	19,4%	80,6%	

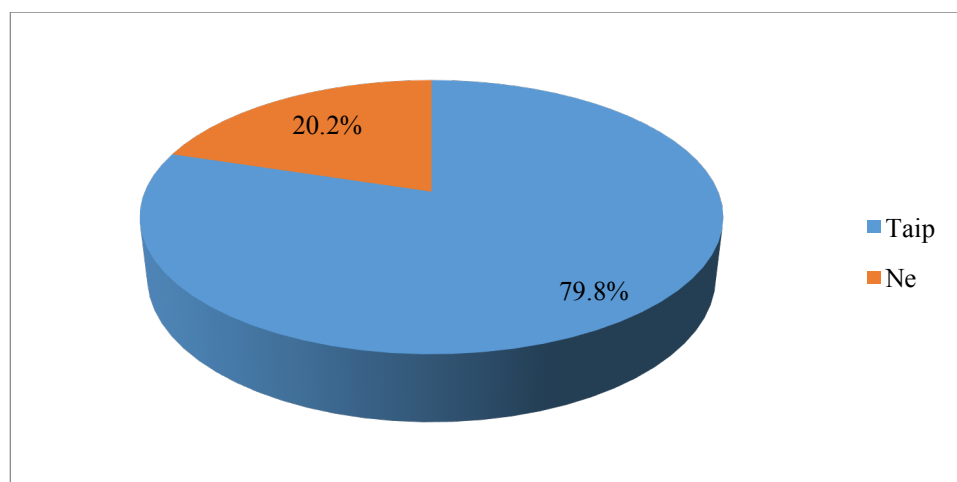
12 lentelėje pateikti rezultatai rodo, kad kaimo gyventojos reikšmingai dažniau nei gyvenančios mieste pažymėjo, kad jos gavo minėtus kvietimus raštu ($p<0,05$). Šiuo būdu pakviestos 23,5 % apklausos dalyvės, gyvenančios kaime, ir tik 10,5 % gyvenančių mieste.

12 lentelė. Mieste ir kaime gyvenančių pacienčių palyginimas pagal tai, koku būdu jos buvo pakviestos dalyvauti krūties vėžio prevencinėje programoje

			Koku būdu buvote pakviesta dalyvauti krūties vėžio prevencinėje programoje?		
			Informaciniu pranešimu raštu	Asmeniškai vizito pas šeimos gydytoją metu	
Gyvenamoji vieta	Miestas	N	18	154	$\chi^2=5,766$, $df=1$, $p=0,016$
		%	10,5%	89,5%	
	Kaimas	N	12	39	
		%	23,5%	76,5%	

Daugiau nei trys ketvirtadaliai (79,8 %) prevencinėje programoje dalyvavusių pacienčių per 2 praėjusius metus buvo kvistos pasitikrinti dėl krūties vėžio atliekant mamografijos tyrimą (9 pav.). Mieste ir kaime gyvenančių moterų, kurios gavo šiuos kvietimus, dalis reikšmingai nesiskyrė ($p>0,05$) (13 lentelė).

9 pav. Apklauso dalyvių atsakymai į klausimą, ar per 2 praėjusius metus jos buvo kvistos pasitikrinti dėl krūties vėžio prevencinėje programoje, atliekant mamografijos tyrimą

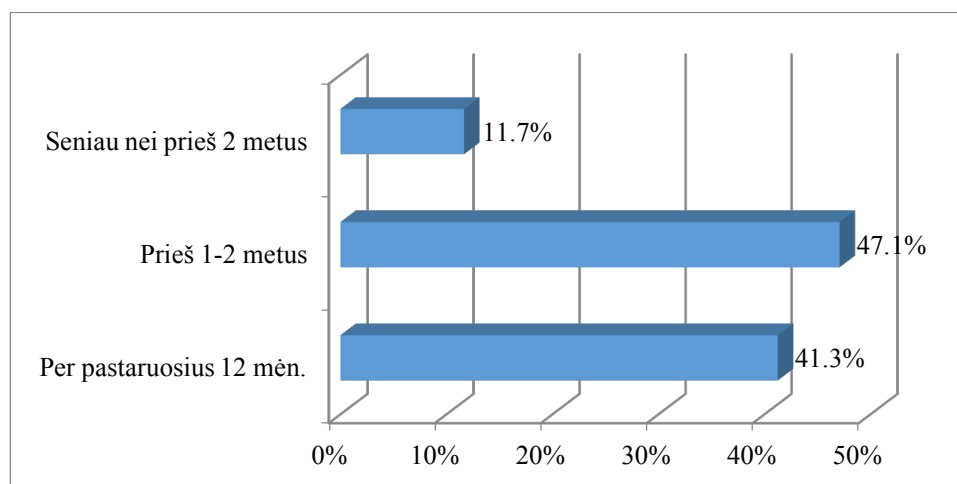


13 lentelė. Mieste ir kaime gyvenančių pacienčių palyginimas pagal tai, ar per 2 praėjusius metus jos buvo kvistos pasitikrinti dėl krūties vėžio prevencinėje programoje, atliekant mamografijos tyrimą

			Ar per 2 praėjusius metus Jūs buvote kviesta pasitikrinti dėl krūties vėžio prevencinėje programoje, atliekant mamografijos tyrimą?		
			Taip	Ne	
Gyvenamoji vieta	Miestas	N	139	33	$\chi^2=0,461$, df=1, p=0,497
		%	80,8%	19,2%	
	Kaimas	N	39	12	
		%	76,5%	23,5%	

Didžioji dalis prevencinėje programoje dalyvavusių pacienčių (47,1 %) pažymėjo, kad mamografija joms buvo atlikta prieš 1-2 metus. 41,3 % nurodė, jog ji atlikta per pastaruosius 12 mėnesių. Tik 11,7 % teigė, kad tai buvo seniau nei prieš 2 metus (10 pav.).

10 pav. Pacienčių pasiskirstymas pagal tai, kada buvo joms atlikta mamografija

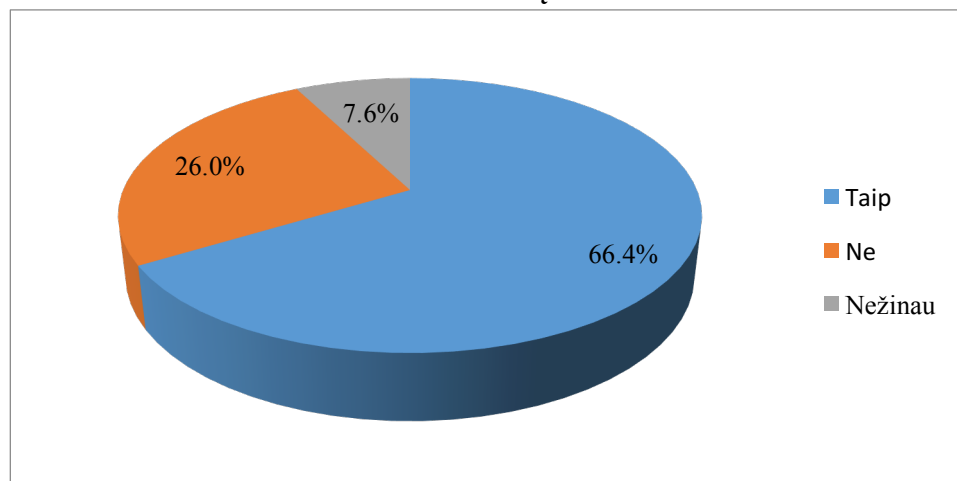


14 lentelė. Mieste ir kaime gyvenančių pacienčių palyginimas pagal tai, kada joms buvo atlikta mamografija

