

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS  
VIEŠOJO VALDYMO IR VERSLO FAKULTETAS  
POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

DOVILĖ STANKEVIČIŪTĖ

TAURAGĖS SAVIVALDYBĖS VYRŲ INFORMUOTUMAS APIE  
PROSTATOS VĖŽIO ANKSTYVOSIOS DIAGNOSTIKOS PROGRAMĄ  
IR DALYVAVIMO PROGRAMOJE SĄSAJOS

Magistro baigiamasis darbas

Vadovas

*Prof. dr. Romualdas Gurevičius*

VILNIUS

2022

# TURINYS

LENTELIŲ SĄRAŠAS.....	4
PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS.....	6
PRIEDŲ SĄRAŠAS .....	7
SANTRUMPOS.....	8
ĮVADAS.....	9
1. LITERATŪROS APŽVALGA.....	12
1.1 PRIEŠINĖS LIAUKOS VĖŽYS LIETUVOJE IR PASAULYJE.....	12
1.1.1 Priešinės liaukos vėžio sergamumo ir mirtingumo analizė Lietuvos ir pasaulio kontekste ...	12
1.1.2 Prevencinės strategijos ir jų efektyvumas priešinės liaukos vėžio kontekste .....	15
1.2.3. Sveikatos raštingumas ir informuotumas prevencinių programų kontekste .....	19
1.2. PRIEŠINĖS LIAUKOS VĖŽIO ANKSTYVOSIOS DIAGNOSTIKOS PROGRAMOS CHARAKTERISTIKA IR ANALIZĖ .....	24
1.2.1. Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa.....	24
1.2.2. Sveikatos priežiūros ir prevencinės programos finansavimas .....	27
1.2.3. Prevencinės programos rezultatai .....	30
1.2.4. Prevencinės programos teisinis reglamentavimas .....	33
2. TYRIMO ORGANIZAVIMAS IR METODIKA .....	38
3. REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS .....	41
3.1. Socialinė ir demografinė respondentų charakteristika .....	41
3.2. Tauragės savivaldybės vyrų informuotumas.....	43
3.3 Vyrų elgsena susijusi su dalyvavimu priešinės liaukos prevencinėje programoje .....	51
3.4 Vyrų informuotumo apie priešinės liaukos naviko ankstyvosios diagnostikos programą ir dalyvavimo elgsenos sąsajos .....	53
IŠVADOS.....	59
REKOMENDACIJOS.....	59
LITERATŪRA.....	61

ANOTACIJA .....	72
ANNOTATION .....	73
SANTRAUKA .....	74
SUMMARY .....	75
PRIEDAI.....	76

## LENTELIŲ SĄRAŠAS

<i>1 lentelė.</i> Pagrindiniai Pasaulinės neužkrečiamųjų ligų prevencijos ir kontrolės veiksmų plano tikslai	17
<i>2 lentelė.</i> Sveikatos raštingumo lygių struktūra .....	23
<i>3 lentelė.</i> Priešinės liaukos ankstyvosios diagnostikos paslaugų bazinių kainų balai (2016 –2022 m.)	29
<i>4 lentelė.</i> Priešinės liaukos ankstyvosios diagnostikos programoje dalyvavusių tikslinės populiacijos dalis (proc.).....	31
<i>5 lentelė.</i> Prostatos vėžio prevencinių priemonių finansavimo programos įgyvendinimas Lietuvos apskrityse.....	32
<i>6 lentelė.</i> Respondentų sociodemografinės charakteristikos.....	41
<i>7 lentelė.</i> Respondentų atsakymų pasiskirstymas į klausimą, ar žino, kad vyksta priešinės liaukos vėžio prevencinė programa, pagal išsilavinimą (proc.) .....	43
<i>8 lentelė.</i> Respondentų atsakymų pasiskirstymas į klausimą, kaip vykdoma programa, pagal šeiminių padėtį (proc.) .....	44
<i>9 lentelė.</i> Respondentų atsakymų pasiskirstymas į klausimą, kas yra prostatos biopsija, pagal sociodemografinius veiksniai (proc.) .....	45
<i>10 lentelė.</i> Respondentų atsakymų pasiskirstymas į klausimą, kam yra atliekama prostatos biopsija, pagal sociodemografinius veiksniai (proc.) .....	46
<i>11 lentelė.</i> Respondentų atsakymų pasiskirstymas į klausimą, ar kraujo tyrimas, parodantis prostatos specifinio antigeno (PSA) koncentraciją kraujyje yra tikslus tyrimas pagal sociodemografinius veiksniai (proc.) .....	47
<i>12 lentelė.</i> Respondentų atsakymų pasiskirstymas į klausimą, kokie yra priešinės liaukos naviko rizikos veiksniai (proc.).....	47
<i>13 lentelė.</i> Respondentų atsakymų pasiskirstymas į klausimą, kokia yra prevencinės programos apmokėjimo tvarka žmonėms, turintiems didesnę priešinės liaukos vėžio tikimybę (proc.).....	48
<i>14 lentelė.</i> Respondentų atsakymų pasiskirstymas į klausimą, kokia yra prevencinės programos apmokėjimo tvarka žmonėms, turintiems didesnę priešinės liaukos vėžio tikimybę, pagal sociodemografinius veiksniai (proc.) .....	49
<i>15 lentelė.</i> Respondentų atsakymų pasiskirstymas į klausimą, iš kur gauna informacijos apie priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programą (proc.).....	49

<i>16 lentelė.</i> Respondentų atsakymų pasiskirstymas į klausimą, koks kvietimo būdas labiausiai paskatintų dalyvauti programoje (proc.).....	50
<i>17 lentelė.</i> Respondentų atsakymų pasiskirstymas į klausimą, ar dalyvauja prevencinėje programoje pagal šeiminių padėčių (proc.) .....	51
<i>18 lentelė.</i> Respondentų atsakymų pasiskirstymas į klausimą, kodėl dalyvauja prevencinėje programoje (proc.) .....	52
<i>19 lentelė.</i> Respondentų atsakymų pasiskirstymas į klausimą, kodėl nedalyvauja prevencinėje programoje (proc.).....	52
<i>20 lentelė.</i> Respondentų atsakymų pasiskirstymas į klausimus, ar dalyvauja programoje, ar nedalyvauja programoje, pagal informuotumą apie tai kaip programoje atliekamas tyrimas (proc.) .....	54
<i>21 lentelė.</i> Respondentų atsakymų pasiskirstymas į klausimus, ar dalyvauja programoje, ar nedalyvauja programoje, pagal informuotumą apie PSA testą (proc.).....	54
<i>22 lentelė.</i> Respondentų atsakymų pasiskirstymas į klausimus, ar dalyvauja programoje, ar nedalyvauja programoje, pagal informuotumą apie tai tyrimo apmokėjimą (proc.) .....	55
<i>23 lentelė.</i> Respondentų atsakymų pasiskirstymas į klausimus, ar dalyvauja programoje, ar nedalyvauja programoje, pagal informuotumą kur reikia kreiptis norint dalyvauti programoje ir informuotumą kas yra prostatos biopsija (proc.) .....	56
<i>24 lentelė.</i> Respondentų atsakymų pasiskirstymas į klausimus, ar dalyvauja programoje, ar nedalyvauja programoje, pagal informuotumą apie prostatos vėžio rizikos faktorius (proc.) .....	57

## PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

<i>1 pav.</i> Standartizuotas vyrų mirtingumas nuo prostatos vėžio pagal amžių (Pasaulyje) 2018 m. (100 000 gyv.).....	12
<i>2 pav.</i> Standartizuotas vyrų mirtingumas nuo prostatos vėžio pagal amžių (Europoje) 2020 m. (100 000 gyv.).....	13
<i>4 pav.</i> Tauragės rajono savivaldybėje mirtys nuo piktybinių navikų ir mirtys nuo priešinės liaukos piktybinio naviko (2010 – 2020 m.).....	14
<i>5 pav.</i> Programos finansavimas iš PSDF lėšų (mln. Eur.), 2008-2019.....	28
<i>7 pav.</i> Informavimo ir PSA tyrimo atlikimo paslaugos dinamika Lietuvoje (2006-2019 m.).....	30
<i>8 pav.</i> Respondentų atsakymų pasiskirstymas į klausimą, ar PSA padidėjimas rodo, kad sergate priešinės liaukos vėžiu (proc.).....	45
<i>9 pav.</i> Respondentų atsakymų pasiskirstymas (proc.) į klausimą, dalyvauja programoje, pagal ar žinias kam atliekama biopsija.....	56
<i>10 pav.</i> Respondentų atsakymų pasiskirstymas (proc.) į klausimą, ar dalyvauja programoje, pagal tai ar buvo informuota gydytojo apie programą.....	58

## PRIEDŲ SĄRAŠAS

<i>1 priedas.</i> Tyrimo anketa .....	76
<i>2 priedas.</i> Patvirtinimas apie atlikto darbo savarankiškumą.....	79

## SANTRUMPOS

ES – Europos Sąjunga

HI – Higienos institutas

JAV – Jungtinės Amerikos Valstijos

JT – Jungtinės Tautos

NVSC – Nacionalinis visuomenės sveikatos centras

POLA – Pagalbos onkologiniams ligoniams asociacija

PSA – Prostatos specifinis antigenas

PSDF – Privalomojo sveikatos draudimo fondas

PSO – Pasaulinė sveikatos organizacija

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija

ULAC – Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras

VLK – Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos

VVKT – Valstybės vaistų kontrolės tarnyba



## IVADAS

***Temos aktualumas ir naujumas.*** Gera žmonių sveikata yra kiekvienos valstybės siekiamybė. Šalys kuria įvairiausias strategijas, planus, kad kaip įmanoma labiau užtikrinti gerą piliečių sveikatą. Sveikatos politika pastaruoju metu yra skambiai aptarinėjama, nes pasaulis susiduria su įvairiausiomis sveikatos problemomis. Jos tikslas išgryninti tikslus, kurių bus siekiama sveikatos apsaugoje bei pasirūpinti, kad asmuo turėtų visas teises į sveiką gyvenimą. Politika yra vykdoma atsižvelgiant į paskutiniąsias Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) rekomendacijas ir nuostatas, taip pat ir kitus svarbius Europos politinius dokumentus.

Keičiantis pasaulio demografiniai situacijai, didėjant vyresnio amžiaus žmonių visame pasaulyje, įskaitant ir Lietuvoje, susiduriama su vis didesniu lėtinių neinfekcinių ligų augimu (European Commission, 2007). Tokia situacija sukelia nemažai finansinių sunkumų ekonominei situacijai, nes didėja sergamumas, todėl išauga sveikatos priežiūros poreikis (Bloom, Chatterji, Kowal, 2015). Labai svarbi tampa ligų prevencijos sąvoka.

