

PACIENTŲ INFORMUOTUMAS IR DALYVAVIMAS VĖŽIO PREVENCINĖSE PROGRAMOSE PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRE

PATIENTS' AWARENESS AND PARTICIPATION IN CANCER SCREENING PROGRAMS IN PRIMARY HEALTH CARE CENTER

Kamilė Bulotaitė, Ieva Genytė, Lina Spirgienė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Slaugos fakultetas, Slaugos klinika

Santrauka

Tyrimo tikslas – nustatyti 50-60 amžiaus pacientų informuotumą ir dalyvavimą vėžio prevencinėse programose.

Tyrimo metodika. 2023 m. gruodžio – 2024 m. vasario mėn. buvo atliktas kiekybinis tyrimas VšĮ Garliavos pirminės sveikatos priežiūros centre, naudojant tyrėjų sudarytą anoniminę anketą. Apklausti 50-60 amžiaus vyrai ir moterys, viso – 153 pacientai. Tyrimui vykdyti buvo gautas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Bioetikos centro pritarimas (Nr. 2023-BEC2-502).

Rezultatai. Statistiškai reikšmingai daugiau vyrų buvo informuoti apie tai, kad Lietuvoje yra organizuojamas prostatos vėžio prevencinė programa ($p=0,008$). Moterų, statistiškai reikšmingai, daugiau žinojo apie gimdos kaklelio ir krūties vėžio prevencines programas ($p<0,001$). Daugiausiai vyrų (85,7 proc.) dalyvavo prostatos vėžio prevencinėje programoje. Daugiausiai moterų (92,1 proc.) dalyvavo krūties vėžio prevencinėje programoje, kita dalis (86,8 proc.) dalyvavo gimdos kaklelio vėžio prevencinėje programoje. Labiausiai respondentus motyvavo lankytis vėžio prevencinėse programose nemokamos tyrimų paslaugos (85,0 proc.) bei noras pasitikrinti sveikatą (85,0 proc.), tačiau moteris (93,4 proc.) statistiškai reikšmingai labiau motyvavo noras pasitikrinti sveikatą nei vyrus (76,6 proc.). Labiausiai (80,4 proc.) respondentus skatino lankytis vėžio prevencinėse programose šeimos gydytojas. Kita dalis (71,2 proc.) teigia, kad juos skatino lankytis slaugytojas dirbantis šeimos klinikoje. Mažiausiai (39,9 proc.) respondentus skatino dalyvauti visuomenės sveikatos priežiūros specialistas (-ė).

Išvados. Dauguma 50-60 amžiaus moterų ir vyrų žinojo, kad Lietuvoje yra organizuojamos vėžio prevencinės programos. Tačiau ne visi kviečiamo amžiaus dalyvauti vėžio prevencinėse programose pacientai jose dalyvavo, moterys dažniau dalyvavo vėžio programose nei vyrai. Iš sveikatos priežiūros specialistų dažniausiai apie programas informavo šeimos gydytojas, slaugytojai. Dalyvauti vėžio prevencinėse programose vyrus ir moteris labiausiai motyvavo nemokamos tyrimų paslaugos ir noras pasitikrinti sveikatą.

Raktažodžiai: vėžio prevencinės programos, 50-60 metų pacientai, pirminė sveikatos priežiūra.

Įvadas

Piktybiniai navikai yra viena dažniausių mirties priežasčių pasaulyje [1]. Higienos Instituto duomenimis 2022 metais Lietuvoje 17,61% mirusiųjų mirties priežastis buvo piktybiniai navikai – tai antra pagal didumą mirties priežasčių grupė, kurią lenkia tik kraujotakos sistemos ligos [2]. Ankstyva piktybinių navikų ligos diagnozė padeda išvengti sergamumo, mirštamumo, papildomų

gydymo išlaidų [3]. Vėžio prevencinių programų vykdymas apima ne tik simptomus turinčių žmonių patikrinimą, bet ir tuos, kurie neturi sveikatos nusiskundimų. Tokių tikrinimų dėka galima dažniau ir efektyviau nustatyti ankstyvas onkologinės ligos diagnozes [4].

Atsiradus krūties vėžio prevencinei programai Lietuvoje, 2019 metais mirštamumas nuo krūties vėžio sumažėjo iki 21,0 mirčių atvejų 100 000 gyventojų, lyginant su 1998 duomenimis, kai mirštamumas nuo krūties vėžio siekė 25,1 mirčių atvejų 100 000 gyventojų. Tai mirštamumo nuo krūties vėžio tikimybės 1,1 proc. mažėjimas kiekvienais metais [5]. Prostatos vėžio mirčių skaičius Lietuvoje per pastaruosius 40 metų siekia beveik 15 000. Iki prostatos vėžio prevencinės programos įtraukimo, nuo 1986 iki 2007 metų mirštamumas nuo prostatos vėžio kasmet augo 3 proc.

Pradėjus vykdyti prostatos vėžio prevencinę programą, mirštamumas nuo 2007 metų kas metus mažėjo 1,7 proc. [6]. Mirštamumas nuo gimdos kaklelio vėžio Lietuvoje kasmet augo 1,3 proc. iki 2004 metų, kuomet buvo pristatyta gimdos kaklelio vėžio prevencinė programa. Nuo 2004 metų mirštamumas nuo gimdos kaklelio vėžio ėmė mažėti 2,2 proc. kiekvienais metais [7]. Storosios žarnos vėžio prognozės ankstyvas nustatymas Lietuvoje lėmė didesnę pacientų išgyvenamumą. Nuo 1998 iki 2012 metų, 5 metų išgyvenamumo tikimybė padidėjo 78,6 proc. [8].

Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis, vyrams dažniausiai nustatomi plaučių, prostatos, storosios žarnos, skrandžio ir kepenų piktybiniai susirgimai, o moterims – krūties, storosios žarnos, plaučių, gimdos kaklelio, skydliaukės piktybiniai navikai [11].