			Ar Jums buvo atlikta mamografija, t.y., krūčių rentgenologinis tyrimas?			
			Per pastaruosius 12 mėn.	Prieš 1-2 metus	Seniau nei prieš 2 metus	
Gyvenamoji vieta	Miestas	N	66	85	21	$\chi^2=2,581, df=2, p=0,275$
		%	38,4%	49,4%	12,2%	
	Kaimas	N	26	20	5	
		%	51,0%	39,2%	9,8%	

Šios apklausos rezultatai atskleidė, kad apie mamogramos atlikimo techniką buvo informuotos tik 66,4 % pacienčių, dalyvavusių prevencinėje programoje (11 pav.). Miesto ir kaimo gyventojų atsakymai į šį klausimą reikšmingai nesiskyrė ($p>0,05$) (15 lentelė).

11 pav. Pacienčių atsakymai į klausimą, ar jos buvo informuotos apie mamogramos atlikimo techniką

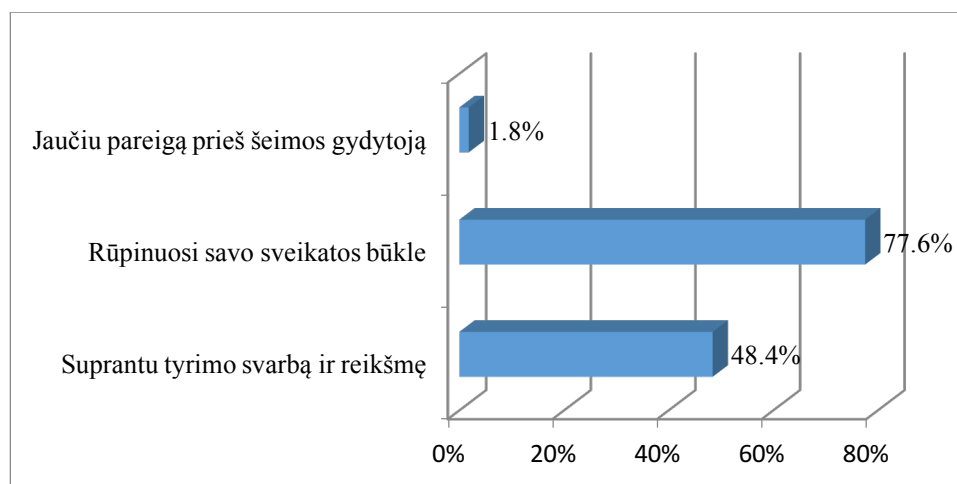


15 lentelė. Mieste ir kaime gyvenančių pacienčių palyginimas pagal tai, ar jos buvo informuotos apie mamogramos atlikimo techniką

			Ar Jūs buvote informuota apie mamogramos atlikimo techniką?		
			Taip	Ne/Nežinau	
Gyvenamoji vieta	Miestas	N	110	62	$\chi^2=1,964$, $df=1$, $p=0,161$
		%	64,0%	36,0%	
	Kaimas	N	38	13	
		%	74,5%	25,5%	

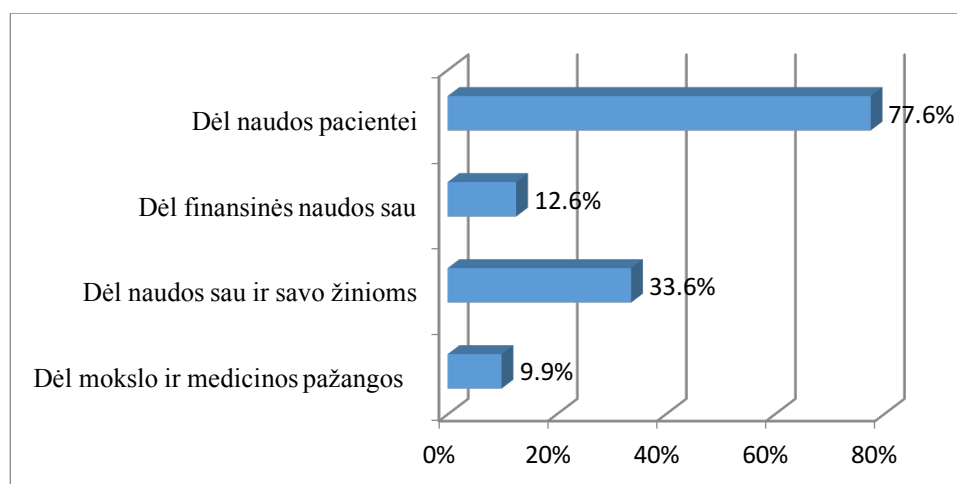
Tyrimo dalyvės atsakydamos į klausimą, kodėl jos sutiko dalyvauti krūties vėžio prevencinėje programoje, dažniausiai teigė, kad jos rūpinasi savo sveikatos būkle (77,6 % pasirinkusiųjų atsakymą). Taip pat beveik pusė programoje dalyvavusių pacienčių (48,4 %) pažymėjo, jog dalyvavo, kadangi supranta tyrimo svarbą ir reikšmę. Tik keletas moterų (1,8 %) dalyvavo, nes jautė pareigą prieš šeimos gydytoją (12 pav.).

12 pav. Tyrimo dalyvių atsakymai į klausimą, kodėl jos sutiko dalyvauti krūties vėžio prevencinėje programoje



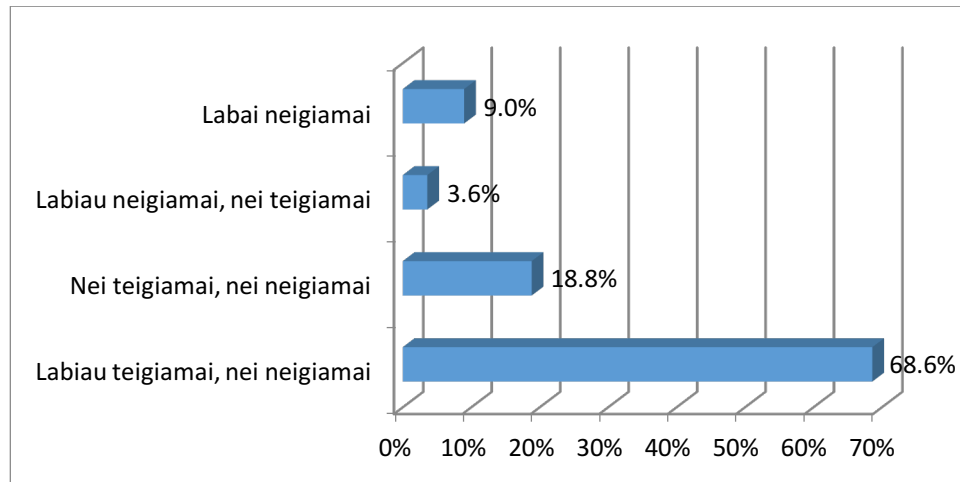
Dauguma prevencinėje programoje dalyvavusių pacienčių (77,6 %) buvo įsitikinusios, kad šeimos gydytojai siūlo dalyvauti krūties vėžio prevencinėje programoje siekdami naudos pacientei. 33,6 % buvo manančių, kad jų tikslas gali būti nauda sau ir savo žinioms. 12,6 % pažymėjo manančios, kad gydytojais siekia finansinės naudos, 9,9 % – jog jiems svarbi mokslo ir medicinos pažanga (13 pav.).