Šiuolaikinėje visuomenėje dažnai galima išgirsti įvairias diskusijas, susijusias su ligų prevencija, prevencinėmis programomis. Kaip įprastai visuomenė susiskirsčiusi į dvi „stovyklas“, vieni pasisako už prevencinių programų efektyvumą ir jose dalyvauja, kiti priešingai - nemato tikslo dalyvauti. Nepaisant to, reikia pripažinti, kad prevencinės priemonės padeda daugeliui žmonių išvengti sunkių ligos padarinių ar net visai joms užkirsti kelią. Lietuvoje yra vykdomos net šešios prevencinės programos, kurios atitinka Europos vadovų tarybos tiek vykdymo, tiek organizavimo rekomendacijas (European Commission, 2017). Didžiąją statistinės informacijos dalį apie prevencines programas pateikia dvi sveikatos apsaugos ministerijai pavaldžios įstaigos, t.y. Valstybinė ligonių kasa bei Higienos institutas. Duomenys taip pat randami ir tvarkomi privalomojo sveikatos draudimo informacinėje sistemoje SVEIDRA. Labai svarbu tai, jog norint, kad prevencinės programos būtų veiksmingos, reikia, kad pasitikrintų mažiausiai 70 proc. atitinkamos populiacijos (Higienos institutas, 2017).

Viena iš labiausiai paplitusių onkologinių ligų JAV, Vakarų Europoje ir Lietuvoje yra būtent priešinės liaukos vėžys (Čepanauskienė, Gurevičius, 2019). Norint pagerinti situaciją, Lietuvoje imta vykdyti būtent šios onkologinės ligos prevencinė diagnostika. Šalyje sergamumo ir mirtingumo nuo prostatos vėžio rodikliai yra blogi, nepaisant to, jog yra vykdoma priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa. Tokio pobūdžio prevencinės programos yra šalies sveikatos politikos dalis ligų antrinės profilaktikos srityje. Onkologinių ligų pasekmės jaučiamos ne tik asmens ar jo artimųjų lygmenyje, bet taip pat turi įtakos visai sveikatos priežiūros sistemai ir valstybės ekonomikai. Būtent tai didina sveikatos politikos svarbą, siekiant sumažinti tiek sergamumą, tiek mirtingumą nuo šių ligų.

Ši tema yra plačiai nagrinėjama užsienio mokslininkų skirtingose pasaulio vietovėse ( Kirkman ir kt., 2017; Erena, Shen, Lei, 2020; Mbugua, Oluchina, Karanja, 2021; Turkan ir kt., 2006; Ogunsanya

ir kt., 2017; Winterich ir kt., 2009; Boustany ir kt., 2021). Analizuojami priežastiniai ryšiai kodėl programa gali būti neefektyvi, ieškoma finansinių, socialinių ryšių, kas gali daryti įtaką vyrų informuotumui ir elgsenai.

Lietuvoje ši tema nėra plačiai išnagrinėta atskiruose regionuose. Tačiau ši problematika yra sutinkama įvairiuose moksliniuose straipsniuose. Lietuvoje atlikti tyrimai Kėdainių rajone (Kleiva, 2019), Vilniuje (Juršytė, Gurevičius, 2014), 2013 metais atliktas tyrimas 10 Lietuvos apskričių (Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių, Panevėžio, Tauragės, Telšių, Utenos, Alytaus, Marijampolės) (Petronytė, Kanapeckienė, Eigirdaitė ir Jurkuvėnas), bet duomenys pateikti bendri. Todėl pasirinkta tema yra aktuali, nes tiriamas dar nenagrinėtas kaip atskiras Tauragės regionas ir siejamos žinios su apsisprendimu dalyvauti, kas gali įrodyti priežastinio ryšio buvimą ir padėti parengti bendras rekomendacijas ne tik Tauragės savivaldybėje, bet ir kituose regionuose.

**Problema** – nors Lietuvoje priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa pradėta 2006 metais, sergamumas ir mirtingumas nuo prostatos vėžio vienas didžiausių.

**Tyrimo objektas** – Tauragės savivaldybės vyrų informuotumas apie prostatos vėžio ankstyvosios diagnostikos programą ir dalyvavimas programoje.

**Darbo hipotezės:**

- (1) - vyrų informuotumas apie prostatos vėžio ankstyvosios diagnostikos programą turi sąsajų su dalyvavimu programoje.
- (2) – be to dalyvavimas programoje yra susijęs su sociodemografiniais veiksniais.

**Darbo tikslas** – įvertinti vyrų informuotumą apie prostatos vėžio ankstyvosios diagnostikos programą ir dalyvavimo programoje sąsajas Tauragės savivaldybėje.

**Darbo uždaviniai:**

- 1) Nustatyti mirtingumo bei sergamumo prostatos vėžiu netolygumus pasaulyje, Lietuvoje ir Tauragės apskrityje.
- 2) Išanalizuoti prostatos vėžio ankstyvosios diagnostikos programą.
- 3) Įvertinti Tauragės savivaldybės vyrų informuotumą ir dalyvavimą prostatos vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje, nustatant ryšius tarp jų.

**Tyrimo metodai:** literatūros analizė, kiekybinis tyrimas.

**Darbo struktūra ir apimtis.** Baigiamasis darbas apima tris pagrindines dalis. Pirma dalis skirta literatūros analizei. Vertinama mirtingumo nuo prostatos vėžio dinamika pasaulio mastu, Lietuvoje ir Tauragės savivaldybėje. Ši darbo dalis būtų parodymas, kokia opi problema tai yra bei koks yra prostatos vėžio mirtingumo mastas savivaldybėje lyginant su šalies rodikliais. Literatūros skyriuje taip pat analizuojamos profilaktikos strategijos, sveikatos raštingumo veiksnys, priešinės liaukos vėžio prevencinės programos teorinė dalis bei teisės aktai, kurie reglamentuoja šią antrinės profilaktikos programą, finansavimas ir gauti programos rezultatai. Antras skyrius skirtas metodologiniam tyrimo

aprašymui, apklausos pagrįstumui ir tiriamųjų kontingento aprašymui. Trečioji dalis skirta pačiam kiekybiniam tyrimui, pateikiami ir analizuojami rezultatai, palyginami su kitų autorių darbais. Galiausiai daromos darbo išvados ir pateikiamos rekomendacijos Lietuvos sveikatos politikams ir sveikatos priežiūros įstaigoms.

Magistro baigiamojo darbo pabaigoje pateiktas literatūros sąrašas (tiek lietuvių, tiek užsienio moksliniai šaltiniai). Šaltiniai išdėstyti abėcėlės tvarka, pagal tris grupes. Iš viso darbe panaudota 113 šaltinių. Visas darbas apima: 75 puslapius (be priedų), panaudotos 24 lentelės, 10 paveikslų.

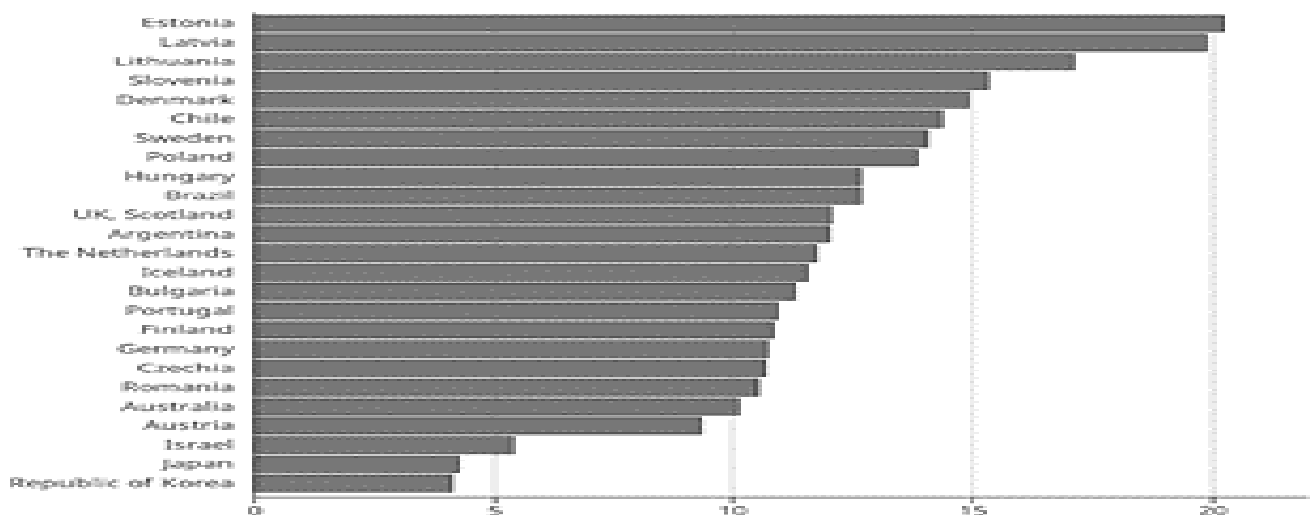
# 1. LITERATŪROS APŽVALGA

## 1.1 PRIEŠINĖS LIAUKOS VĖŽYS LIETUVOJE IR PASAULYJE

### 1.1.1 Priešinės liaukos vėžio sergamumo ir mirtingumo analizė Lietuvos ir pasaulio kontekste

Lietuvoje sveikatos būklė gerėja, lyginant su praėjusių dešimties metų rodikliais, tačiau vis dar yra žemiausiosiose pozicijose žiūrint bendrą ES statistiką. Vyrų sveikata yra daugeliu atveju blogesnė nei moterų, o gyvenimo trukmė trumpesnė beveik 10 metų (Lietuvos statistikos departamentas). Būtent vėžiniai susirgimai yra esminė mirties priežastis šiuolaikiniame pasaulyje, kurie 2020 metais lėmė beveik 10 milijonų žmonių mirtis (Ferlay, Ervik, Colombet, 2020). Pasaulyje per 2020 metus nustatyta 1,41 mln. naujų atvejų ir užregistruota daugiau nei 375 tūkst. mirčių (Ferlay, Ervik, Colombet, 2020). Europos Sąjungoje (27 šalyse) 2020 metais diagnozuota 335 tūkst. atvejų ir virš 69 tūkst. mirčių (European Cancer Information System, 2020). Higienos instituto duomenimis, Lietuvoje mirtys nuo onkologinių susirgimų sudaro 18,9 proc. visų mirčių.