Vėžio prevencinės programos Lietuvoje

Šiuo metu Lietuvoje yra vykdomos keturios vėžio prevencinės programos, kurių išlaidas kompensuoja ligonių kasa iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF). Prevencinės programos tikslas – siekis sumažinti mirštamumą ir sergamumą nuo šių ligų, nes atlikus tyrimus ir gavus teigiamus jų rezultatus, būtinas gydymas gali būti pradėtas iškart. Todėl ligonių kasų specialistai ragina privalomuoju sveikatos draudimu apsidraudusius gyventojus rūpintis savo sveikata ir turint net mažiausius įtarimus nedelsiant kreiptis į savo šeimos gydytoją, kuris, jeigu reikia, paskirs atlikti reikiamus prevencijos programose numatytus ir iš PSDF biudžeto lėšų apmokamus tyrimus [9].

Gimdos kaklelio vėžio prevencinė programa. Lietuvoje pradėta vykdyti 2004 m. liepos mėn. Ji skirta moterims, kurių amžius yra nuo 25 metų iki 59 metų (imtinai). Valstybinės ligonių kasos duomenimis Lietuvoje 2020 metais gimdos kaklelio vėžio prevencinėje programoje dalyvavo 19,9 proc. pacienčių iš visų tikslinės grupės moterų [9].

Krūties vėžio prevencinė programa. Krūties vėžio prevencinė programa Lietuvoje pradėta vykdyti nuo 2005 m. spalio mėn.. Iki 2024 metų Vasario mėnesio ji buvo skirta moterims nuo 50 iki 69 metų (imtinai) [9]. Po naujausios įsakymo redakcijos į šią programą bus įtraukiamos moterys nuo 47 iki 74 metų (imtinai) [12]. Valstybinės ligonių kasos duomenimis 2020 metais krūties vėžio prevencinėje programoje dalyvavo 26,6 proc. pacienčių iš visų tikslinės grupės moterų [9].

Prostatos vėžio prevencinė programa. Prostatos vėžio prevencinė programa Lietuvoje pradėta vykdyti nuo 2006 m. sausio mėn. Ji skirta vyrams, kurių amžius yra nuo 50 iki 69 metų (imtinai) ir vyrams nuo 45 metų, jei jų artimoje aplinkoje tai yra broliai ar tėvai sirgo prostatos vėžiu. Valstybinės ligonių kasos duomenimis Lietuvoje 2020 metais prostatos vėžio prevencinėje programoje dalyvavo 21,3 proc. pacientų iš visų tikslinės grupės vyrų, kuri prirašyti pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje [9].

Storosios žarnos vėžio prevencinė programa. Storosios žarnos vėžio prevencinė programa Lietuvoje pradėta vykdyti nuo 2009 m. liepos mėn.. Ji skirta moterims ir vyrams 50 iki 74 metų (imtinai). Valstybinės ligonių kasos duomenimis Lietuvoje 2020 metais storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje dalyvavo 25,8 proc. pacientų iš visų tikslinės grupės vyrų ir moterų, kurie prirašyti pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje [9].

Motyvaciniai veiksniai

Ankstyvos vėžio patikros atlikimas yra priemonė, kuri padeda sumažinti mirštamumą nuo šių ligų [16]. Tam, kad gyventojai tirtųsi, reikia žinoti, kaip juos sudominti. Tų pačių motyvacinių veiksmų negalima visą laiką pritaikyti visoms ankstyvoms vėžio patikros programoms, tačiau yra

išskirtos kelios pagrindinės pacientus motyvuojančios priežastys: požiūriai ir įsitikinimai; rezultatų gavimas; pavojaus suvokimas; asmeniniai ketinimai; artimųjų parama [17].

Paciento jau turimas požiūris į sveikatos priežiūros sistemą gali daryti įtaką dalyvaujant vėžio prevencinėse programose [17]. Amerikoje (2022) pacientai, kurie turi gerą ryšį su sveikatos priežiūros specialistais ir jais pasitiki, yra labiau linkę atlikti reikalingus tyrimus [18]. Įsitikinimas, kad privalu žinoti viską, kas vyksta savam kūne, taip pat motyvuoja pacientus dalyvauti šiose programose [19]. Pacientai, kurie supranta onkologinių ligų pasekmes bei gydymo eigą, dažniau dalyvauja vėžio prevencinėse programose. Norima kuo anksčiau atrasti galimus ligos požymius ir sėkmingai pradėti gydymą, kol ši nėra išplitusi [21]. Jeigu pacientas nesuvoks onkologinės ligos rizikos, domėjimasis ir dalyvavimas tyrimuose nebus pakankamas [22].

Reguliarus dalyvavimas vėžio prevencinėse programose padeda nustatyti daugiau onkologinės ligos atvejų. Šalyse, kuriose buvo pradėtos vėžio prevencinės programos, mirštamumas nuo vėžio sumažėjo.

Metodika

Tyrimas buvo atliktas VšĮ Garliavos pirminės sveikatos priežiūros centre. Tyrimas buvo vykdomas nuo 2023 metų gruodžio – 2024 vasario mėn.

Tyrimo objektas – pacientų informuotumas ir dalyvavimas vėžio prevencinėse programose

Tyrimo subjektas - VšĮ Garliavos pirminės sveikatos priežiūros centro 50-60 amžiaus pacientai.

Tyrimo metodas – kiekybinis. Buvo naudojama anoniminė anketa, sudaryta tyrimo autorių, pagal literatūrą.

Tiriamųjų atranka. Tyrimo atranka – patogioji. Tyrime dalyvavo 50-60 amžiaus pacientai, kurie atvyko 2023 metų gruodžio – 2024 vasario mėnesiais į šeimos kliniką. Pacientų įtraukimo į tyrimą kriterijai:

- Pacientai atvykę į VšĮ Garliavos pirminės sveikatos priežiūros centrą;
- Vyrai 50-60 metų;
- Moterys 50-60 metų.

Pacientų išbraukimo iš tyrimo kriterijai:

- Vyrai sergantys prostatos ir/ar storosios žarnos vėžiu;
- Moterys sergančios gimdos kaklelio ir/ar krūties ir/ar storosios žarnos vėžiu;
- Pacientai nesutikę dalyvauti tyrime.