13 pav. Apklauso dalyvių nuomonės, kodėl šeimos gydytojai siūlo dalyvauti krūties vėžio prevencinėje programoje



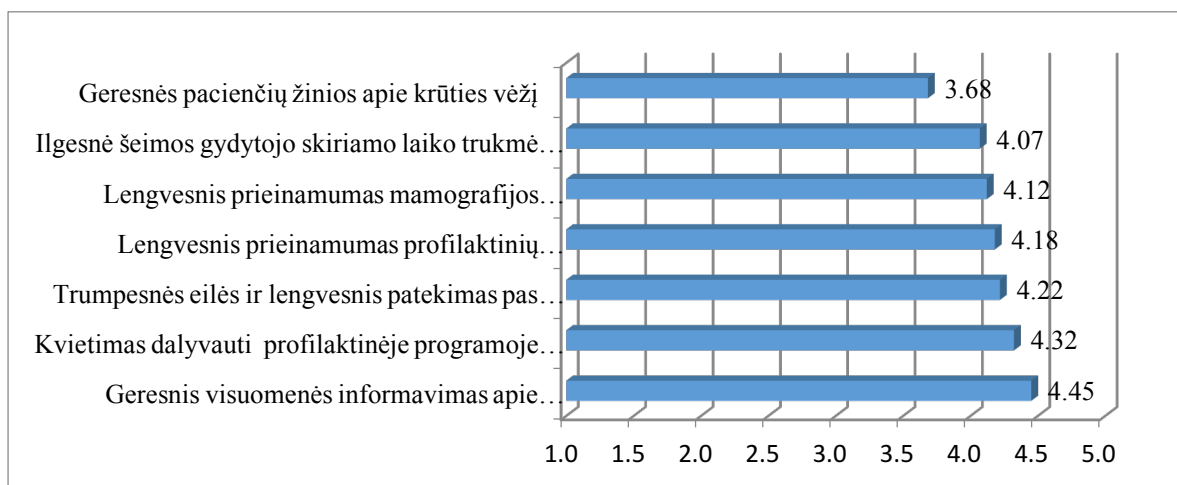
Šios apklausos rezultatai parodė, kad prevencinėje programoje dalyvavusios pacientės krūties vėžio prevencinės programos vykdymą Kėdainių PSCP dažniausiai linkusios vertinti labiau teigiamai nei neigiamai (pažymėjo 68,6 % apklaustųjų). Labiau neigiamai nei teigiamai arba labai neigiamai vertinančių dalis mažesnė nei 15 % (14 pav.).

14 pav. Apklauso dalyvių atsakymai į klausimą, kaip jos vertina krūtų vėžio prevencinės programos vykdymą Kėdainių PSPC



Apklauso dalyvių buvo prašoma Likerto skalėje (1 – nesvarbu, 5 – labai svarbu) įvertinti keletą veiksnių pagal tai, kiek jie padėtų aktyvesniam moterų dalyvavimui krūtų vėžio prevencinėje programoje Kėdainių PSPC. Išanalizavus moterų atsakymus pastebėta, kad didžiausią reikšmę moterys teikia visuomenės informavimo apie profilaktinę programą kokybei (svarbos vertinimas 4,32 balai iš 5). Taip pat pastebima, kad jos labai pritaria tam, jog svarbu rasti įvairesnių būdų pakviesti dalyvauti profilaktinėje programoje, taip pat palengvinti patekimą pas šeimos gydytoją (svarbos vertinimas 4,32 ir 4,22 balai iš 5) (15 pav.).

15 pav. Apklauso dalyvių vertinimai, kas yra svarbu aktyvesniam moterų dalyvavimui krūtų vėžio prevencinėje programoje Kėdainių PSPC



Palyginus mieste ir kaime gyvenančių moterų vertinimus, pastebėta, kad miesto gyventojos kai kuriais aspektais buvo reiklesnės: jos labiau pritarė nuomonei, kad svarbios yra geresnės pacienčių žinios

apie krūties vėžį, taip pat, jog reikalingas geresnis visuomenės informavimas apie profilaktinę programą, lengvesnis prieinamumas profilaktinių programų ir mamografijos atlikimui ($p < 0,05$) (16 lentelė).

16 lentelė. Mieste ir kaime gyvenančių pacienčių palyginimas pagal vertinimus, kas yra svarbu aktyvesniam moterų dalyvavimui krūties vėžio prevencinėje programoje Kėdainių PSPC

	Gyvenamoji vieta	N	Mann-Whitney vidutiniai rangai	P reikšmė
Geresnės pacienčių žinios apie krūties vėžį	Miestas	225	151,27	0,006
	Kaimas	63	120,33	
Geresnis visuomenės informavimas apie profilaktinę programą	Miestas	225	153,60	<0,001
	Kaimas	63	111,99	
Kvietimas dalyvauti profilaktinėje programoje įvairesniais būdais	Miestas	225	148,64	0,071
	Kaimas	63	129,72	
Lengvesnis prieinamumas profilaktinių programų atlikimui	Miestas	225	153,44	<0,001
	Kaimas	63	112,56	
Trumpesnės eilės ir lengvesnis patekimas pas šeimos gydytoją	Miestas	225	144,36	0,953
	Kaimas	63	144,99	
Ilgesnė šeimos gydytojo laiko skiriamo laiko trukmė šiai profilaktinei programai atlikti	Miestas	225	146,33	0,450
	Kaimas	63	137,97	
Lengvesnis prieinamumas mamografijos tyrimui atlikti	Miestas	225	150,60	0,011
	Kaimas	63	122,72	

Iki 60 metų moterys didesnę reikšmę nei vyresnės teigė tam, kad būtų įvairesniais būdais kviečiama dalyvauti profilaktinėje programoje ($p < 0,01$). Tuo tarpu vyresnių nei 60 metų grupės moterys labiau nei jaunesnės pritarė nuomonei, kad reikalinga ilgesnė šeimos gydytojo skiriamo laiko trukmė šiai profilaktinei programai atlikti (17 lentelė).