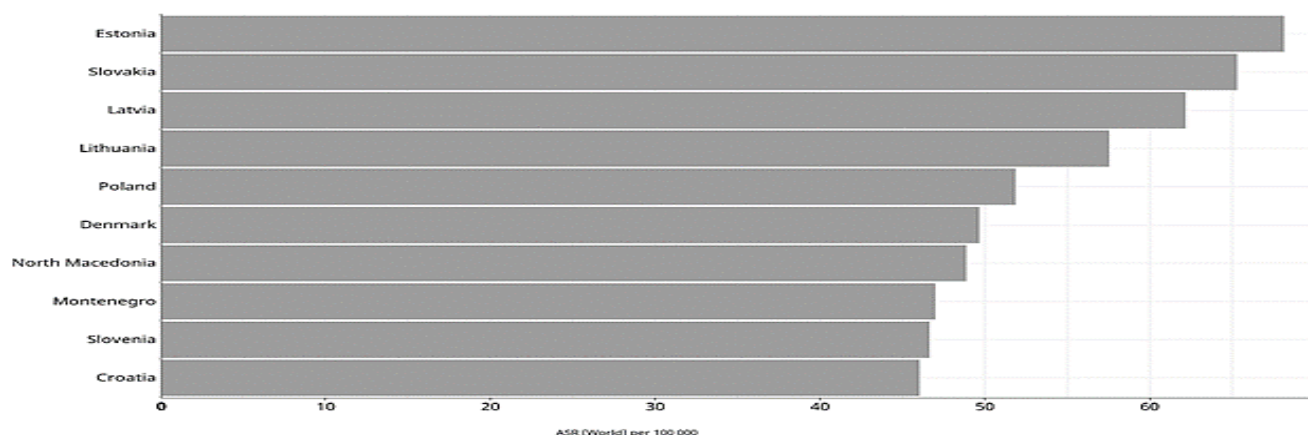
2020 m. nuo piktybinio vėžio mirė 8 210 asmenų (293,8 mirtys 100 000 gyv.), o iš jų 537 (6,5 proc.) nuo priešinės liaukos piktybinio naviko (Higienos instituto duomenys, 2020). Lyginant tiek su 2018 metais (524 vyrai), tiek su 2019 metais (515 vyrų) vyrų mirtingumas nuo prostatos vėžio 2020 metais išaugo, o jauniausias miręs vyras buvo 56 metų amžiaus (Higienos instituto duomenys, 2018-2020). Tarptautinės vėžio tyrimo agentūros duomenimis, 2018 metais Lietuva užėmė trečią vietą Pasaulyje pagal mirtingumą nuo prostatos vėžio, ją lenkė tik Latvija ir Estija (1 pav.).



Šaltinis: International Agency for Research on Cancer. Globocan, 2020

1 pav. Standartizuotas vyrų mirtingumas nuo prostatos vėžio pagal amžių (Pasaulyje) 2018 m. (100 000 gyv.)

2020 metais Europoje užėmė ketvirtą vietą pagal mirtingumą nuo prostatos vėžio, o pirmoje vietoje buvo Estija (2 pav.). Iš viso tais metais priešinės liaukos vėžiu sirgo 21769 asmenys (7.79 asmenys 1000 gyv.) ir tai buvo dažniausias piktybinis navikas (Higienos instituto duomenys, 2020).



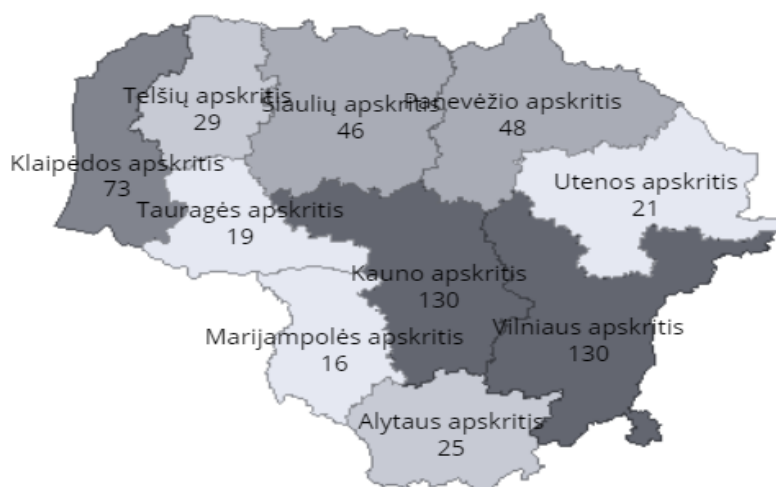
Šaltinis: International Agency for Research on Cancer. Globocan, 2020

2 pav. Standartizuotas vyrų mirtingumas nuo prostatos vėžio pagal amžių (Europoje) 2020 m. (100 000 gyv.)

Būtent šio tipo vėžys yra vienas dažniausių kasmet, 2018 m. tapo antru dažniausiu vyrų piktybiniu susirgimu (1 276 000 naujų atvejų) ir užėmė šeštą vietą lyginant mirtis nuo onkologinių susirgimų (359 000 mirčių) (Nacionalinis vėžio institutas, 2020). Nacionalinio vėžio instituto mokslininkas, urologas Aušvydas Patašius, pakomentavo naujausią statistiką, kuri pristatyta European Urology 2020 metų numeryje, kur teigiama, kad būtent Lietuvoje sergamumas (2008-2012 m.) buvo didžiausias Pasaulyje. Jo teigimu pastarieji duomenys yra susiję būtent su pradėta vykdyti prevencine programa, kas natūraliai sukelia didėjančių naujų atvejų išaiškinimo mastą (Nacionalinis vėžio institutas, 2020). Užsienio mokslininkai apskaičiavo, kad nuo 1989–2020 m. išvengta daugiau nei 400 000 mirčių nuo prostatos vėžio (Carioli, Bertuccio, Boffetta, 2020). O tam didelės reikšmės turi būtent ankstyvoji diagnostika. Todėl svarbu suprasti, kad mirtingumo rodikliai, esant efektyviai programai, mažėja greičiau, o sergamumo – tik kelerių metų bėgyje. Analizuojant rodiklius, yra numanoma, kad mažiau nei po 20 metų, bus išaiškinta net 2,3 milijonai naujų priešinės liaukos susirgimų (Nacionalinis vėžio institutas, 2020). Todėl reikėtų itin atidžiai sekti savo sveikatą ir profilaktiškai tikrintis.

Analizuojant mirtingumą Tauragės rajono savivaldybėje 2020 metais, užfiksuota, kad nuo piktybinių navikų mirė 69 asmenys (Higienos instituto duomenys, 2020). Lietuvos statistikos departamento duomenimis, tais pačiais metais Tauragės apskrityje nuo priešinės liaukos vėžio mirė 19 vyrų, tai yra vienas mažiausių rodiklių lyginant tarp apskričių (3 pav.). 2010–2020 metais nuo prostatos vėžio Lietuvoje daugiausiai mirė 82 metų vyrų (5,05 proc.), o Tauragės rajono savivaldybėje – 69, 79 ir

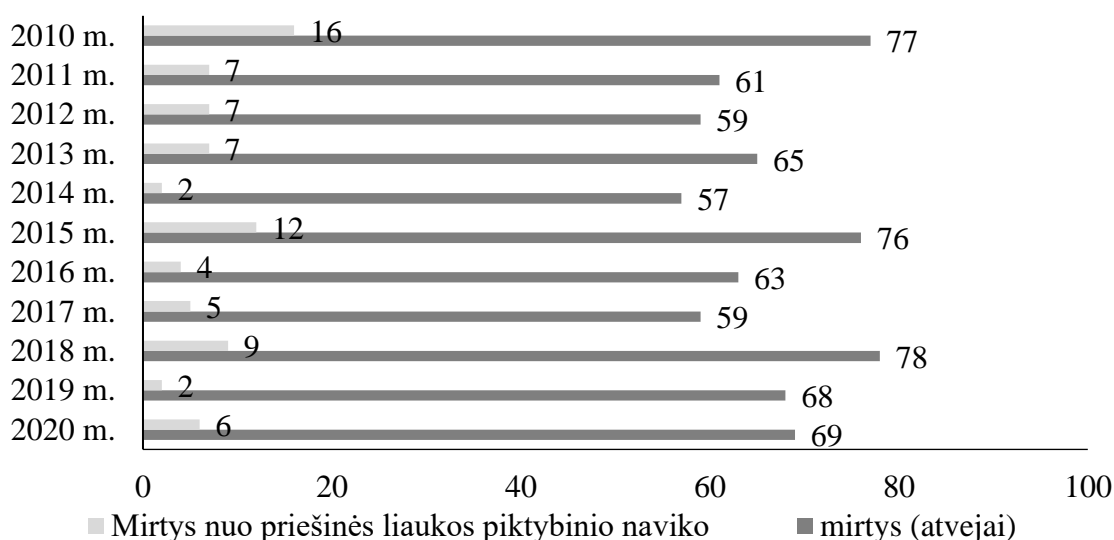
84 metų amžiaus (po 6,49 proc.), tai rodo, kad Tauragės savivaldybėje mirė daugiau jaunesnio amžiaus vyrų, lyginant su šalies vidurkiais (Higienos instituto duomenys, 2010-2020).



Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Lietuvos Sveikatos rodiklių duomenų bazė, 2022

3 pav. Mirusiųjų skaičius dėl priešinės liaukos piktybinių navikų pagal apskritis, 2020

Analizuojant sergamumo rodiklius, 2020 metais Tauragės rajono savivaldybėje antrą vietą užėmė būtent sergamumas priešinės liaukos vėžiu (14,7 10 000 gyv.) (Higienos instituto visuomenės sveikatos stebėsenos informacinės sistemos duomenys, 2020). Pagal mirtingumą nuo priešinės liaukos vėžio Tauragės rajone, nuo 2010 metų iki 2020 metų stebimas sumažėjimas (4 pav.). Nuo 2016 metų iki 2018 metų mirtingumo duomenys pradėjo augti, o 2019 metais buvo vienas mažiausių, tačiau paskutiniųjų metų mirčių skaičių reikėtų vertinti atsargiai dėl covid-19 situacijos.



Šaltinis: sudaryta pagal Higienos instituto duomenis, 2010-2020

4 pav. Tauragės rajono savivaldybėje mirtys nuo piktybinių navikų ir mirtys nuo priešinės liaukos piktybinio naviko (2010 – 2020 m.)