Tyrimo metu buvo išdalintos 197 anketos. Anketas užpildė 153 asmenys. Atsako dažnis – 77,7 proc.

Tyrimo instrumentas. Tyrimui atlikti buvo taikomas anketinis apklausos metodas. Tyrimo instrumentas (anketa) buvo sukurtas tyrimo autorių remiantis analizuota literatūra [9, 10, 17 – 20, 23, 27, 28]. Tyrimo anketą sudarė šios dalys: 1) Sociodemografiniai duomenys– tyrimo dalyvių buvo klausiama apie jų amžių bei lytį; 2) Pacientų informuotumas apie vėžio prevencines programas. 3) Pacientų dalyvavimas vėžio prevencinėse programose. Respondentų buvo klausiama, kas juos motyvuoja ir skatina dalyvauti vėžio prevencinėse programose.

Anketa buvo skirta tiek moterims, tiek vyrams. Keli klausimai, skirti įvertinti sveikatos priežiūros specialistus, iš kurių gavo informaciją apie vėžio prevencinę programą buvo atskirai skiriami moterims, jei jas informavo akušeris (-ė) – ginekologas (-ė) bei vyrams, jei juos informavo urologas (-ė).

Tyrimo etika. Tyrimui vykdyti buvo gautas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Bioetikos centro pritarimas (Nr. 2023-BEC2-502). Tyrimo metu buvo užtikrintas pacientų konfidencialumas, nes pacientų anketinė apklausa buvo anoniminė, tiriamųjų vardai, pavardės, adresai nebuvo klausiami.

Duomenų analizės metodai. Statistinė duomenų analizė buvo atlikta naudojant IBM SPSS Statistics 29.0.1.0 ir „Microsoft Word“ 2016 Version 2401 programinius paketus.

Nagrinėjimų požymių pasiskirstymui pasirinktoje imtyje buvo taikoma aprašomoji statistika – absoliučiąjų (n) ir procentinių dažnių (%) pasiskirstymas. Požymių priklausomybei ištirti buvo panaudotas χ^2 (angl. Chi-square). Duomenys statistiškai reikšmingi laikyti tie, kai $p < 0,05$.

Rezultatai

Tyrime dalyvavo 153 pacientai, dalyvavo 77 (50,3 proc.) vyrai ir 76 (49,7) moterys.

50-60 metų vyrų ir moterų informuotumas apie prevencines programas

Rezultatai parodė, kad statistiškai reikšmingai daugiau vyrų buvo informuoti apie tai, kad Lietuvoje yra organizuojamas prostatos vėžio prevencinė programa ($p=0,008$). Moterų, statistiškai reikšmingai, daugiau žinojo apie gimdos kaklelio ir krūties vėžio prevencines programas ($p < 0,001$). Apie storosios žarnos organizavimą Lietuvoje, daugiau žinojo (88,2 proc.) moterų nei (79,2 proc.) vyrų, tačiau statistiškai reikšmingo skirtumo nėra (1 lentelė).

1 lentelė. Vyrų ir moterų informuotumas apie tai, kokios Lietuvoje yra organizuojamos vėžio prevencinės programos (n=153)

Lietuvoje organizuojamos vėžio prevencinės programos		Vyrai, n (proc.)	Moterys, n (proc.)	Viso, n (proc.)	P
Prostatos	Taip	71 ^a (92,2)	57 ^b (75,0)	128 (83,7)	$\chi^2=7,074$ lls=1 p=0,008
	Ne	6 ^a (7,8)	19 ^b (25,0)	25 (16,3)	
Gimdos kaklelio	Taip	51 ^a (66,2)	71 ^b (93,4)	122 (79,7)	$\chi^2=15,856$ lls=1 p<0,001
	Ne	26 ^a (33,8)	5 ^b (6,6)	31 (20,3)	
Krūties	Taip	54 ^a (70,1)	72 ^b (94,7)	126 (82,4)	$\chi^2=14,288$ lls=1 p<0,001
	Ne	23 ^a (29,9)	4 ^b (5,3)	27 (17,6)	
Storosios žarnos	Taip	61 (79,2)	67 (88,2)	128 (83,7)	$\chi^2=1,629$ lls=1 p=0,202
	Ne	16 (20,8)	9 (11,8)	25 (16,3)	

Pastaba. Pacientai galėjo pasirinkti daugiau nei vieną atsakymo variantą

^{ab} – statistiškai reikšmingas skirtumas tarp grupių, taikytas z kriterijus

Apklausoje buvo siekiama išsiaiškinti, kaip pacientai, pagal lytį, vertina įvairias visuomenės informavimo priemones, iš kurių gavo informacijos apie vėžio prevencines programas. Rezultatai parodė, kad daugiausiai informacijos apie vėžio prevencines programas pacientai gavo iš informacinių plakatų, vidurkis 6,95, bet daugiau informacijos gavo moterys, vidurkis 7,04, nei vyrai, kurių vidurkis 6,87 (2 lentelė).

2 lentelė. Respondentų nuomonė apie visuomenės informavimo priemones, iš kurių gavo informacijos apie vėžio prevencines programas (n=153)

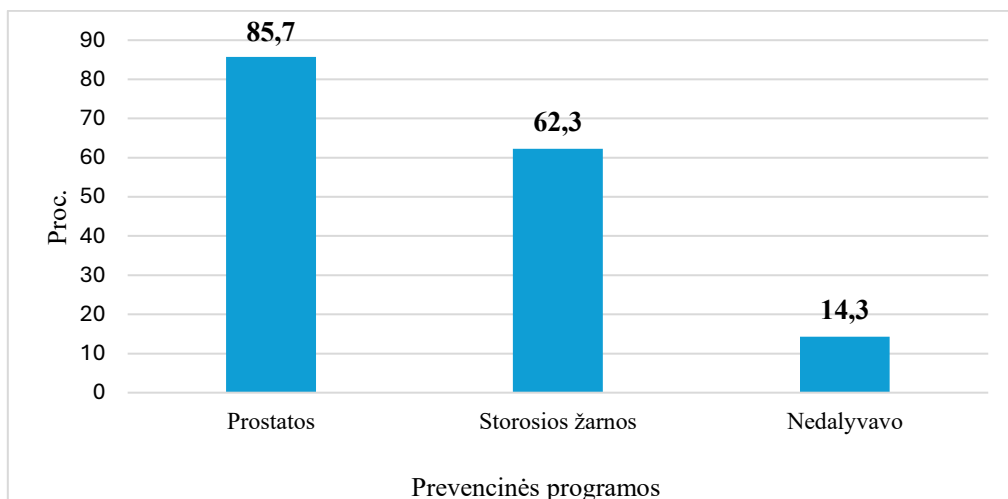
Informavimo priemonės	Vyrai (n=77)	Moterys (n=76)	Viso (n=153)
-----------------------	--------------	----------------	--------------