17 lentelė. Iki 60 metų ir vyresnių pacienčių palyginimas pagal vertinimus, kas yra svarbu aktyvesniam moterų dalyvavimui krūties vėžio prevencinėje programoje Kėdainių PSC

	Amžiaus grupė	N	Mann-Whitney vidutiniai rangai	P reikšmė
Geresnės pacienčių žinios apie krūties vėžį	Iki 60 metų	214	149,18	0,086
	Daugiau nei 60 metų	74	130,97	
Geresnis visuomenės informavimas apie profilaktinę programą	Iki 60 metų	214	146,14	0,506
	Daugiau nei 60 metų	74	139,74	
Kvietimas dalyvauti profilaktinėje programoje įvairesniais būdais	Iki 60 metų	214	151,87	0,004
	Daugiau nei 60 metų	74	123,19	
Lengvesnis prieinamumas profilaktinių programų atlikimui	Iki 60 metų	214	147,71	0,221
	Daugiau nei 60 metų	74	135,20	
Trumpesnės eilės ir lengvesnis patekimas pas šeimos gydytoją	Iki 60 metų	214	140,72	0,149
	Daugiau nei 60 metų	74	155,44	
Ilgesnė šeimos gydytojo skiriamo laiko trukmė šiai profilaktinei programai atlikti	Iki 60 metų	214	130,63	<0,001
	Daugiau nei 60 metų	74	184,60	
Lengvesnis prieinamumas mamografijos tyrimui atlikti	Iki 60 metų	214	141,98	0,346
	Daugiau nei 60 metų	74	151,78	

3.3. Diskusijų/tyrimų apžvalga

Apibendrinant tyrimų duomenis matyti, kad Kėdainių PSC programa yra reikalinga, pacientės centre tinkamai nukreipiamos atlikti tyrimus bei vykdant programą, tinkamai vadovaujamosi programos dokumentacija. Tačiau taip pat nurodoma, kad programa nėra pakankamai efektyviai organizuojama Kėdainių PSC bei dėl didelio gydytojų užimtumo trūksta laiko, skirto būtent programos įgyvendinimui.

Nustatytos konkrečios problemos, su kuriomis susiduriama įgyvendinant prevencinę programą Kėdainių PSC, t. y. nepakankamas pacientų informuotumas, specialistų trūkumas, per trumpos Kėdainių PSC darbo laikas ir per trumpos šeimos gydytojo laikas skirtas vienam pacientui.

Problemą analizuojamos ir kiekybiniame tyrime. Nustatyta, kad nemažai daliai moterų trūksta informacijos apie krūties vėžio prevencines programas. Pacientės apie programą dažniausiai sužino iš

savo šeimos gydytojo bei dalyvauti prevencinėje programoje taip pat jas pakviečia jų šeimos gydytojas. Moterys, gyvenančios kaime reikšmingai dažniau nei gyvenančios mieste, gauna raštiškus pakvietimus dalyvauti prevencinėje programoje.

Didžiausią reikšmę moterys teikia visuomenės informavimo apie profilaktinę programą kokybei. Kaime gyvenančios moterys labiau akcentavo kad svarbios yra geresnės pacientų žinios apie krūties vėžį, kad reikalingas geresnis visuomenės informavimas apie profilaktinę programą, lengvesnis prieinamumas profilaktinių programų ir mamografijų atlikimui. Šeimos gydytojai nurodo, kad reikalingas ilgesnis laikas prevencinių programų vykdymui, informacijos, apie prevencinę programą, sklaida, mobiliųjų kabinetų paslaugos, bendradarbiavimas su seniūnija dėl moterų pavežėjimo, bendradarbiavimas su kitomis institucijomis, moterų, dalyvaujančių tyrime, amžiaus ribų išplėtimas bei bendradarbiavimas su darbdaviais.

Tai, kad krūties vėžio prevencinės programos yra reikalingos patvirtina ir mokslininkų atlikti darbai, pvz., Eigirdaitė su bendraautoriais (2011) teigia, jog viena iš efektyviausių krūties vėžio problemos sprendimo būdų yra ankstyvoji diagnostika, būtent prevencinės programos ir padeda tai padaryti.

Mokslininkai taip pat nurodo tokias pat programos įgyvendinimo problemas, apie kurias buvo kalbama ir šiame tyrime. Pečiūra ir kt. (2019) nurodo, kad vykdant prevencines programas, dažnai susiduriama su gydytoju laiko stoka, su per mažu pacienčių informuotumu.

IŠVADOS

1. Išnagrinėjus krūties vėžio prevencinės programos vykdymo teorinius aspektus nustatyta, kad krūties vėžio prevencija būtina dėl ankstyvosios diagnozės nustatymo būtinumo. Krūties vėžio prevencija reglamentuojama šalyje galiojančiais teisės aktais. PSO Vėžio kontrolės programų politikos bei strategijos gairėse nurodoma, kad vėžio prevencija bei kontrolė turi būti vykdoma pagal šaliai prieinamus išteklius. Atrankinės mamografinės patikros programos efektyvumas vertinamas pagal patikros poveikio apimtį, standartus, monitoringo duomenis šalies mastu, analizuojamas patikros programoje aktyvumas, kontingento dalyvavimo patikroje aktyvumas, ir sergamumas krūties vėžiu, mirtingumas dėl šios ligos laiko ir vietos atžvilgiu.
2. Išanalizavus krūties vėžio prevencinės programos vykdymo statistinius duomenis nustatyta, kad Lietuvoje daugiausiai prevencinėje programoje moterų dalyvauja Vilniaus apskrityje. Bendrai, per 2018 metus programos įgyvendinimui skirta 2.5 mln. eurų. Siuntimas atlikti mamografijos tyrimą 2017 m. pateiktas 106 tūkst. moterų. Siuntimų skaičius nuo 2016 iki 2017 metų išaugo 7 proc. 2017 m. Piktybinio pobūdžių navikų diagnozuota 207 atvejais. Neinformatyvus tyrimas nurodytas 1438 atvejais. Lietuvoje mirtingumas nuo krūties vėžio yra didesnis už vidutinį mirtingumą nuo krūties vėžio Europoje.
3. Įvertinus krūties vėžio prevencinės programos efektyvumą Kėdainių PSC šeimos gydytojų požiūriu nustatyta:
 - šeimos gydytojai vertindami krūties vėžio prevencinę programą Kėdainių PSC nurodo tiek teigiamus, tiek neigiamus aspektus. Nustatyta, kad Kėdainių PSC programa yra reikalinga, pacientės centre tinkamai nukreipiamos atlikti tyrimus bei vykdant programą, tinkamai vadovaujamosi programos dokumentacija. Tačiau taip pat nurodoma, kad programa nėra pakankamai efektyviai organizuojama Kėdainių PSC bei dėl didelio gydytojų užimtumo trūksta laiko, skirto būtent programos įgyvendinimui.
 - šeimos gydytojai nurodo konkrečias problemas įgyvendinant krūties vėžio prevencinę programą Kėdainių PSC, t. y. nepakankamas pacientų informuotumas, specialistų trūkumas, per trumpas Kėdainių PSC darbo laikas ir per trumpas šeimos gydytojo laikas skirtas vienam pacientui. Įvardijami konkretūs pasiūlymai spręsti šias problemas – ilgesnis laikas prevencinių programų vykdymui, informacijos, apie prevencinę programą, sklaida, mobiliųjų kabinetų paslaugos, bendradarbiavimas su seniūnija dėl moterų pavežėjimo, bendradarbiavimas su kitomis institucijomis, moterų, dalyvaujančių tyrime, amžiaus ribų išplėtimas bei bendradarbiavimas su darbdaviais.