Tokie dideli susirgimų ir mirčių skaičiai turi įtakos valstybių ekonominei situacijai, nes tai yra didelė našta sveikatos priežiūros sistemai. Nustatyta, kad onkologiniai susirgimai Europai kainuoja 100 mlrd. Eur per metus (Europos komisija, 2021). Auganti vyresnio amžiaus žmonių populiacija ir su ja susijusios ligos kelia rimtų iššūkių įvairioms valstybių sistemoms, įskaitant sveikatos priežiūros sistemas (Lunenfeld, Stratton, 2013). Lietuvoje tikslinės grupės asmenų skaičius pastoviai auga, palyginti 2013 metų (350 168) ir 2021 metų (384 007) statistiką (VLK, 2021). Įvairių paskaičiavimų duomenimis net pusė vėžio atvejų būtų galima išvengti, jei būtų periodiškai pasinaudojama prevencinėmis priemonėmis (Nacionalinė vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014-2025 metų programa). Todėl prevencinių programų efektyvumu turėtų būti suinteresuotos visos valstybės.

*Taigi, galima teigti, kad Lietuva, tiek ir kitos pasaulio valstybės susiduria su priešinės liaukos vėžio problema. Tiek dideli sergamumo, tiek mirtingumo rodikliai sukelia valstybėms ekonominę naštą, kurią būtų galima sumažinti prevencinės programos pagalba.*

### **1.1.2 Prevencinės strategijos ir jų efektyvumas priešinės liaukos vėžio kontekste**

Prevencinė programa yra apibrėžiama kaip susijusių veiklų rinkinys, kuris yra skirtas sumažinti potencialiai sudėtingos ligos išsivystymo rizikos veiksnius (Law Insider dictionary). Paslaugos gali būti teikiamos tiek visos visuomenės mastu, tiek ir tikslinėms grupėms. Prevencija yra skirstoma į tris lygmenis, t.y. pirminę, antrinę ir tretinę (Gilligan, 2002).

**Pirminė prevencija** – apibūdinama kaip rizikos veiksnių eliminavimas (mitybos įpročių gerinimas, žalingų įpročių atsisakymas), skiepijimas (Wallace, Robert B, 2021 & Canadian Association of Physicians for the Environment, 2000).

**Antrinė prevencija** – yra būtent profilaktinis patikrinimas, kai norima aptikti ankstyvasias ligų formas, kai asmuo dar nejaučia jokių ligos simptomų (Wallace, Robert B, 2021).

**Tretinė prevencija** – priemonės, kuriomis jau valdoma liga po jos diagnozavimo, jomis siekiama sulėtinti ar visai sustabdyti jos vystymąsi (chemoterapija, rehabilitacija ir kt.) (Wallace, 2006).

Būtent priešinės liaukos ankstyvosios diagnostikos programa yra priskiriama antrinei prevencijai, norima aptikti ligą, jos dar nejaučiant. Tomas Alva Edisonas (1903) – garsus amerikiečių išradėjas ir verslininkas yra pasakęs „Ateities gydytojas neduos vaistų, o domėsis savo pacientu, žmogaus kūno priežiūra, mityba ir ligų priežastimi bei profilaktika“, kas puikiai atspindi šių dienų padėtį, kai vis dažniau norima užkirsti ligai kelią, o ne ją gydyti. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis net 30 – 50 proc. visų onkologinių susirgimų būtų galima išvengti, jei būtų mažinama rizikos veiksnių įtaką bei vykdomos prevencijos programos (WHO, 2021).

Daug mokslininkų analizuoja kas būtent parodo prevencinių priemonių veiksmingumą. Dažniausiai tai lemia jos trukmė (nuolatinis jos vykdymas), turi būti labiau pritaikytos pagal asmens

poreikius ir jo amžių, problemas, su kuriomis susiduria žmogus (Fahmie et al., 2016; Edwards & Hinsz, 2014; Vadrucchi et al., 2016). Lietuvių mokslininkų nuomone, bendrai profilaktinių programų efektyvumas yra susijęs su tarpasmeniniais ryšiais, nuomonės išreiškimu (Povilaitis, Valiukevičiūtė, 2006). Labai svarbu nepamiršti kad reikia sukurti ryšį tarp programos dalyvio ir jo vykdytojo, kad švietimas vyktų sklandžiai, taip pat derinti skirtingus prevencinius metodus (Povilaitis, Valiukevičiūtė, 2006). Tam, kad prevencinės programos būtų efektyvios reikia nemažai pastangų ir laiko. Atlikta nemažai tyrimų, kurie būtent bando analizuoti kas lemia vienos ar kitos prevencinės programos sėkmę. Užsienio mokslininkai (Nation, Crusto, Wandersman ir kitų) atliko tyrimą „Kas veikia prevencijos srityje. Efektyvių prevencijos programų principai“ (2003). Jame akcentuojama, kad profilaktinės programos turėtų būti išsamios, įtraukti skirtingus švietimo metodus, būti moksliniais įrodymais pagrįstos, būtų vertinami rezultatai, kad galėtų būti vis labiau tobulinamos bei juose dalyvautų apmokyti darbuotojai (Nation, Crusto, 2003). Norint, kad prevencinė programa vyktų ir atliktų savo paskirtį, svarbu išlaikyti jos tęstinumą, prisitaikyti prie individualių žmogaus poreikių, jo lūkesčių, sveikatos raštingumo lygio (Šidlauskaitė-Stripeikienė, Stripeikis, 2016). Svarbu perteikti žinias suprantamai kiekvieno asmens lygmenyje, ugdyti socialinius įgūdžius bei formuoti ar keisti vertybes bei nuostatas (Gilligan, 2002). Atsižvelgiant į minėtus aspektus, būtų galima padidinti priešinės liaukos prevencinėje programoje sutinkančių dalyvauti žmonių mastą.

Analizuojant sveikatos priežiūrą ar jos atskirus komponentus, labai svarbu yra ir tai kaip ji yra vertinama. Daugelis mokslininkų savaip interpretuoja kokybę, kokybiškas paslaugas. Vienas pirmųjų dar 1980 metais apie kokybę sveikatos priežiūros lygmenyje kalbėjo gydytojas Avedis Donabedianas (Donabedian, 1980). Jis sveikatos priežiūros kokybę aiškino kaip paciento pageidavimų ir lūkesčių įgyvendinimą (Donabedian, 1988). Donabediano kokybės modelį sudarė trys svarbūs komponentai, tokie kaip struktūra, procesas ir rezultatas (Donabedian, 1982). Šis modelis gali būti taikomas ir norint geriau įvertinti prevencines programas, nes labai svarbu kaip patys pacientai vertina atskiras programos dalis, nuo tokių veiksnių kaip prieinamumas, pačio proceso ir gautų rezultatų. Dvi profesorės Žaneta Piligrimienė ir Ilona Bučiūnienė (2008) savo parašytame straipsnyje „Skirtingi požiūriai į sveikatos priežiūros kokybę: ar įmanomas konsensusas?“, dėmesį skyrė būtent skirtingiems pacientų norams ir individualiam paslaugos vertinimui. Pacientai ne visada supranta prevencinių programų tikslą todėl skirtingai interpretuoja gautas paslaugas ir rezultatus (Piligrimienė, Bučiūnienė, 2008). Labai svarbu pacientą supažindinti kaip bus vykdoma programa, koks yra gydytojo ir jo indėlis, tam, kad būtų išvengta perdėtų lūkesčių (Piligrimienė, Bučiūnienė, 2008). Todėl labai svarbu šeimos gydytojams rasti bendrą kalbą su pacientu kuomet yra informuojama apie programą, paaiškinti suprantamai pagal vyro amžių ir kitus aspektus, kad asmuo gerai viską įvertintų, turėtų realius lūkesčius.

Susiduriant su priešinės liaukos vėžio rizika, svarbi yra ir pirminė prevencija. Sergamumą vėžiu be abejo lemia įvairūs faktoriai, tokie kaip amžius, genetika, gyvenimo būdas (plačiąją prasme tiek



mityba, fizinis aktyvumas, žalingi įpročiai), socialiniai veiksniai (išsilavinimas, pragyvenimo lygis ir kt.) (Leitzmann, Rohrmann, 2012; Coughlin, 2020). Vienas iš tyrimų, kuris atliktas tarp Pietų Karolinos vyrų, atskleidė, kad priešinės liaukos vėžio dažnumui turi reikšmės ne tik genetiniai ir aplinkos (dieta, mažas fizinis aktyvumas), bet ir socialiniai veiksniai, todėl norint išspręsti šią problemą, reikėtų plėsti ne tik tradicinius biologinius tyrimus, bet pritaikyti naujas paradigmas ir požiūrį į problemą (Wagner, Drake, Elder, 2011). Pacientui turėtų būti paaiškinami visi galimi rizikos veiksniai, bei priemonės padedančios mažinti sergamumo riziką.

2017 metais Pasaulio Sveikatos Asamblėjoje buvo priimta rezoliucija „Vėžio prevencija ir kontrolė pagal integruotą požiūrį“ (World Health Assembly, 2017). Joje akcentuojamas dėmesys veiksams, kurie galėtų pagreitinti Pasaulinės neužkrečiamųjų ligų prevencijos ir kontrolės veiksmų plane išsikeltų tikslų įgyvendinimą (WHO, 2021). 1 lentelėje aprašomi pagrindiniai tikslai, kurie turėtų sumažinti priešlaikinių mirčių nuo onkologinių ligų skaičių (1 lentelė). Šie tikslai susiję tiek su tyrimų efektyvumu ir monitoringu, tiek su infrastruktūros gerinimu, tiek su tarpinstituciniu bendradarbiavimu ir atsakomybių prisiėmimu. Visi numatomi tikslai yra veiksmingos priemonės, norint pagerinti visuomenės išgyvenamumą, kalbat apie onkologinius susirgimus, padėti spręsti su tuo susijusias problemas. Būtent bendradarbiavimas tarp skirtingų institucijų gali padėti pakeisti blogėjančią situaciją šioje srityje.