	Vidurkis (SN)	Mediana	Min	Max	Vidurkis (SN)	Mediana	Min	Max	Vidurkis (SN)
Plakatai	6,87(2,61)	8	0	10	7,04(2,99)	8	0	10	6,95(2,80)
Lankstinukai	6,44(2,90)	7	0	10	6,89(3,04)	8	0	10	6,67(2,97)
Televizija	6,21(3,08)	7	0	10	6,44(3,39)	8	0	10	6,42(3,24)
Internetiniai portalai	5,26(3,50)	5	0	10	5,67(3,80)	5,5	0	10	5,46(3,65)
Socialiniai tinklai	4,92(3,57)	5	0	10	5,33(3,90)	6	0	10	5,12(3,73)
Radijas	3,31(3,24)	3	0	10	4,05(3,59)	4	0	10	3,68(3,43)

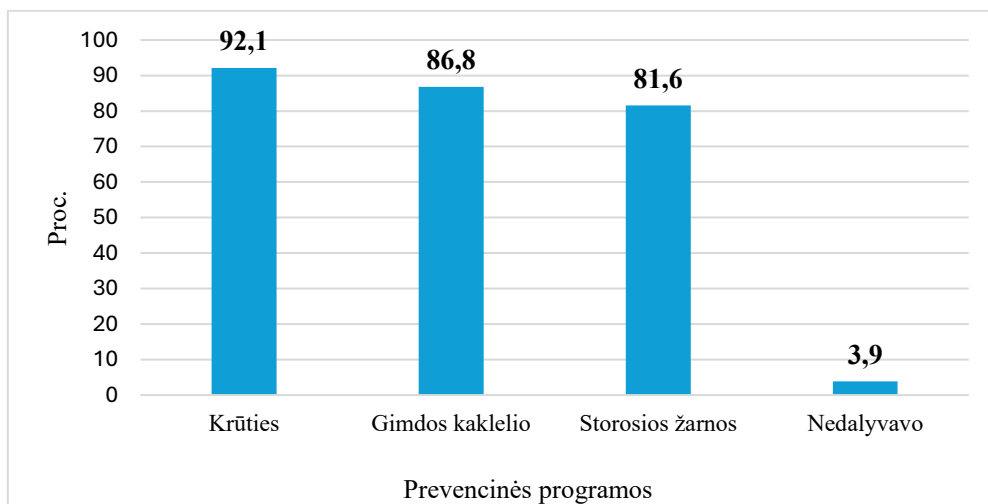
Pastaba. 0 – visiškai nesutinku, 10 – visiškai sutinku

50-60 amžiaus vyrų ir moterų dalyvavimas vėžio prevencinėse programose

Daugiausiai vyrų (85,7 proc.) dalyvavo prostatos vėžio prevencinėje programoje (1 pav.). Nei vienoje vėžio prevencinėje programoje nedalyvavo (14,3 proc.) vyrų.



1 pav. Vyrų dalyvavimas vėžio prevencinėse programose (n=77)



2 pav. Moterų dalyvavimas vėžio prevencinėse programose (n=76)

Daugiausiai moterų (92,1 proc.) dalyvavo krūties vėžio prevencinėje programoje, kita dalis (86,8 proc.) dalyvavo gimdos kaklelio vėžio prevencinėje programoje. Nei vienoje vėžio prevencinėje programoje nedalyvavo (3,9 proc.) moterų (2 pav.).

Motyvuojantys veiksniai dalyvauti vėžio prevencinėje programoje

Tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti, kokie veiksniai motyvuoja pacientus dalyvauti vėžio prevencinėse programose (3 lentelė). Rezultatai parodė, kad labiausiai respondentus motyvavo lankytis vėžio prevencinėse programose nemokamos tyrimų paslaugos (85,0 proc.) bei noras pasitikrinti sveikatą (85,0 proc.), tačiau moteris (93,4 proc.) statistiškai reikšmingai labiau motyvavo noras pasitikrinti sveikatą nei vyrus (76,6 proc.). Mažiausiai (46,4 proc.) respondentus motyvavo dalyvauti buvę onkologiniai ligos atvejai artimoje aplinkoje, tačiau statistiškai reikšmingai mažiau motyvavo vyrus (35,1) nei moteris (57,9 proc.) (3 lentelė).

3 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal dalyvauti vėžio prevencinėje programoje motyvuojančius veiksnius (n=153)