4. Ištyrus krūties vėžio prevencinės programos efektyvumą Kėdainių PŠPC pacientų požiūriu nustatyta:

- Kėdainių PŠPC programa yra reikalinga, pacientės centre tinkamai nukreipiamos atlikti tyrimus bei vykdant programą, tinkamai vadovaujamosi programos dokumentacija. Tačiau taip pat nurodoma, kad programa nėra pakankamai efektyviai organizuojama Kėdainių PŠPC bei dėl didelio gydytojų užimtumo trūksta laiko, skirto būtent programos įgyvendinimui. Nustatyta, kad nemažai daliai moterų trūksta informacijos apie krūties vėžio prevencines programas. Pacientės apie programą dažniausiai sužino iš savo šeimos gydytojo bei dalyvauti prevencinėje programoje taip pat jas pakviečia jų šeimos gydytojas. Moterys, gyvenančios kaime reikšmingai dažniau nei gyvenančios mieste, gauna raštiškus pakvietimus dalyvauti prevencinėje programoje.
- prevencinėje programoje dalyvavusios pacientės krūties vėžio prevencinės programos vykdymą Kėdainių PŠPC dažniausiai linkusios vertinti labiau teigiamai nei neigiamai. Didžiausią reikšmę moterys teikia visuomenės informavimo apie profilaktinę programą kokybei. Kaime gyvenančios moterys labiau akcentavo kad svarbios yra geresnės pacientų žinios apie krūties vėžį, kad reikalingas geresnis visuomenės informavimas apie profilaktinę programą, lengvesnis prieinamumas profilaktinių programų ir mamografijų atlikimui.

REKOMENDACIJOS

Kėdainių PSPC:

Rekomenduotina aktyviau kviesti moteris dalyvauti krūties vėžio prevencinėje programoje. Patartina, kad ši paslauga būtų vykdoma ne tik bendrosios praktikos gydytojų, bet jas aktyviau imtūsi vykdyti ir bendrosios praktikos slaugytojos, įstaigos administracija, visuomenės sveikatos centras.

Siūloma kvietimus dalyvauti krūties vėžio prevencinėse programose dažniau asmeniniu pakvietimu siųsti paštu, elektroniniu paštu, mobiliąja žinute, ypač atsižvelgiant į kaimo vietovėse gyvenančias moteris.

Siūloma plačiau skleisti informaciją apie vykdomą prevencinę programą, dalinti lankstinukus su informacija moterims. Daugiau pateikti konkrečios informacijos apie atliekamas procedūras pasitikrinimo metu.

Kėdainių rajono savivaldybei:

Skatinti programoje dalyvauti socialinius darbuotojus, dirbančius savivaldybėje. Siūloma socialiniams darbuotojams pasidomėti vykdymo problemomis, jas nurodyti savivaldybei ir kartu su savivaldybės pagalba tas problemas spręsti.

Įsteigti pacienčių pavežėjimo paslaugą, kadangi moterys, gyvenančios kaimuose, dažną kartą neturi galimybės nuvažiuoti iki pirminio sveikatos priežiūros centro pasitikrinti.

Sveikatos apsaugos ministerijai:

Skatinti pirminės asmens sveikatos paslaugų teikėjus plėtoti prevencinės programos vykdymą, stiprinti tarpinstitucinį bendradarbiavimą, didinti finansavimą programų vykdymui.

Būtinai aktyvesnis visuomenės informavimas apie krūties vėžį bei vykdomas prevencines programas, jų naudą, reikšmę sveikatai. Svarbu, kad informacija būtų tiksli, paremta faktais, kad moterims būtų aišku kur gali pasitikrinti ir kaip atliekama procedūra.

LITERATŪRA

1. „Tikslinio amžiaus moterų populiacijos dalis (proc.), dalyvavusių atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje Lietuvos savivaldybėse 2014–2015 m.”, Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema.
2. „Community & Primary Health Care Nursing“. Position Statement (2015), žiūrėta 2019-02-04 https://www.acn.edu.au/sites/default/files/advocacy/Community_and_Primary_Health_Care_Position_Statement.pdf.
3. „Health at a Glance 2017 OECD Indicators“, žiūrėta 2018-10-30, https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2017_health_glance-2017-en#page59.
4. „Kėdainių visuomenės sveikatos biuras“, žiūrėta 2019-02-04, <https://www.kedainiubiuras.lt/kruties-vezio.html>.
5. „Mirusiųjų pagal mirties priežastis skaičius“. Lietuvos Statistikos departamentas, žiūrėta 2019-02-04, <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize#/>.
6. „Nacionalinis vėžio centro veiklos ataskaita“, žiūrėta 2018-10-30, http://www.nvi.lt/uploads/Ataskaitos%20veiklos/NVI_ataskaita%202017.pdf
7. Altobelli E, Rapacchietta L, Angeletti PM, Barbante L, Profeta FV, Fagnano R. Breast Cancer Screening Programmes across the WHO European Region: Differences among Countries Based on National Income Level. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14(4):452. Published 2017 Apr 23. doi:10.3390/ijerph14040452
8. Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programa.2018. žiūrėta 2019 kovo 11 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.262882/OFqisNRYHZ>
9. Atrankinės moterų mamografinės patikros programos metodika.2004. žiūrėta 2019 kovo 11 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.247639>
10. Babbie E The practice of social research. Belmont, CA: Wadsworth Publishing Company, 2004.
11. Babenskienė D. Medikai žmonėms aiškino apie ankstyvosios diagnostikos svarbą. Santaka. 2013.
12. Bailey W., Harrist A.W., Family Caregiving, US Springer. 2017.
13. Eigirdaitė A., Jurkuvėnas V., Prevencinių programų įgyvendinimo Klaipėdos miesto ir rajono pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigose 2008-2010 metais vertinimas. „Visuomenės sveikata“. 2011.
14. Eigirdaitė Aušra, Petronytė Gintarė, Kanpeckienė Virginija, Jurkuvėnas Vytautas „Širdies ir kraujagyslių bei onkologinių ligų prevencinių programų įgyvendinimo organizaciniai ypatumai pirminėje sveikatos priežiūroje“. *Sveikatos politika ir valymas* 1(5) 118-133.2013.