1 lentelė. Pagrindiniai Pasaulinės neužkrečiamųjų ligų prevencijos ir kontrolės veiksmų plano tikslai

PSO ir Tarptautinė vėžio tyrimų agentūra bendradarbiauja su kitomis JT organizacijomis ir partneriais, kad:	
1.	Padidinti politinį įsipareigojimą vėžio prevencijai ir kontrolei;
2.	Koordinuoti ir vykdyti žmogaus vėžio priežasčių ir kancerogenezės mechanizmų tyrimus;
3.	Stebėti vėžio naštą (kaip Pasaulinės vėžio registrų iniciatyvos dalis);
4.	Nustatyti „geriausius pirkimus“ ir kitas ekonomiškai efektyvias prioritetas vėžio prevencijos ir kontrolės strategijas;
5.	Sukurti standartus ir priemones, kurios padėtų planuoti ir įgyvendinti intervencijas, skirtas suaugusiųjų ir vaikų vėžio prevencijai, ankstyvai diagnostikai, atrankai, gydymui ir paliatyviajai bei maitintojo netekimo priežiūrai;
6.	Stiprinti sveikatos sistemas nacionaliniu ir vietos lygmenimis, siekiant padėti joms pagerinti prieigą prie vėžio gydymo;
7.	2020 m. PSO ataskaitoje apie vėžį nustatyti vėžio prevencijos ir kontrolės darbotvarkę;

1 lentelės tęsinys kitame puslapyje

*1 lentelės tęsinys. Pagrindiniai Pasaulinės neužkrečiamųjų ligų prevencijos ir kontrolės veiksmų plano tikslai*

8.	Teikti pasaulinę lyderystę ir techninę pagalbą, kad padėtų vyriausybėms ir jų partneriams kurti ir palaikyti aukštos kokybės gimdos kaklelio vėžio kontrolės programas, kurios yra Pasaulinės gimdos kaklelio vėžio likvidavimo spartinimo strategijos dalis;
5.	Sukurti standartus ir priemones, kurios padėtų planuoti ir įgyvendinti intervencijas, skirtas suaugusiųjų ir vaikų vėžio prevencijai, ankstyvai diagnostikai, atrankai, gydymui ir paliatyviajai bei maitintojo netekimo priežiūrai;
9.	Gerinti krūties vėžio kontrolę ir sumažinti išvengiamų mirčių nuo krūties vėžio skaičių, daugiausia dėmesio skiriant sveikatos skatinimui, savalaikiai diagnozei ir prieigai prie priežiūros, siekiant paspartinti koordinuotą įgyvendinimą pagal PSO pasaulinę krūties vėžio iniciatyvą;
10.	Remti vyriausybes siekiant pagerinti išgyvenamumą sergant vaikų vėžiu, pasitelkiant kryptingą šalių paramą, regioninius tinklus ir pasaulinius veiksmus, kurie yra PSO pasaulinės iniciatyvos kovoti su vaikų vėžiu dalis, taikant CureAll metodą;
11.	Teikti techninę pagalbą, kad būtų galima greitai ir veiksmingai perduoti geriausios praktikos priemones šalims.

Šaltinis: sudaryta remiantis WHO,2011

Lietuvoje tarpinstitucinis bendradarbiavimas nėra naujas sprendimas. Prevencijos srityje bendradarbiauja įvairios sveikatos priežiūros institucijos, tokios kaip Sveikatos apsaugos ministerija, Higienos institutas, Sveikatos mokymų ir ligų prevencijos centras, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir aišku savivaldybių visuomenės sveikatos biurai. Dėl onkologinių susirgimų vykdymo pasiskirstymo yra sudaryta „Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės programos įgyvendinimo ir onkologinės pagalbos organizavimo stebėsenos tarybos narių (atstovaujamų institucijų) atsakomybės paskirstymo schema“ (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija). Aukščiausią poziciją užima Sveikatos apsaugos ministras, kuris bendradarbiauja su Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės programos įgyvendinimo ir onkologinės pagalbos organizavimo stebėsenos taryba, kurią sudaro septynios atskiros grupės. Viena iš jų yra onkologinių ligų prevencinės programos į kurią įeina šešios institucijos: sveikatos priežiūros įstaigos, Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Lietuvos savivaldybių asociacija, koordinavimo centrai, nevyriausybinės organizacijos, Nacionalinis vėžio institutas, kur visi turi savo uždavinius prisidedant prie programų įgyvendinimo gerinimo. Kalbant apie artimiausią savivaldybių instituciją, visuomenės sveikatos biurus, jų steigimas išaugo lyginant su 2014 metais (37), paskutinių metų duomenimis įsteigta net 10 naujų biurų (47), atitinkamai padaugėjo ir VSP specialistų skaičius (530/660) (SAM duomenys, 2019). Lietuvoje taip pat veikia nevyriausybinės organizacijos

onkologinėje srityje: POLA, Kraujas, Paguoda, kurios taip pat prisideda gerinant onkologinių pacientų padėtį šalyje. Nepaisant gana plataus tinklo, visuomenę ne visada pasiekia naujausia informacija, ji nėra pakankamai motyvuojama dalyvauti prevencinėse programose, įskaitant priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programą.

Lietuvoje taip pat yra kuriamos strategijos kaip sumažinti tiek sergamumą, tiek mirtingumą nuo onkologinių ligų. 2014 metais Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos tuometinis ministras Vytenis Povilas Andriukaitis išleido įsakymą „Dėl nacionalinės vėžio profilaktikos kontrolės 2014 – 2025 metų programos patvirtinimo“, kuriame aprašoma strategija ir priemonės, kurios bus naudojamos gerinant visuomenės sveikatą (Teisės aktų registras, 2014). Pagrindinis programos siekis – iki jos pabaigos, kuo labiau sumažinti standartizuotą visuomenės mirtingumą nuo vėžinių susirgimų. Jau yra įgyvendinamas projektas „Atrankinės patikros dėl onkologinių ligų programų efektyvumo didinimas Rytų regione“, kurio finansavimas siekia beveik 1,6 mln. eurų (LR finansų ministerijos duomenys, 2019). Kitas svarbus projektas – „Onkologinių ligų atrankinės patikros programų efektyvumo didinimas Vidurio ir Vakarų Lietuvos regionuose“, kurio finansavimas apėmė šiek tiek daugiau nei 1,2 mln. eurų (LR finansų ministerijos duomenys, 2019). Jos apima specialistų įvairius mokymus, reikalavimų įdiegimą, švietimo priemonių parengimą ir jų sklaidą bei programų koordinavimo patobulinimus (LR finansų ministerijos duomenys, 2019).

*Taigi, didėjant sergamumui ir išliekant nemažam mirtingumui nuo priešinės liaukos vėžio, svarbu atkreipti dėmesį į visus faktorius, darančius įtaką tam. Prevencija yra vienas geriausių būdų pagerinti visuomenės sveikatą. Taip pat norint rasti būdą žmones skatinti dalyvauti prevencinėse programose, reikia atkreipti dėmesį ne tik į asmens problemas, bet ir sveikatos politikos spragas.*

### **1.2.3. Sveikatos raštingumas ir informuotumas prevencinių programų kontekste**

Informuotumą daugelis gali suprasti savaip. Šiais laikais sveikatos raštingumas yra neatsiejamas nuo sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumo, nes būtent taip kaip žmogus supranta savo sveikatą, jos išsaugojimą ir lemia ar jis kreipiasi laiku pas specialistus, dalyvauja prevencinėse programose.

Priešinės liaukos vėžio prevencijoje didelę atsakomybę neša ir šeimos gydytojas, kuris yra kaip „vartininkas“, kuris tiek informuoja apie prevencinę programą, tiek įvertinęs tyrimo rezultatus nukreipia jį pas specialistus. Vyrams pateikiama informacija turėtų būti labiau suasmeninta, gydytojas turi atkreipti dėmesį į skirtingą informacijos suvokimą, amžių, poreikius (Søndergaard, Lode, Kjosavik, 2021). Dalis vyrų viename iš 2021 metais užsienio mokslininkų atliktų tyrimų nurodė, kad jiems būtų naudinga gauti informacijos ir paramą iš kitų vyrų, kurie yra susidūrę su prevencine programa ar prostatos vėžiu (Søndergaard, Lode, Kjosavik, 2021). Kuomet asmuo žino kokia liga gali susirgti, kaip tai gali

pasireikšti, kokie galimi rizikos faktoriai jis yra labiau suinteresuotas kreiptis į savo šeimos gydytoją, periodiškai tikrintis sveikatą (Hoffmann-La Roche). Tik tada, kai asmuo turi žinių apie sveikatą, sveikatos priežiūros sistemą yra įgalinamas tinkamai ja naudotis ir būti atsakingam už savo sveikatą, gyvenimo būdą ir tai keisti (Rapolienė, Eigėlytė, Gedrimė, 2017). Dar 1999 metais atliktas tyrimas taip pat patvirtino, kad suteikus vyrams žinių apie priešinės liaukos vėžio ankstyvąją diagnostiką, jie aktyviau prisideda tariantis su šeimos gydytoju kokius sprendimus priimti, turi mažiau konfliktų apsisprendžiant (Davison, B. , Kirk, Degner, 1999). Todėl labai svarbus vaidmuo tenka specialistui, kuris turi būti motyvuotas ir suprasti savo atsakomybes šioje srityje.

2019 metais Australijoje, Anglijoje ir Vokietijoje buvo atrinkti aštuoni straipsniai apie prostatos priežiūrą ir vėžį iš nediagnozuotų vyrų perspektyvos, kuriuos analizavo keli autoriai (Kannan, Kirkman, Ruseckaite, Evans). Jie padarė išvagas, kad vyrams trūksta žinių dėl prostatos vėžio atrankos, rizikos faktorių ir anatominių žinių (Kannan, Kirkman, Ruseckaite, Evans, 2019). Buvo nustatyta, kad visgi reikėtų pagerinti bendradarbiavimą tarp šeimos gydytojo ir paciento, o tai padėtų vykdant atvejų nustatymą. Labai svarbu, kad gydytojas, bendraudamas su pacientu, individualiai įvertintų situaciją. Vyrams susiduriant su įvairiomis emocijomis ir baimėmis dėl būsimų tyrimų ir galimos diagnozės, labai svarbu tinkamai paaiškinti apie pačią programą, galimus šalutinius poveikius ir pasverti kitus teigiamus ir neigiamus aspektus (US Preventive Services Task Force, 2018). Informacijos trūkumo ir pasiekiamumo aspektu vertinant, matoma, kad kaimo ar atokesnių vietovių gyventojai mažiau periodiškai tikrinasi ir jų diagnozė dažniausiai būna nustatoma vėlesnėje stadijoje (Obertová, Hodgson, Scott-Jones, 2016; Jemal, Ward, Wu, 2005). Australijoje, viename miestelyje, 2013 metais atliktame tyrime taip pat nustatyta, kad tik maža dalis vyrų diskutuoja apie prostatos vėžį su savo gydytoju arba buvo nukreipti pasitikrinti (Sanderson, Wijesinha, Jones, 2013). Pats vyrų sveikatos raštingumas, žinios apie simptomus, tyrimus, gydymo galimybes ir kt. taip pat buvo nepakankamas (Sanderson, Wijesinha, Jones, 2013). Privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ duomenimis nuo 2014 metų iki 2018 metų Lietuvoje bendras sveikatos priežiūros įstaigų skaičius, kuriuose yra suteikiamos urologo konsultacijos ir prostatos biopsijos paslauga, didėja, o tai turėtų didinti pasiekiamumą (Higienos institutas, 2014–2018). Pasiekiamumo aspektas yra svarbus, norint padidinti dalyvaujančių asmenų skaičių, taip pat svarbus sveikatos politikos uždavinys tampa rasti sprendimus, kurie padėtų atokesnių gyvenviečių žmonėms gauti išsamią informaciją ir galimybę pasitikrinti.