Motyvuojantys veiksniai		Vyrai, n (proc.)	Moterys, n (proc.)	Viso, n (proc.)	p
Lengvas sveikatos priežiūros prieinamumas	Taip	51 (66,2)	48 (63,2)	99 (64,7)	$\chi^2=0,052$ lls=1 p=0,819
	Ne	26 (33,8)	28 (36,8)	54 (35,3)	
Nemokamos tyrimų paslaugos	Taip	65 (84,4)	65 (85,5)	130 (85,0)	$\chi^2=0,001$ lls=1 p=1,000
	Ne	12 (15,6)	11 (14,5)	23 (15,0)	
Greitas rezultatų gavimas	Taip	61 (79,2)	52 (68,4)	113 (73,9)	$\chi^2=1,785$ lls=1 p=0,182
	Ne	16 (20,8)	24 (31,6)	40 (26,1)	
Pasitikėjimas sveikatos priežiūros sistema	Taip	40 (51,9)	46 (60,5)	86 (56,2)	$\chi^2=0,822$ lls=1 p=0,365
	Ne	37 (48,1)	30 (39,5)	67 (43,8)	
Noras pasitikrinti sveikatą	Taip	59 ^a (76,6)	71 ^b (93,4)	130 (85,0)	$\chi^2=7,185$ lls=1 p=0,007
	Ne	18 ^a (23,4)	5 ^b (6,6)	23 (15,0)	
Buvę onkologinės ligos atvejai artimoje aplinkoje	Taip	27 ^a (35,1)	44 ^b (57,9)	71 (46,4)	$\chi^2=7,124$ lls=1 p=0,008
	Ne	50 ^a (64,9)	32 ^b (42,1)	82 (53,6)	
Informacija televizijoje, radijuje ir kt.	Taip	47 (61,0)	50 (65,8)	97 (63,4)	$\chi^2=0,195$ lls=1 p=0,658
	Ne	30 (39,0)	26 (34,2)	56 (36,6)	

^{ab} – statistiškai reikšmingas skirtumas tarp grupių, taikytas z kriterijus

Kas skatina dalyvauti vėžio prevencinėse programose

Rezultatai parodė, kad labiausiai (80,4 proc.) respondentus skatino lankytis vėžio prevencinėse programose šeimos gydytojas. Kita dalis (71,2 proc.) teigia, kad juos skatino lankytis slaugytojas dirbantis šeimos klinikoje. Mažiausiai (39,9 proc.) respondentus skatino dalyvauti visuomenės sveikatos priežiūros specialistas (-ė) (4 lentelė).

4 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal tai, kas skatina dalyvauti vėžio prevencinėje programoje (n=153)

Kas skatina dalyvauti		Vyrai, n (proc.)	Moterys, n (proc.)	Viso, n (proc.)	p
Šeimos gydytojas (-a)	Taip	59 (76,6)	64 (84,2)	123 (80,4)	$\chi^2=0,957$ lls=1 p=0,328
	Ne	18 (23,4)	12 (15,8)	30 (19,6)	
Slaugytojas (-a)	Taip	52 (67,5)	57 (75,0)	109 (71,2)	$\chi^2=0,708$ lls=1 p=0,400
	Ne	25 (32,5)	19 (25,0)	44 (28,8)	
Šeimos nariai	Taip	54 (70,1)	51 (67,1)	105 (68,6)	$\chi^2=0,052$ lls=1 p=0,819
	Ne	23 (29,9)	25 (32,9)	48 (31,4)	
Partneris (-ė)	Taip	58 ^a (75,3)	33 ^b (43,4)	91 (59,5)	$\chi^2=14,856$ lls=1 p<0,001
	Ne	19 ^a (24,7)	43 ^b (56,6)	62 (40,5)	
Draugai	Taip	36 (46,8)	44 (57,9)	80 (52,3)	$\chi^2=1,483$ lls=1 p=0,223
	Ne	41 (53,2)	32 (42,1)	73 (47,7)	
Visuomenės sveikatos priežiūros specialistas (-ė)	Taip	29 (37,7)	32 (42,1)	61 (39,9)	$\chi^2=0,157$ lls=1 p=0,692
	Ne	48 (62,3)	44 (57,9)	92 (60,1)	

^{ab} – statistiškai reikšmingas skirtumas tarp grupių, taikytas z kriterijus

Statistiškai reikšmingai dažniau vyrus (75,3 proc.) nei moteris (43,4 proc.) dalyvauti vėžio prevencinėje programoje skatino partneris.

Rezultatų aptarimas

Onkologinės ligos yra vieną iš didžiausių mirties priežasčių pasaulyje, todėl labai svarbu laiku diagnozuoti šias ligas, siekiant išvengti mirštamumo, sergamumo bei papildomų išlaidų. Tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti 50-60 metų vyrų ir moterų informuotumą apie vėžio prevencines programas bei dalyvavimą jose. Mūsų atlikto tyrimo duomenimis, daugiausia vyrų dalyvavo prostatos vėžio prevencinėje programoje, o daugiausia moterų dalyvavo krūties vėžio prevencinėje programoje.

Lietuvos gyventojai, Valstybinės ligonių kasos duomenimis, ne visada naudojami paskirtomis prevencinėmis programomis. Lietuvoje 2020 metais gimdos kaklelio vėžio prevencinėje programoje dalyvavo 19,9 proc. pacienčių iš visų tikslinės grupės moterų, krūties vėžio prevencinėje programoje dalyvavo 26,6 proc. pacienčių iš visų tikslinės grupės moterų, prostatos vėžio prevencinėje programoje dalyvavo 21,3 proc. pacientų iš visų tikslinės grupės vyrų, kuri prirašyti pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje dalyvavo 25,8 proc. pacientų iš visų tikslinės grupės vyrų ir moterų, kurie prirašyti pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje [13].

Analizuojant atlikto tyrimo rezultatus nustatyta, kad dauguma vyrų ir moterų žinojo apie Lietuvoje organizuojamas keturias prevencines vėžio programas, tačiau ne visi jose dalyvavo. Daugiau vyrų žinojo, kad Lietuvoje yra organizuojama prostatos vėžio prevencinė programa, moterys daugiau žinojo apie gimdos kaklelio ir krūties vėžio prevencines programas. Taigi, galime teigti, jog vyrai labiau domisi programomis, skirtomis tik vyrams, o moterys labiau domisi vėžio prevencinėmis programomis, skirtomis tik moterims.

Prancūzijoje (2020) buvo atliktas tyrimas, kurio metu siekta sužinoti kaip dažnai moterys nuo 50 iki 65 metų dalyvauja gimdos kaklelio, krūtų ir storosios žarnos vėžio prevencinėse programose. Buvo apklausta apie 102 000 moterų, iš kurių tik 11,5 proc. dalyvavo kiekvienoje iš siūlomų programų, 24 proc. moterų dalyvavo krūtų ir gimdos kaklelio vėžio prevencinėse programose, apie 30 proc. apklaustųjų dalyvavo tik vienoje iš vėžio prevencinių programų [13].