15. EUROSTAT duomenų bazė“, žiūrėta 2018-10-30, https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php/Causes_of_death_statistics/lt.
16. Ezzati M., Riboli E. Can Noncommunicable Diseases Be Prevented? Lessons from Studies of Populations and Individuals. *Science* 2012. Vol. 337, Issue 6101, pp. 1482-1487.
17. Gavin J. Andrews, Valorie A. Crooks, *Primarily health care: people, practice, place* (Farnham, England: Routledge, 2009).
18. Gudavičienė Daiva, Steponavičienė Laura, Lachej Nadežda. „Krūties vėžys Lietuvoje“. *Acta Medica Lituanica* 22 (3)150-160.2015.
19. Ivaško I., Šturienė R., Kairys J., Lamanauskaitė M., Moterų žinios apie gimdos kaklelio vėžio rizikos veiksnius ir žmogaus papilomos viruso vakciną. Sveikatos mokslai. Visuomenės sveikata. 27 tomas, Nr. 4, p. 13-19. 2017.
20. Jonaitienė E., Želvienė A., Strodomskytė M. “Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžioetiniai aspektai”. Lietuvos radiologų asociacijos konferencijos „Radiologija 2007“ medžiaga. 2007. žiūrėta 2019 kovo 11 d. <http://www.mtp.lt/files/MEDICINA-2007-3-274-2801.pdf>
21. Juozaitytė Eglė, *Onkologija ir hematologija* (Kaunas: Vitae Litera). 2014.
22. Kardelis K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai: vadovėlis. Šiauliai: Lucilijus, 2007.
23. Koh Eduard, Yuan Giner Choi, Ji Juan Cho (2016) “Effectiveness of an Ongoing, Community-Based Breast Cancer Prevention Program for Korean American Women”. *Health Soc Work*, Nr. 41 (1): 51-59, žiūrėta 2019-02-04, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26946886>.
24. Kudukytė – Gasperė R., Jankauskienė D. „Integruotos sveikatos priežiūros paslaugos – į žmonių poreikius orientuotos sveikatos priežiūros sistemos skatinimas Europos regione“. *Sveikatos politika ir valdymas*. 2(7) p. 113–133. 2014.
25. Lietuvos nacionalinė sveikatos koncepcijas 1991. žiūrėta 2019 kovo 11 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.66813A09EB5B>
26. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, 1994, liepos 19 d., Nr. I-552.“, žiūrėta 2019-02-04, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.E2B2957B9182>.
27. Lietuvos sveikatos 2014-2025 m. programa. 2014. žiūrėta 2019 kovo 11 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAK/62d4e183fd0111e3b62ec716086f051f>
28. LR Sveikatos apsaugos ministerija. 2019. žiūrėta 2019 kovo 11 d. <https://sam.lrv.lt/>
29. LR Valstybinė Kontrolė, Valstybinė audito ataskaita. Ar efektyvi šeimos gydytojų veikla? VA-P-10-2-4. 2013.
30. Luobikienė I. *Sociologinių tyrimų metodologija: mokomoji knyga*. Kaunas: Kauno technologijos universitetas, 2006.
31. Morkevičius V. *Turinio analizė socialiniuose tyrimuose*. KTU SMF Politikos ir viešojo administravimo institutas. Kaunas, 2012.

32. Paulauskaitė N., Vanagas P. *Organizacijos kultūros tyrimas įgyvendinant visuotinės kokybės vadybą*. Kaunas: Technologija, 1998.
33. Paulman P., Taylor R.B., Paulman A.A., Nasir L.S. *Family Medicine*. US Springer. 2017.
34. Pečiūra R., Gurevičius R., Jankauskienė D. Onkologinių susirgimų profilaktikos programų efektyvumo vertinimas. Sveikatos politika ir valdymas. 2011. https://www.mruni.eu/upload/iblock/4ea/04_peciura_gurevicius_jankauskiene.pdf
35. Petronytė G., Kanapeckienė V. „Pirminės sveikatos Priežiūros ir visuomenės sveikatos Paslaugų integravimas ir šalių patirtis“. Higienos institutas. *Visuomenės sveikata*.2(65). 2014
36. Smith R.A. Screening fundamentals. *J Natl Cancer Inst Monogr*. (22):15-9.1997.
37. Sreejesh S., Mohapatra S., Anusree M. *Business Research Methods*. US: Springer, 2014.
38. Sriubas M. Paciento teisės į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas turinio ypatumai Lietuvoje. Nr. 1 (79).2013.
39. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras. Ligų profilaktika, 2019. žiūrėta 2019 kovo 11 d.]. <http://www.smlpc.lt/index.php?sid=95>
40. Štaras K., Vedlūga T., Kalvelytė N., „Sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų kokybės prieinamumo ir priimtimumo vertinimas ir analizė“. Sveikatos mokslai. *Visuomenės sveikata*. 23 tomas, Nr. 4, p. 27-33. 2013.
41. Thorneloe Rachel Jane, Horne Rob, Side Lucy, Wolf Michael Scott, Smith Smuel George. Beliefs About Medication and Uptake of Preventive Therapy in Women at Increased Risk of Breast Cancer: Results From a Multicenter Prospective Study. Original Study. žiūrėta 2019 kovo 11 d. [https://www.clinical-breast-cancer.com/article/S1526-8209\(18\)30533-0/fulltext](https://www.clinical-breast-cancer.com/article/S1526-8209(18)30533-0/fulltext)
42. Vaitkevičiūtė Justina, Petkevičius Vytenis, Klumbienė Jūratė, „Lietuvos moterų dalyvavimas gimdos kaklelio ir krūties vėžio prevencinėse patikrose 2004-2014 m.“. *Visuomenės sveikata* 1 (68) (2015): 33-39, žiūrėta 2019-02-04, [http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2015.1\(68\)/VS%202015%201\(68\)%20ORIG%20Vezio%20patikra.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2015.1(68)/VS%202015%201(68)%20ORIG%20Vezio%20patikra.pdf).
43. Valstybinė ligonių kasa, „Krūties vėžio ankstyvosios diagnostikos programa“, 2019. žiūrėta 2019 kovo 11 d. <http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/prevencines-programos/kruties-vezio-ankstyvosios-diagnostikos-programa>
44. Valstybinė ligonių kasa. Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos apžvalga. 2019. <http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/prevencines-programos/kruties-vezio-ankstyvosios-diagnostikos-programa/Documents/0301%20krvezioatask.pdf>
45. Veronesi U., Goldhirsch A., Veronesi P., Gentilini O.D., Leonardi M.C. *Breast Cancer*. US Springer. 2017.

46. World Health Organization, Health 2020. žiūrėta 2019 kovo 11 d.
http://search.who.int/search?q=health+2020&ie=utf8&site=who&client=_en_r&proxystylesheet=_en_r&output=xml_no_dtd&oe=utf8&getfields=doctype

ANOTACIJA LIETUVIŲ KALBA

Kleivienė, J. Krūtis vėžio prevencinės programos vykdymo Kėdainių PSPC efektyvumo vertinimas. Magistro baigiamasis darbas. Darbo vadovė Prof. Ddr. Marija Čaplinskienė, Mykolo Romerio Universitetas, Vilnius, 2019.