Moksliniuose straipsniuose kalbama ir apie vyrų partnerių žinias, jų palaikymą ir naudą visame priešinės liaukos diagnostikos ir gydymo plane. Moterys taip pat neretai susiduria su partnerių kamuojančiais sunkumais, kuomet kalba eina apie priešinės liaukos vėžį, todėl jų informuotumas ir palaikymas yra labai svarbus (O’Shaughnessy, Laws, Esterman, 2015; Fitzpatrick, Kirby, Brough, 2009). Vyro gyvenimo partneris turi didelę įtaką jo gyvenime ir vaidina svarbų vaidmenį kai kalbama apie jo sveikatą ir su tuo susijusius sprendimus (Allen, Akinyemi, Reich, 2018). Moterys didžiąja dalimi

yra labiau linkusios rūpintis savo sveikata ir atpažinti požymius, susijusius su tam tikromis ligomis (Stefan, 2015). Todėl moterų švietimas apie priešinės liaukos vėžį gali būti efektyvi priemonė paskatinti vyrus dalyvauti priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje (Blanchard, Proverbs-Singh, Katner, 2005). Būtent artimieji, gyvenimo partneriai gali vyrams padėti, nes skatina lankytis pas gydytojus, atlikti tyrimus, ir ne išimtis dalyvauti prostatos prevencinėje programoje (Owens, Friedman, Hébert, 2017).

Vienas iš priešinės liaukos vėžio išskirtinių bruožų yra tas, kad neretai ilgą laiką jis nesukelia jokių požymių ir yra „latentinėje formoje“ (Kimura, Sato, Takahashi, 2021). 2012 metais atliktame tyrime pastebėta, kad tarp vyresnio amžiaus žmonių būtent latentinėje stadijoje esantis prostatos vėžys yra dažnas reiškinys (Zare-Mirzaie, Balvayeh, Imamhadi, 2012). Dėl šios savybės ankstyvoji diagnostika yra veiksminga priemonė aptikti vėžį kuomet žmogus dar nejaučia jokių simptomų (Arcangeli, Pinzi, Arcangeli, 2012). Svarbu, kad šeimos gydytojas vyrus informuotų apie visus galimus vėžio variantus, ypač atkreipiant dėmesį į latentinę ligos formą, kuri gali būti nejaučiama.

Kitas svarbus aspektas, kalbant apie žinias ir jų perdavimą, yra vyrų amžius. Programa yra vykdoma vyresnio amžiaus vyrų kontingentui, todėl svarbu perteikiant žinias į tai atkreipti dėmesį. Atliktame tyrime, kuriame dalyvavo 50 metų ir vyresnio amžiaus vyrai, pastebėta, kad didelė dalis nežino kokie yra rizikos veiksniai ir, kad būtent šeimos gydytojo skatinimas lėmė dalyvavimą prevencinėje programoje (Steele, Miller, Maylahn, 2000). Ypač vyresnio amžiaus žmonėms gydytojas dažnai yra autoritetas ir gali nulemti pasirinkimus, susijusius su sveikata (Butterworth, Campbell, 2014). Tokiais atvejais gydytojo kompetencija gali nulemti paciento sprendimą. Kalbant apie vėžio prevenciją ar gydymą, nepakankamas žinių kiekis vyresnio amžiaus žmonėms dažnu atveju trukdo bendradarbiauti su gydytoju ir priimti teisingus sprendimus (Amalraj, Starkweather, Nguyen, 2009).

Pagrindiniai šaltiniai, kurie turėtų suteikti reikiamas žinias yra bendrosios praktikos gydytojais bei bendrosios praktikos slaugytojai, nors informaciją teikia ir žiniasklaida, internetinės svetainės ir pan., tačiau svarbu atsirinkti moksliniais įrodymais pagrįstas žinias (Straus, Haynes, 2009). Atlikta nemažai tyrimų, kuriuose bandoma išsiaiškinti kas visgi yra pagrindinis informacijos šaltinis kalbant apie prevencines programas. 2018 metais užsienyje atliktame tyrime paaiškėjo, kad vyrai dažniausiai buvo informuoti savo šeimos gydytojo (60,4 proc.), vėliau sekė sveikatos pedagogai (47,2 proc.), kurie šviečia visuomenę, kita didelė dalis asmenų gauna informacijos iš televizijos (41,5 proc.), žurnalų (30,2 proc.), interneto (26,4 proc.), radijo (24,5 proc.), el. pašto (18,9 proc.), laikraščių (15,1 proc.) ir tekstinių pranešimų (3,8 proc.) (Choi, Seel, Steck, 2018). Kitas tyrimas, kuris buvo atliktas 2012 metais, pateikė įvairias rekomendacijas ir pastebėjimus apie prevencinių programų vykdymą, kurias išdėstė apklausti vyrai ir moterys (Friedman, Thomas, Owens, 2012). Jame buvo pastebėta, kad būtent vyresnius vyrus yra sunkiau pasiekti, norint pritraukti dalyvauti prevencinėje programoje. Pateiktos buvo ir rekomendacijos apie vietas, kuriuose būtų lengviausia pasiekti tokio amžiaus vyrus, t.y. bažnyčia,

kirpyklos, barzdaskučių salonai, darbo vietos, kur galėtų būti daugiau įvairios reklamos, kuri paskatintų sudalyvauti programoje (Friedman, Thomas, Owens, 2012). Ši rekomendacija galėtų būti pritaikoma ir vykdant švietimą Lietuvoje, daugiau informacijos viešinti ten kur dažnai galima sutikti vyresnio amžiaus vyrus. Dar vienas tyrime išryškėjęs aspektas, kaip ir anksčiau minėta, - moterų vaidmuo, nes būtent jos taip pat turėtų būti informuotos ir skatinti bei priminti vyrams apie prevencinių programų naudą.

Lietuvoje situacija panaši, žmonės gali kreiptis pas savo šeimos gydytoją dėl prevencinių programų, ieškoti informacijos internete, gydymo įstaigų lankstinukuose ir pan. Visa medija turėtų būti suinteresuota skleisti sveikatos gerinimo ir išsaugojimo pranešimus. 2021 metais rugpjūčio mėnesį per LRT Radijo laidą sveikata buvo kaip tik kalbama apie prostatos vėžį, tačiau tokios laidos nėra dažnas reiškinys mūsų visuomenėje. Žiniasklaidoje galima sutikti įvairių antraščių, kaip pavyzdys 2021 metais buvo rašomi tokie straipsniai: portale „tv3.lt“ – „Šis tyrimas išduoda, ar sergate prostatos vėžiu: užtruksite vos 5 minutes“; „lrt.lt“ portale – „Prostatos vėžys išlieka dažniausia vyrų onkologinė liga: kodėl medikai ragina nenumoti ranka net į pirmuosius simptomus?“, „Delfi“ – „Išvardijo vyrus, kuriems dažniausiai nustato prostatos vėžį: vienas veiksnys grėsmę padidina 2-3 kartus“, kitu aspektu paminėtas prostatos vėžys „Bernardinai.lt“ straipsnyje „Alkoholinės psichozės Lietuvoje dažnesnės nei prostatos vėžys:“. Taigi, informaciją kaip ir stengiamasi pateikti tokiose platformose tačiau žiūrint į programos dalyvavimo rodiklius jos tikrai nepakanka arba ji yra netiksliai pateikta.

Sveikatos raštingumas yra suprantamas kaip mokėjimas gauti ir suprasti informaciją, ją pritaikyti norint išlaikyti ir pagerinti sveikatą, jis skiriasi pagal individo poreikius (Liu, Wang, Liu, 2020). Vyrų sveikatos raštingumas taip pat glaudžiai siejasi su dalyvavimu prevencinėje programoje. Būtent dėl nepakankamo sveikatos raštingumo vyrų suvokimas apie gaunamą informaciją apie komplikuoatą ligą, jos gydymą, prevencija gali trukdyti priimti racionalų sprendimą (Kim, Knight, Tomori, 2001). Atliktame tyrime nustatyta koreliacija tarp žinių apie priešinės liaukos naviką ir jų sveikatos raštingumo (Kim, Knight, Tomori, 2001). Žemesnį raštingumo balą surinkę vyrai atitinkamai turėjo mažiau žinių apie prostatos vėžį (Kim, Knight, Tomori, 2001). Kita studija taip pat rado sąsają, jog susiduriant su sveikatos raštingumo spragomis, vyrams buvo sunkiau suvokti gaunamą informaciją apie prostatos vėžį, galimas rizikas (Holden, Wheelwright, Harle, 2021). Tai prisideda prie mažesnio įsitraukimo į jų sveikatos priežiūrą ir prevenciją (Holden, Wheelwright, Harle, 2021). Dar vienas aspektas, kad sveikatos raštingumas siejosi ir su prostatos specifinio antigeno (PSA) tyrimo atlikimo dažniu (Jamieson, Mallory, Jivanji, 2021). Tyrime gauta, kad esant didesniam sveikatos raštingumo lygiui, atitinkamai didėja PSA atliekančių vyrų skaičius (Jamieson, Mallory, Jivanji, 2021). Tik turėdami pakankamai žinių ir jas teisingai interpretuodami, jie gali tinkamai įvertinti naudą ir riziką ir priimti teisingą sprendimą.

Lietuvoje sveikatos raštingumas yra vis dar nagrinėjamas, atliekami tyrimai ir palyginimai norint jį pagerinti. 2018 metais sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras atliko suaugusiųjų gyvenamosios tyrimą ir sveikatos raštingumo duomenų apžvalgą. Joje matyti, kad 60 proc. Lietuvos piliečių sveikatos

raštingumas yra puikus arba bent jau pakankamas, o likusios dalies ribotas (trūksta žinių) (2 lentelė) (Javtokas, Žagminas, 2018).