Nyderlanduose (2020) mažiausiai gimdos kaklelio vėžio ir storosios žarnos vėžio prevencinėse programose dalyvavo jaunesnio amžiaus moterys, gyvenančios didžiuosiuose miestuose. Tyrimo rezultatuose teigiama, kad vėžio prevencinėse programose nedalyvaujančios moterys galvoja, jog ši patikra yra joms nenaudinga, ar mano nesančios rizikos grupėje, dalis respondentų teigė, kad šiose programose nesudalyvavo dėl laiku nesuplanuoto vizito ar užmaršumo - neatvyko į paskirtą vizitą. Dažniau gimdos kaklelio vėžio prevencinėje patikroje dalyvavo vienišos ar išsiskyrusios moterys, taip pat moterys, turėjusios daugiau nei vieną lytinį partnerį [14].

Jungtinėse Amerikos Valstijose (2018) storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje dažniau dalyvavo vyresni, 65 – 75 metų pacientai, nei jaunesni, 50 – 64 metų pacientai, moterys dalyvavo dažniau, nei vyrai [15], mūsų tyrime gauti panašūs rezultatai.

Pacientai ne visuomet dalyvauja vėžio prevencinėse programose, nes jiems trūksta informacijos apie vėžio prevencines programas, yra ribotas sveikatos priežiūros prieinamumas, bijo sulaukti teigiamų testų atsakymų. Moterys dažnai teikia pirmenybę šeimos poreikiams, dėl to joms trūksta laiko nuvykti į sveikatos priežiūros įstaigas [10]. Menkas informuotumas apie vėžio prevencines programas yra stebimas daugelyje pasaulio šalių. Pacientų informuotumas apie vėžio prevencines programas yra glaudžiai susijęs su dalyvavimu jose. Tyrimas atliktas Jordanijoje parodė, jog tik 8,6 proc. tyrimo dalyvių atlieka periodinę krūtų mamografiją, kadangi ankščiau nėra girdėjusios apie tokį periodiškai atliekamą tyrimą [24]. Panašūs rezultatai stebimi ir Katare, mažiau nei trečdalis apklaustųjų atlieka mamografiją periodiškai [25]. Pacientai, kurių artimieji ar draugai sirgo vėžiu, dažniau domisi apie įvairias prevencines programas ir jose dalyvauja [10]. Japonijoje atliktame tyrime teigiama, kad vyrai, kurie gauna daugiau informacijos apie vėžio prevencines programas iš sveikatos priežiūros specialistų, yra labiau linkę dalyvauti minėtose programose [26].

Mūsų atliktame tyrime rezultatai parodė, kad labiausiai pacientus motyvavo lankytis vėžio prevencinėse programose nemokamos tyrimų paslaugos, buvę onkologiniai atvejai artimoje aplinkoje. Jungtinių Amerikos Valstijų pacientus dažniausiai skatina dalyvauti vėžio prevencinėse programose nemokami, arba pigūs tyrimai, dėl brangių sveikatos priežiūros paslaugų šalyje; tie, kuriems tyrimų kaina didelės reikšmės neturėjo, dažniau vyko tirtis, jei giminėje yra buvę vėžio atvejų [29].

Išanalizavus gautus duomenis, nustatyta, kad labiausiai respondentus vėžio prevencinėse programose skatino lankytis šeimos gydytojas, tačiau statistiškai reikšmingų skirtumų tarp vyrų ir moterų nenustatyta. Statistiškai reikšmingai labiau moterys skatina dalyvauti vyrus vėžio prevencinėse programose ($p < 0,001$). Remiantis kitų autorių duomenimis, dažniausiai pacientai sužino ir gauna informacijos apie vėžio prevencines programas iš šeimos gydytojo [30-31].

Išanalizavus gautus duomenis, visuomenės informavimo priemonė, iš kurios pacientai gavo daugiausiai informacijos apie vėžio prevencines programas, buvo informaciniai plakatai. Analizuojant kitų autorių duomenis, taip pat apie pusę pacientų informaciją apie vėžio prevencines programas gavo iš informacinių priemonių [32].

Didžiausias privalumas yra tas, kad dalyvaujant vėžio prevencinėse programose pacientai turi galimybę greičiau patekti pas specialistus, kurie gali padėti tiksliau diagnozuoti būklę bei paskirti tolimesnius tyrimus ar gydymą [4]. Vėžio prevencinių programų pagrindinis principas yra priešvėžinių ar ankstyvų vėžinių ligos stadijų nustatymas. Šios programos nėra pagrįstos tik vieno tyrimo paskyrimu pacientui – tai yra sistemizuotas kelias. Pirmiausia nustatoma tiriamoji populiacija – tie žmonės, kurie turi didesnę riziką susirgti onkologine liga, remiantis jų amžiumi, šeimine anamneze, ydingais įpročiais. Tuomet pacientai kviečiami dalyvauti pradiniuose tyrimuose, suteikiama informacija apie naudą dalyvaujant vėžio prevencinėse programose.

Rekomenduotume visuomenės sveikatos priežiūros specialistams: atkreipti dėmesį, kad onkologinės ligos yra itin aktuali problema Lietuvoje; organizuoti renginius, paskaitas, atkreipiančius

dėmesį į vėžio prevencines programas; suteikti pacientams reikalingas ir tinkamas žinias apie vėžio prevencinių programų organizavimą bei jų metu atliekamus tyrimus; skatinti pacientus dalyvauti vėžio prevencinėse programose.

Bendruomenės slaugytojams rekomenduotume motyvuoti ir skatinti dalyvauti pacientus vėžio prevencinėse programose; organizuoti komandinį darbą užtikrinant pacientų informuotumą apie vėžio prevencines programas, įtraukiant ir kitus sveikatos priežiūros specialistus (šėimos gydytojas, visuomenės sveikatos specialistas, kt.);

Pacientams rekomenduotume reguliariai lankytis vėžio prevencinėse programose, kurios yra rekomenduojamos pagal amžių, lytį bei rizikos veiksnius; bendradarbiauti su sveikatos priežiūros specialistais, siekiant užtikrinti geriausius dalyvavimo vėžio prevencinėse programose rezultatus; mažinti rizikos veiksnius, kurie gali sukelti onkologines ligas (rūkymas, netinkama mityba, fizinio aktyvumo stoka ir kt.).