Magistro baigiamajame darbe įvertintas atrankinės krūtis vėžio prevencinės programos vykdymo efektyvumas Kėdainių PSPC pacienčių ir šeimos gydytojų požiūriu. Nagrinėti programos organizavimo ir vykdymo principai, moterų dalyvavimo programoje aspektai. Iškeltos programos vykdymo problemos ir pateikti pasiūlymai joms spręsti. Teorinėje dalyje apžvelgta pirminės sveikatos priežiūros esmė, prevencinių programų aktualumas pirminės sveikatos priežiūros kontekste, krūtis vėžio prevencijos būtinybė, prevencijos programų efektyvumo vertinimo kriterijai. Atlikta krūtis vėžio prevencinės programos vykdymo statistinių duomenų analizė.

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

ANOTACIJA ANGLŲ KALBA

Kleivienė, J. Evaluation of Breast Cancer Prevention Program Implementation Effectiveness in Kėdainiai Primary Health Care Centre (PHCC). Master's thesis. Academic supervisor Professor Marija Čaplinskienė, Dr., Mykolas Romeris University, Vilnius, 2019.

The Master's thesis assesses the effectiveness of selective breast cancer prevention program implementation in Kėdainiai PHCC from female patient and family physicians' perspective. It analyses the principles of program organization and implementation as well as aspects of women participation in the program. Program implementation issues are raised and proposed solutions are presented. Theoretical part reviews the essence of primary health care, the relevance of prevention programs in the context of primary health care, the necessity of breast cancer prevention, the criteria for evaluating the effectiveness of prevention programs. Analysis of the statistical data on the implementation of the breast cancer prevention program was carried out.

Keywords: breast cancer, prevention programs, effective program implementation.

SANTRAUKA LIETUVIŲ KALBA

Kleivienė, J. Krūties vėžio prevencinės programos vykdymo Kėdainių PSPC efektyvumo vertinimas. Magistro baigiamasis darbas. Darbo vadovė Prof. Ddr. Marija Čaplinskienė Mykolo Romerio Universitetas, Vilnius, 2019.

Vėžys yra viena iš pagrindinių mirties priežasčių visame pasaulyje. Pagal PSO ekspertų teikiamus duomenis, kaip pagrindinė mirties priežastis, iš onkologinių susirgimų vyrų tarpe pirmauja plaučių vėžys, o moterų – krūties vėžys. Krūties vėžys apibrėžiamas kaip navikas, susiformuojantis sparčiai besidauginant krūties ląstelėms, kurios iškloja pieno liaukų skiltis arba latakėlius, plintantis lokaliai, vėliau per limfą ir dažnai metastazuojantis į kitus organus. Šių onkologinių susirgimų nemažėja dėl rizikos veiksnių gausos, pernelyg menkų žmonių žinių apie savo sveikatą, nepakankamo dalyvavimo prevencinėse programose ir kitų priežasčių.

Darbo tikslas – įvertinti atrankinės krūties vėžio prevencinės programos vykdymo efektyvumą Kėdainių PSPC.

Darbo praktinė reikšmė. Teorinis šio darbo reikšmingumas grindžiamas susisteminta informacija apie prevencinių programų efektyvumo vertinimo kriterijus bei veiksnius. Praktinis šio darbo atskleidžiamas konkretaus atvejo, t. y. Kėdainių PSPC situacijos tyrimo bei priežastinių ryšių tarp kintamųjų identifikavimo, pagalba.

Tyrimo metodika. Tyrime naudotas mokslinės literatūros analizės, teisės aktų analizės, pusiau struktūruoto interviu, anketinės apklausos ir statistinių duomenų analizės metodai. Kiekybiniame tyrime dalyvavo 288 Kėdainių PSPC pacientės, o pusiau struktūruotame interviu – 7 šeimos gydytojos. Pusiau struktūruotas interviu apdorotas Turinio analizės metodu, anketinės apklausos duomenų analizei naudotas SPSS 22 programa.

Tyrimo išvados. Nustatyta, kad Kėdainių PSPC programa yra reikalinga, pacientės centre tinkamai nukreipiamos atlikti tyrimus bei vykdant programą, tinkamai vadovaujamosi programos dokumentacija. Tačiau taip pat nurodoma, kad programa nėra pakankamai efektyviai organizuojama Kėdainių PSPC bei dėl didelio gydytojų užimtumo trūksta laiko, skirto būtent programos įgyvendinimui. Nustatyta, kad Kėdainių PSPC programa yra reikalinga, pacientės centre tinkamai nukreipiamos atlikti tyrimus bei vykdant programą, tinkamai vadovaujamosi programos dokumentacija. Tačiau taip pat nurodoma, kad programa nėra pakankamai efektyviai organizuojama Kėdainių PSPC bei dėl didelio gydytojų užimtumo trūksta laiko,

skirto būtent programos įgyvendinimui. Nustatyta, kad nemažai daliai moterų trūksta informacijos apie krūties vėžio prevencines programas. Pacientės apie programą dažniausiai sužino iš savo šeimos gydytojo bei dalyvauti prevencinėje programoje taip pat jas pakviečia jų šeimos gydytojas. Moterys, gyvenančios kaime reikšmingai dažniau nei gyvenančios mieste, gauna raštiškus pakvietimus dalyvauti prevencinėje programoje.

SANTRAUKA ANGLŲ KALBA

Kleivienė, J. Evaluation of Breast Cancer Prevention Program Implementation Effectiveness in Kėdainiai Primary Health Care Centre (PHCC). Master's thesis. Academic supervisor Professor Marija Čaplinskienė, Dr., Mykolas Romeris University, Vilnius, 2019.

Cancer is one of the leading causes of death worldwide. According to the data provided by WHO experts, lung cancer is the leading cause of death in oncological diseases among men and breast cancer leads among women. Breast cancer is defined as a tumour that is formed by the rapid proliferation of breast cells in the mammary gland lobes or ducts that spreads locally, later through the lymph and often metastasizes to other organs. The incidence of these oncological diseases is not decreasing due to the abundance of risk factors, poor health knowledge awareness among people, insufficient participation in prevention programs and other reasons.

The purpose of the thesis is to evaluate the effectiveness of selective breast cancer prevention program implementation in Kėdainiai PHCC.

Practical significance of the thesis. Theoretical significance of this thesis is based on the systematic information about the criteria and factors for assessing the effectiveness of prevention programs. Practical significance of this thesis is disclosed in a case study, i. e. by investigating situation and identifying causal relations between variables in Kėdainiai PHCC.

Research methodology. Methods of scientific literature analysis, analysis of legislation, semi-structured interview, questionnaire survey and statistical data analysis were used in the research. In total, 288 female patients of Kėdainiai PHCC participated in the quantitative research and 7 family physicians participated in the semi-structured interview. The semi-structured interview was processed by the content analysis method and the SPSS 22 program was used to analyse the questionnaire data.

Research conclusions. It was identified that the program in Kėdainiai PHCC is necessary, female patients are properly directed to do the tests and program documentation is properly followed during program implementation. However, it was also observed that the program in Kėdainiai PHCC is not organised effectively enough and due to the busy schedules of doctors they lack time to implement the program. It was discovered that a large number of women lack information on breast cancer prevention programs. As a rule, female patients both learn about the program and are invited to participate in the prevention program by their family physician. Women living in the rural areas receive written invitations to participate in the prevention program significantly more often compared to the ones residing in the city.