2 lentelė. Sveikatos raštingumo lygių struktūra

Sveikatos raštingumas	N	Sveikatos raštingumo lygiai (indekso grupės), proc. (abs.sk.)			
		Neadekvatus	Probleminis	Pakankamas	Puikus
Bendrasis sveikatos raštingumas	13575	10,6 (1437)	29,4 (3996)	50,6 (6863)	9,4 (1279)
Sveikatos priežiūra	17779	10,4 (1842)	24,7 (4387)	54,0 (9601)	11,0 (1949)
Ligų prevencija	16247	15,4 (2505)	21,3 (3452)	53,2 (8646)	10,1 (1644)
Sveikatos stiprinimas	17284	17,7 (3063)	13,6 (2348)	59,6 (10303)	9,1 (1570)

Šaltinis: Zenonas Javtokas, Kęstutis Žagminas, 2018

Lentelėje matoma, kad būtent ligų prevencijos srityje, kalbant apie gyventojų sveikatos raštingumą, 36,7 proc. žmonių trūksta žinių (2 lentelė). Didžioji dalis tokių asmenų gyvena kaime, buvo vyresnio amžiaus, žemesnio išsilavinimo (Javtokas, Žagminas, 2018). Ne išimtis ir kitos Europos šalys. Net aštuoniose Europos šalyse buvo atliktas sveikatos raštingumo tyrimas (HLS-EU). Pastebėta, kad ribotą (mažesnę) sveikatos raštingumą turi asmenys, kurie gauna mažas pajamas, turi žemą socialinį statusą, žemą išsilavinimą, yra vyresnio amžiaus (Sørensen, Pelikan, Röthlin, 2015). Galima teigti, kad didelę įtaką asmenų informuotumui, sveikatos raštingumui turi socialiniai veiksniai. Todėl remiantis šiuo tyrimu ir anksčiau rastomis koreliacijomis, galima daryti prielaidą, kad vyresnio amžiaus vyrų sveikatos raštingumas nėra aukštas, kas gali lemti ne itin didelį susidomėjimą dalyvauti priešinės liaukos vėžio prevencinėje programoje.

Portugalijoje 2020 metais atliktas tyrimas, kurio rezultatai parodė, kad iš 440 vyrų, kurie buvo apklausti apie prostatos vėžį, daugumai nepavyko įvardinti neigiamo programos poveikio (Braga, Costa, Pina, 2020). Portugalijoje yra sukurta internetinių sprendimų platforma „Informuotų sprendimų priėmimo palaikymas užkertant kelią prostatos vėžiui“ (SIDEMP) (Martins, Silva, Martins, 2015). Ji skirta būtent suteikti kuo daugiau žinių vartotojui – pacientui, medicinos personalui, kad būtų pasirinktas geriausias klinikinis sprendimas prostatos prevencijai ir netgi leidžia vartotojui apsiskaičiuoti prostatos vėžio riziką, kas galėtų paskatinti tikrintis (Martins, Silva, Martins, 2015). Tai vienas gerosios praktikos pavyzdys kaip gali būti sisteminama informacija.

Šveicarijos tarptautinė sveikatos priežiūros įmonė F. Hoffmann-La Roche AG, pateikė savo požiūrį kokios priemonės gali padėti padidinti visuomenės informuotumą apie vėžį (Hoffmann-La Roche). Jų nuomone, svarbu remti bendruomenes, asociacijas, kurios padeda perduoti žinias žmonėms. Šios įmonės ekspertai prisideda prie informacijos sklaidimo: skelbia informacinius lankstinukus ir kitus leidinius, kuriamos svetainės, kurios skelbia naujausią informaciją, taip pat konkrečiai perduodama informacija atsakingiems asmenims, kurie dirba su pacientais ar jų šeimomis jas konsultuojant dėl ligos. Informacijos sklaidimas turi didelę galią paveikti sprendimus. Dar vienas būdas padėti asmeniui teisingai pasirinkti yra sprendimų konsultavimas (Myers, 2005). Dažnai vien publikuojamos informacijos nepakanka, kad asmuo tikrai būtų apsisprendęs dėl vėžio prevencijos, todėl sprendimų konsultantas gali padėti nustatyti žmogaus vertybes, taip lengviau suprantant jo poreikius ir padėti priimti tinkamiausią sprendimą (Myers, 2005). Ši praktika Lietuvoje dar nėra taikoma, tačiau galėtų būti pritaikoma ir duoti naudos.

*Apibendrinus aspektus, kurie galimai lemia pasirinkimą dalyvauti ar nedalyvauti programoje, matyti, kad sveikatos raštingumas prisideda prie supratimo apie prevencijos naudą. Informuoti vyrai apie vykstančią programą gali adekvačiai apsispręsti, žinant tiek jos plusus, tiek pavojus.*

## **1.2. PRIEŠINĖS LIAUKOS VĖŽIO ANKSTYVOSIOS DIAGNOSTIKOS PROGRAMOS CHARAKTERISTIKA IR ANALIZĖ**

### **1.2.1. Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa**

Vienas labiausiai pasitvirtinusių metodų, kuriuo siekiama laiku nustatyti onkologinius susirgimus, yra užtikrinti, kad visuomenė turėtų visas galimybes pasinaudoti veikiančiomis prevencinėmis programomis. 2004 metais tuometinio sveikatos apsaugos ministro Juozo Oleko buvo patvirtintas įsakymas „Dėl Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programos patvirtinimo“, kuris buvo prevencinės programos ataskaitinis taškas (Valstybės žinios, 2004).

Lietuvoje priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa pradėta 2006 metais (Valstybės žinios, 2005). Ši programa skirta „50–69 metų (imtinai) vyrams ir vyrams nuo 45 metų, jei jų tėvai ar broliai sirgo priešinės liaukos vėžiu“, kurios metu atliekamas kraujo tyrimas dėl prostatos specifinio antigeno koncentracijos nustatymo (PSA) (Valstybės žinios, 2005). PSA nėra specifinis vėžio rodiklis, nes jis gali padidėti tiek įtariant gerybinius, tiek piktybinius prostatos padidėjimus (prostatos išvešėjimą) (Sp, Ramona, Sukesh, 2013). PSA randama ir pas sveikus vyrus ir jo kiekį gali pakeisti kiti faktoriai, tokie kaip vyresnis amžius, prostatos uždegimai, esant šlapimo takų infekcijoms ir kt., tačiau padidėjimas leidžia daryti ir vėžio prielaidą, kuri vėliau yra tikslinama (Nacionalinis vėžio institutas,



2018). Pagal nustatytą teisės aktą, PSA kiekio kraujo serume norma yra iki 3 ng/ml (Valstybės žinios, 2005). Tuo atveju, jeigu yra nustatomas pakitimas nuo normos (PSA padidėjimas), šeimos gydytojas nukreipia pacientą pas urologą, kad būtų iširtas nuodugniau (atliekama priešinės liaukos biopsija) (Valstybės žinios, 2005). PSA nustatymo paslauga, remiantis patvirtintu Sveikatos apsaugos ministro įsakymu, yra teikiama nemokamai kartą per du metus, jei nėra išimčių. Kaip išimtis tokiam periodiškumui yra tie vyrai, kurių amžius yra 59 metai (imtinai), o PSA tyrimo rezultatas mažiau arba lygus 1 ng/ml ir vyrai virš 60 metų, kurių PSA rezultatas yra mažiau arba lygus 2 ng/ml tokiu atveju jie paslaugą gali gauti ne dažniau kaip kartą per penkis metus (Valstybės žinios, 2005).

2005 metų Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakyme „Dėl Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“ numatytas tiek programos tikslas, tiek jo uždaviniai ir reikalingos priemonės jiems vykdyti:

**Programos tikslas** – „pagerinti ankstyvųjų priešinės liaukos vėžio stadijų diagnostiką, taikyti radikalius priešinės liaukos vėžio gydymo metodus, siekiant pailginti sergančiųjų išgyvenamumo trukmę bei sumažinti pacientų neįgalumą ir mirtinumą dėl šios ligos“ (Valstybės žinios, 2005). Programa turi išsikėlusį 5 aiškius savo uždavinius, kurie yra kaip programos ašis.

**Programos uždaviniai** (Valstybės žinios, 2005):

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

Svarbu atrinkti vyrus, kurie turi teisę į vykdomą prevencinę programą ir apie ją informuoti, kad galėtų būti aptiktas ankstyvosios stadijos prostatos navikas. Dar viena šios programos svarbi dalis ta, kad reikšminga paskatinti pačius programos vykdytojus, t.y. asmens sveikatos priežiūros darbuotojus, vystyti programą, skatinti tarpinstitucinį bendradarbiavimą šioje srityje. Tik naudojantis numatytomis priemonėmis, t.y. informavimo apie ankstyvąją priešinės liaukos vėžio diagnostiką ir prostatos specifinio antigeno nustatymo paslauga bei urologo konsultacijos ir priešinės liaukos biopsijos paslauga, yra galimas sklandus ir efektyvus prevencijos įgyvendinimas (Valstybės žinios, 2005). Asmuo gali suprasti savo atsakomybes ir prievoles tik tuo atveju kai jos yra jam gerai paaiškinamos. Kai asmuo yra

informuotas apie atliekamas sveikatos priežiūros paslaugas jis turi svarių argumentų reikalauti tam tikrų paslaugų, jam lengviau palaikyti santykius su gydytojais, nes žino ko gali tikėtis, o visa tai priveda prie sėkmingų rezultatų.

Analizuojant prevencinę programą, pirmiausia svarbu įvardinti kas ją aplanai sudaro. Remiantis įsakymu „Dėl Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“, kurį pasirašė tuometinis sveikatos apsaugos ministras Žilvinas Padaiga (2005), programą sudaro skirtingi etapai (Valstybės žinios, 2005). Vienas pirmųjų programos vykdymo etapų yra informavimas, kuris turi apimti asmens rašytinį patvirtinimą, kad jis gavo informacinį pranešimą. Informacinio kvietimo forma yra parengta ir nurodyta teisės akte. Joje yra trumpai nusakoma priešinės liaukos vėžio situacija Lietuvoje, išgyvenamumas, nurodomas programos tikslas ir paslaugos, kurios bus gaunamos nemokamai. Vėliau seka pokalbis su pacientu apie programos vykdymo eigą ir galiausiai tyrimai ir jų įvertinimai, o jei reikia, pacientas dar yra siunčiamas pasikonsultuoti su urologu, atlikti dar išsamesnį tyrimą (prostatos biopsiją). Būtent biopsija visame pasaulyje laikoma pagrindiniu tyrimu, padedančiu įvertinti diagnozę (patvirtinti arba atmesti) (Shariat, Roehrborn, 2008). Nepaisant to, kad prostatos vėžys yra ne vieno laipsnio, biopsija yra efektyvus tyrimas (Descotes, 2019). Teisės aktuose nėra tiksliai nurodomas laikotarpis, per kiek laiko turi būti atlikta biopsija, o tai yra neigiamas aspektas, nes asmuo gali atidėlioti šį tyrimą atlikti.