Išvados

Dauguma 50-60 amžiaus moterų ir vyrų žinojo, kad Lietuvoje yra organizuojamos vėžio prevencinės programos, vyrai yra labiau informuoti apie prostatos vėžio prevencinę programą, o moterys apie krūties, gimdos kaklelio ir storosios žarnos vėžio prevencines programas. Tačiau ne visi kviečiamo amžiaus dalyvauti vėžio prevencinėse programose pacientai jose dalyvavo, moterys dažniau dalyvavo vėžio programose nei vyrai.

Daugiausia informacijos apie vėžio prevencines programas pacientai gavo iš informacinių plakatų ir lankstinukų šėimos klinikoje. Iš sveikatos priežiūros specialistų dažniausiai apie programas informavo šėimos gydytojas, slaugytojai.

Dalyvauti vėžio prevencinėse programose vyrus ir moteris labiausiai motyvavo nemokamos tyrimų paslaugos ir noras pasitikrinti sveikatą. Moteris dažniau nei vyrus motyvavo buvę onkologinės ligos atvejai šėimoje, o vyrus dažniau skatino dalyvauti partnerė.

Literatūra

1. World Health Organisation (WHO). The top 10 causes of death 2020. [Internet] [cited 2024 March 4] Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
2. Higienos institutas. [Internet] [cited 2024 March 4] Available from https://www.hi.lt/lt/paieskos_priemone.html
3. Simon K. Colorectal cancer development and advances in screening. Clinical Interventions in Aging. 2016, 11: 967-976. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.2147/CIA.S109285?needAccess=true>
4. World Health Organization (WHO). A short guide to cancer screening: increase effectiveness, maximize benefits and minimize harm. World Health Organization. Regional Office for Europe 2022. [Internet] [cited 2024 March 23] Available from internet: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289057561>
5. Steponavičienė L, Briedienė R, Vansevičiūtė-Petkevičienė R, Gudavičienė D, Vincerževskienė I. Breast cancer screening program in Lithuania: trends in breast cancer mortality before and during the introduction of the mammography screening programme. AML. 2020, 27(2):61-9. Available from internet: <https://www.journals.vu.lt/AML/article/view/21933>
6. Everatt, R, Gudavičienė, D. An analysis of time trends in breast and prostate cancer mortality rates in Lithuania, 1986–2020. BMC Public Health. 2022, 22: 1812. Available from internet: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14207-4>
7. Kojalo U, Tisler A, Parna K, Kivite-Urtane A, Zodzika J, Stankūnas M, et al. An overview of cervical cancer epidemiology and prevention in the Baltic States. BMC Public Health. 2023, 23: 660. Available from internet: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15524-y>

8. Dulskas A, Gaižauskas V, Kildušienė I, Samalavičius N. E, Smailytė G. Improvement of Survival over Time for Colorectal Cancer Patients: A Population-Based Study. *Journal of Clinical Medicine*. 2020, 9: 4038. Available from internet: <http://dx.doi.org/10.3390/jcm9124038>
9. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Ligu prevencijos programos 2023 [Internet] [cited 2024 March 4] Available from <https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/informacija-gyventojams/ligu-prevencijos-programos/apie-prevencija> Nuoroda į atnaujintą informaciją:
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOTg4NGRmMGMtNWQ4MC00YTZiLWFiMmYtODdjZDhiMWFOTIzIiwidCI6IjA3ZTZlZTMlLTU4MTQ4NDc5MC04NjY5LTgwNzY3Njk0YzI4ZCI6ImMiOjI9>
10. Hann KEJ, Freeman M, Fraser L, Waller J, Sanderson SC, Rahman B, et al. Awareness, knowledge, perceptions, and attitudes towards genetic testing for cancer risk among ethnic minority groups: a systematic review. *BMC Public Health*. 2017, 17: 503. Available from internet: <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4375-8>
11. World Health Organisation (WHO). Health topics: Cancer 2023 [Internet] [cited 2024 March 4] Available from https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1
12. Lietuvos Respublikos Seimas. Dėl atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos patvirtinimo (2024). [Internet] [cited 2024 April 17]. Available from: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.262882/asr>
13. Dawidowicz S, Breton JL, Moscovia L, Renard V, Bercier S, Brixi Z, et al. Predictive factors for non-participation or partial participation in breast, cervical and colorectal cancer screening programmes. *Family Practice*. 2020, 37 (1): 15-24. Available from internet: <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz031>
14. Bongaerts THG, Büchner FL, Middelkoop B.C, Guicherit OR, Numans ME. Determinants of (non-)attendance at the Dutch cancer screening programmes: A systematic review. *Journal of Medical Screening*. 2020, 27(3): 121-129. Available from internet: <https://doi.org/10.1177/0969141319887996>
15. Joseph DA, King JB, Dowling NF, Thomas CC, Richardson LC. Vital Signs: Colorectal Cancer Screening Test Use — United States, 2018. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020, 69: 253–259. Available from internet: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6910a1>
16. World Health Organisation (WHO). Cancer screening and early detection of cancer 2010. [Internet] [cited 2024 March 4] Available from: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/cancer-screening-and-early-detection-of-cancer>
17. Young B, Robb KA. Understanding patient factors to increase uptake of cancer screening: a review. *Future Oncology*. 2021, 17(28): 3663-3775. Available from internet: <https://doi.org/10.2217/fon-2020-1078>
18. Golden SE, Ono SS, Thakurta SG, Wiener RS, Iaccarino JM, Melzer AC, et al. “I’m Putting My Trust in Their Hands”: A Qualitative Study of Patients’ Views on Clinician Initial Communication About Lung Cancer Screening. *Chest*. 2020, 158(3): 1260-1267. Available from internet: <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.02.072>
19. Wiener RS, Koppelman E, Bolton R, Lasser KE, Borrelli B, Au DH, et al. Patient and Clinician Perspectives on Shared Decision-making in Early Adopting Lung Cancer Screening Programs: a Qualitative Study. *J Gen Intern Med*. 2018, 33: 1035–1042. Available from internet: <https://doi.org/10.1007/s11606-018-4350-9>
20. Mathioudakis AG, Salakari M, Pylkkanen L, Saz-Parkinson Z, Bramesfeld A, Deandrea S, et al. Systematic review on women's values and preferences concerning breast cancer screening and diagnostic services. *Psychooncology*. 2019, 28(5): 939-947. Available from internet: <https://doi.org/10.1002/pon.5041>
21. Kirubarajan A, Leung S, Li X, Yau M, Sobel M. Barriers and facilitators for cervical cancer screening among adolescents and young people: a systematic review. *BMC Women's Health*. 2021, 21: 122. Available from internet: <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01264-x>