PRIEDAI

INTERVIU KLAUSIMYNAS ŠEIMOS GYDYTOJAMS

1. Kaip vertinate krūties vėžio prevencinės programos reikalingumą Jūsų darbovietėje?
2. Kaip vertinate krūties vėžio prevencinės programos veiksmingumą Jūsų darbovietėje?
3. Kaip apibūdintumėte šios programos rezultatus? Į kurias šalis, Jūsų nuomone, šiuo klausimu turėtume lygiuotis?
4. Koks Jūsų požiūris į šios prevencinės programos įgyvendinimą Jūsų įstaigoje (bendradarbiavimą su SAM, su įstaigos administracija, dokumentacijos pildymą, tyrimų prieinamumą ir tikslumą)?
5. Kaip skatinate gyventojus dalyvauti prevencinėje programoje?
6. Kokios yra šios programos įgyvendinimo problemos?
7. Kaip būtų galima Jūsų išskirtas problemas spręsti?
8. Ką reiktų daryti, kad dėl šios programos sumažėtų moterų mirtingumas dėl krūties vėžio?
9. Kokių dar pasiūlymų turite siekiant pagerinti programos vykdymą?

AČIŪ ŪŽ JŪSŲ DĖMESINGUMĄ ATSAKANT Į KLAUSIMUS

KLAUSIMYNAS PACIENTĖMS

Gerb. apklausos Dalyve,

Esu MRU sveikatos politikos ir vadybos iššęstinių studijų programos absolventė Joana Kleivienė. Rengiu magistro baigiamąjį darbą, kurio *tikslas – įvertinti atrankinės krūtis vėžio prevencinės programos vykdymo Kėdainių PSPC efektyvumą*. Anketa anoniminė, vardo ir pavardės rašyti nereikia. Atsakydamos į klausimus, pažymėkite Jūsų nuomonę geriausiai atitinkantį atsakymo variantą.

Dėkoju Jums už dalyvavimą šiame tyrime.

1. Nurodykite demografinius duomenis:

1.1. Amžius

- 50–55 m.
- 56–60 m
- 61–65 m.
- 66–69 m.

1.2. Išsilavinimas

- Nebaigtas vidurinis
- Vidurinis
- Aukštesnysis
- Aukštasis

1.3. Gyvenamoji vieta

- Miestas
- Kaimas

2. Kaip vertinate dabartinę savo sveikatos būklę ?

- Labai gerai;
- gerai;
- vidutiniškai;
- blogai;
- labai blogai

3. Kaip dažnai lankėtės pas šeimos gydytoją per praėjusius metus (12 mėn.)?

- Iki 3 kartų/per metus;
- 3–6 kartus/per metus;
- Daugiau kaip 6 kartus/per metus;
- Kas mėnesį.

5. Ar dalyvavote krūties vėžio prevencinėje programoje Lietuvoje? (jei atsakėte teigiamai, pereikite prie sekančio klausimo, jei neigiamai – pereikite prie 14 klausimo)

- Taip;
- ne, bijojau;
- ne, trūko informacijos;
- ne, galvoju, kad mano sveikata yra gera;
- ne, dėl laiko stokos

6. Iš kur sužinojote apie vykdomą krūties vėžio prevencinę programą?

- Iš šeimos gydytojo;
- iš kito gydytojo;
- iš slaugytojos
- iš spaudos;
- iš televizijos/interneto
- iš draugų
- kita

7. Koku būdu buvote pakviesta dalyvauti krūties vėžio prevencinėje programoje?

- Informaciniu pranešimu raštu
- asmeniškai vizito pas šeimos gydytoją metu;
- paprasčiau pati

8. Ar per 2 praėjusius metus Jūs buvote kviesta pasitikrinti dėl krūties vėžio prevencinėje programoje, atliekant mamografijos tyrimą?

- Taip;
- ne
- nežinau.

9. Ar Jums buvo atlikta mamografija, t.y krūtų rentgenologinis tyrimas?

- Per pastaruosius 12 mėn;
- prieš 1-2 metus
- seniau nei prieš 2 metus.

10. Ar Jūs buvote informuota apie mamogramos atlikimo techniką?

- Taip;
- ne;
- nežinau.

11. Kodėl sutikote dalyvauti krūties vėžio prevencinėje programoje?(galimi keli atsakymo variantai)

- Suprantu tyrimo svarbą ir reikšmę;
- rūpinuosi savo sveikatos būkle;
- jaučiu pareigą prieš šeimos gydytoją.

12. Kodėl, Jūsų manymu, šeimos gydytojai siūlo dalyvauti krūties vėžio prevencinėje programoje?(galimi keli atsakymo variantai)

- Dėl mokslo ir medicinos pažangos;
- dėl naudos sau ir savo žinioms;
- dėl finansinės naudos sau;
- dėl naudos pacientei.

13. Kaip vertinate krūties vėžio prevencinės programos vykdymą Kėdainių PSPC?

- Labiau teigiamai, nei neigiamai;
- nei teigiamai, nei neigiamai;
- labiau neigiamai, nei teigiamai;
- labai neigiamai

14. Kas jūsų nuomone svarbiausia aktyvesniam moterų dalyvavimui krūties vėžio prevencinėje programoje Kėdainių PSPC? (įvertinkite skalėje nuo 1 iki 5, kur 1 – visai nesvarbu, 5 – labai svarbu)

	Nesvarbu Labai svarbu				
Geresnės pacienčių žinios apie krūties vėžį					
Geresnis visuomenės informavimas apie profilaktinę programą					
Kvietimas dalyvauti profilaktinėje programoje įvairesniais būdais					
Lengvesnis prieinamumas profilaktinių programų atlikimui					
Trumpesnės eilės ir lengvesnis patekimas pas šeimos gydytoją					
Ilgesnė šeimos gydytojo laiko skiriamo laiko trukmė šiai profilaktinei programai atlikti					
Lengvesnis prieinamumas mamografijos tyrimui atlikti					

15. Nurodykite, kas Jūsų nuomone, pagerintų atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programos vykdymą Lietuvoje?

1. Daugiau informacijos apie prevencinę programą ir jos vykdymą;
2. Trumpesnės eilės pas šeimos gydytoją;
3. Trumpesnės eilės mamografijai;
4. Asmeniškai informuoti pacientes elektroniniu paštu;
5. kol kas viskas tenkina, viskas yra gerai;
6. Gydytojams mažiau popierizmo paskatintų daugiau laiko skirt programoms prevencinėms;
7. Ankstinti prof. Mamografijų atlikimo amžių; pvz.: nuo 40 m;
8. Paties žmogaus ddesnis noras rūpintis savo sveikata
9. Darbdavys galėtų išleisti į prof. Patikrą
10. Geresnis susisiekimas su PSPC iš kaimų rajone
11. Ilgesnis poliklinikos darbo laikas arba profilaktinės patikros šeštadieniais

AČIŪ UŽ JŪSŲ SKIRTĄ LAIKĄ.