22. Chin J.H, Mansori S. Theory of Planned Behaviour and Health Belief Model: females' intention on breast cancer screenin. *Cogent Psychology*. 2019, 6: 1, 1647927. Available from internet: <https://doi.org/10.1080/23311908.2019.1647927>
23. Okedo-Alex IN, Uneke CJ, Uro-Chukwu H, Akamike I, Chukwu O. "It is what I tell her that she will do": a mixed methods study of married men's knowledge and attitude towards supporting their wives; cervical cancer screening in rural South-East Nigeria. *Pan African Medical Journal*. 2020, 36(156). Available from internet: <https://doi.org/10.11604/pamj.2020.36.156.21157>
24. Abu-Helal MA, Alshraideh HA, Al-Serhan AA, Kawaleet M, Neishwat AI. Knowledge, Barriers and Attitudes Towards Breast Cancer Mammography Screening in Jordan. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2015, 16 (9): 3981-3990. Available from internet: <https://doi.org/10.7314/APJCP.2015.16.9.3981>
25. Donnelly TT, Al Khater A, Al-Bader SH, Al Kuwari MG, Malik M, Al-Meer N, et al. Factors that Influence Awareness of Breast Cancer Screening among Arab Women in Qatar: Results from a Cross Sectional Survey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2015, 15 (23): 10157-10164. Available from internet: <https://doi.org/10.7314/APJCP.2014.15.23.10157>
26. Nguyen T.X.T, Lal S, Abdul-Salam S, Khan M.S.R, Kadoya Y. Financial Literacy, Financial Education, and Cancer Screening Behavior: Evidence from Japan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022, 19(8): 4457. Available from internet: <https://doi.org/10.3390/ijerph19084457>
27. Koa C, Emery J, Saya S. Risk based cancer screening: the role of primary care. *Analysis and Policy Observatory*. 2023, 27. Available from internet: <https://apo.org.au/node/323658>
28. Gotlieb R, Praska C, Hendrickson MA, Marmet J, Charpentier V, Hause E, et al. Accuracy in Patient Understanding of Common Medical Phrases. *JAMA Netw Open*. 2022, 5(11): e2242972. Available from internet: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.42972>
29. Smith-Uffen M, Bartley N, Davies G, Best M. Motivations and barriers to pursue cancer genomic testing: A systematic review. *Patient Education and Counseling*. 2021, 104 (6): 1325-1334. Available from internet: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.12.024>
30. Raguckas A. Pacientų motyvacijos kolorektalinio vėžio prevencinėje programoje vertinimas [magistro baigiamasis darbas] [Klaipėda]: Klaipėdos universitetas, Sveikatos mokslų fakultetas, Slaugos katedra. 2021, 42 p.
31. Dobrovolskytė G. Pacientų motyvacijos dalyvauti storosios žarnos vėžio profilaktikos programoje vertinimas Šakių rajone [magistro baigiamasis darbas] [Kaunas]: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija. 2017, 42 p.
32. Gendvilaitė V. 50 – 74 metų amžiaus žmonių informuotumas apie storosios žarnos vėžio prevencinę programą. *Slauga. Mokslas ir Praktika*. 2020, 6(246): 4-8. Available from internet: <https://www.zurnalai.vu.lt/slauga/article/view/19482>

Summary

The aim of the study – to determine patients' aged 50 to 60 awareness and participation in cancer screening programs.

Methods. Research was done in months between 2023 December to 2024 February. A quantitative study was done in primary health care center of Garliava using anonymous questionnaire. 153 of men and women ages 50 to 60 have completed the questionnaire. The agreement to complete this study was given by Lithuanian university of health sciences (No. 2023-BEC2-502).

Research results. Statistically more men were informed about prostate cancer prevention programme which is organized in Lithuania ($p=0,008$). Women significantly knew more about cervical cancer and breast cancer screening programmes ($p<0,001$). Men (85,7%) mostly participated in prostate cancer prevention programme, whereas women mostly attended breast cancer prevention programme (92,1%) and cervical cancer prevention programme (86,8%). Respondents were mostly motivated by free of cost tests (85,0%) and willingness to check their health (85,0%), but mostly women (93,4%) were motivated by checking up on their health in comparison to men (76,6%). Respondents were

mostly motivated by their primary health care doctor to participate in cancer prevention programmes (80,4%). Other respondents told that they were motivated to participate in cancer screening programmes by primary health care nurse (71,2%). Public health care specialist was told to be motivating respondents to participate in cancer prevention programmes the least, in comparison with other health care specialists (39,9%).

Conclusions. Most of men and women ages 50 to 60 have known about cancer prevention programmes being held in Lithuania. But not all of the patients have attended those programmes. Women attend cancer screening programmes more often than men. Primary health care doctor and nurse mostly were to be said to be informing patients about such programmes. Men and women were mostly motivated to participate in cancer screening programmes by their willingness to check up on their health and free of cost tests.

Keywords: cancer screening programs, patients ages 50 to 60, primary health care.

Kontaktinis asmuo:

Kamilė Bulotaitė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Slaugos fakultetas, Slaugos klinika

El.paštas: kamilebu10@gmail.com