2011 metų įsakyme „Dėl priešinės liaukos (prostatos) piktybinio naviko ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašo patvirtinimo“ aprašytas diagnozės nustatymo eiliškumas (Valstybės žinios, 2011). Jis prasideda nuo objektyvaus paciento ištyrimo, tada yra vertinami tiek klinikiniai, tiek biocheminiai kraujo mėginių rezultatai, vertinamas PSA tyrimas, vėliau atliekama apžiūra per tiesiąją žarną (rektalinis tyrimas), atliekamas echoskopijos vertinimas, galiausiai gali būti atliekama prostatos biopsija (ultragarsu stebima) ir įvertinami histologiniai duomenys (Valstybės žinios, 2011). Vertinant skirtingus histologinius duomenis, patologas nustato diferenciacijos laipsnį (Nacionalinis vėžio institutas, 2018). Šis laipsnis yra rodiklis kiek ląstelių yra pakitusių, pagal tai sprendžiat apie vėžio agresyvumą ir yra skirstomas į tris lygmenis (Nacionalinis vėžio institutas, 2018):

- Aukšto laipsnio diferenciacija (G1);
- Vidutinio laipsnio diferenciacija (G2);
- Žemo laipsnio diferenciacija (G3-4).

Taip pat naudojama klasifikacija pagal Gleasono sistemą, kurios dėka įvertinama diferenciacijos laipsnių suma ir nusprendžiama ar navikas gali sukelti agresyvią ligą, ar yra vidutinės, lengvesnės formos (Nacionalinis vėžio institutas, 2018). Pagal tai yra koordinuojamas gydymas, esant ankstyvajam vėžiui

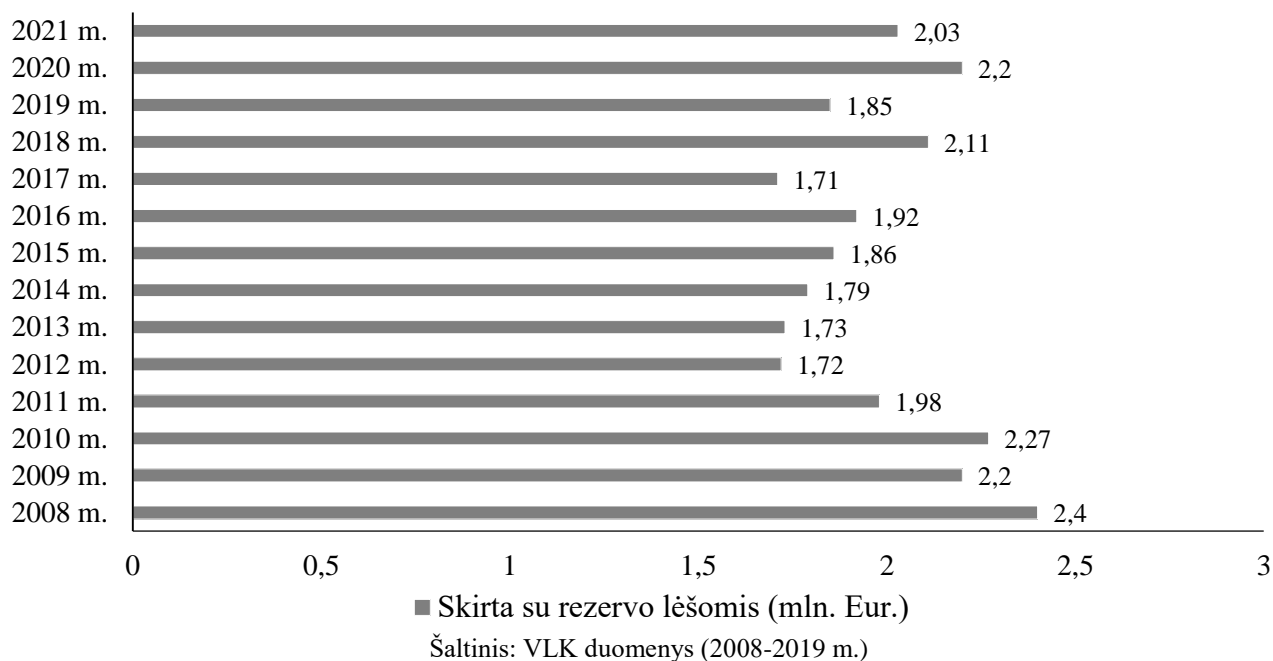
(žemo laipsnio) nėra skubama gydyti, pirmiausia stebimas pacientas, periodiškai tikrinamas PSA kiekis ir tik jam padidėjus yra sprendžiama pradėti gydymą (Nacionalinis vėžio institutas, 2018). Dėl gydymo veiksmų dažniausiai yra konsultuojamasi tiek su urologu, onkologu radioterapeutu bei onkologu chemoterapeutu, nes gydymas taikomas individualiai pagal amžių, išplitimą ir kitus veiksnius (Nacionalinis vėžio institutas, 2018). Nėra nurodomas laikotarpis pradėti gydymą, dėl gydymo, kaip minėta anksčiau, sprendžia gydytojas ir gali daugeliu atveju skirti tik stebėjimo režimą jei nėra didelių indikacijų (ankstyvoji forma). Visas numatytas paslaugas gali teikti asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kurios teikia pirminę sveikatos priežiūrą. Atsakomybę už informacijos sklaidą apie vykstančią prevencinę programą prisiima asmens sveikatos priežiūros įstaigos, galinčios teikti pirmines asmens sveikatos priežiūros paslaugas (Valstybės žinios, 2005).

*Taigi, programa turi visus reikalingus išsikeltus uždavinius, numčiusi priemones ir vykdymo eigą. Svarbu vyrus informuoti apie visus programos etapus, kurie būtini patvirtinant arba atmetant diagnozę. Analizuojant rasta ir spragų - nėra numatyta tikslių laikotarpių atlikti biopsiją, kas gali sukelti neigiamą poveikį.*

### **1.2.2. Sveikatos priežiūros ir prevencinės programos finansavimas**

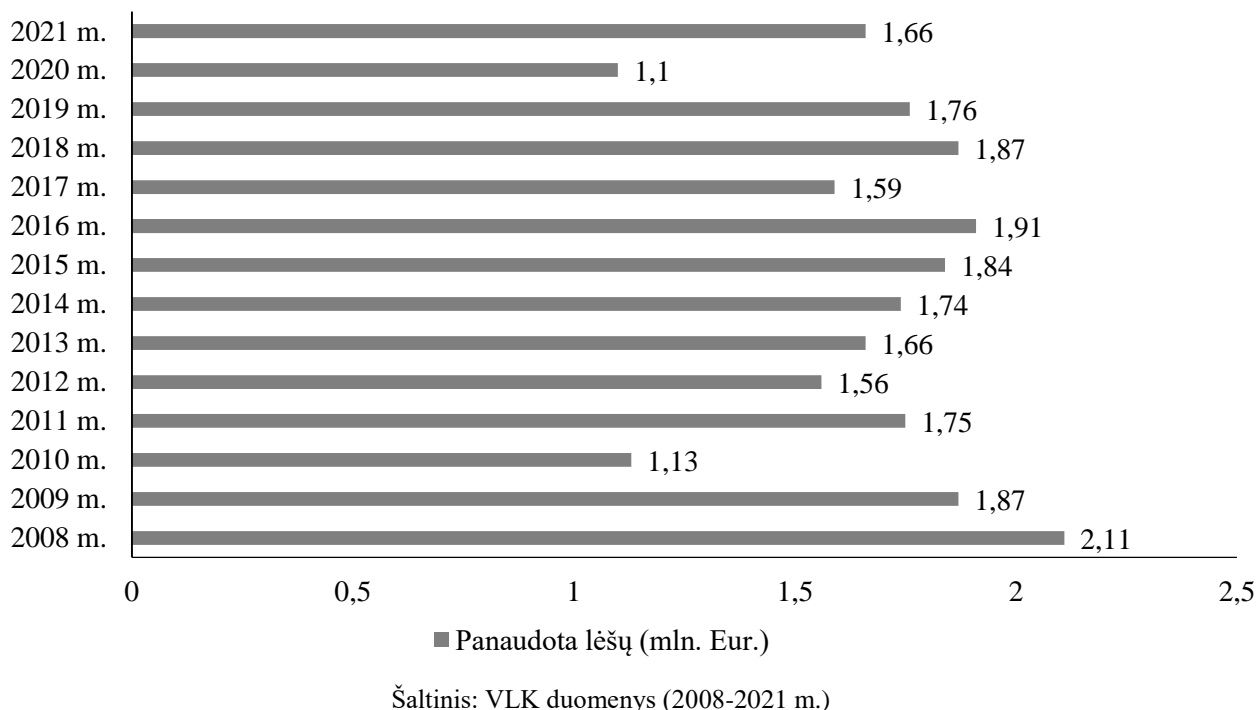
Sveikatos sistemą analizuojant labai svarbus yra ir finansavimo bei lėšų panaudojimo aspektas. Vertinant išlaidas, kurios buvo skirtos sveikatos priežiūrai (lyginant nuo BVP), Lietuvos situacija 2018 – 2019 metais, kaip skelbia Eurostato duomenys, yra viena prasčiausių Europos Sąjungos bei Europos Laisvosios prekybos asociacijos šalių kontekste (Eurostato duomenys, 2018-2019). 2020 metų duomenimis sveikatos priežiūros bendras finansavimas lyginant su praėjusiais metais (2019 m.) išaugo 12,5 proc. (2,3 mlrd. Eur) (Eurostato 2018-2019 duomenys). 2019 metais Lietuva sveikatos priežiūros funkcijoms išleido (įskaitant visas finansines priemones) - 3,41953 mln. Eur (Eurostato duomenys, 2019). Tendencija pastebėta, kad nuo 2016 metų iki 2020 m. prevencijai skirtos lėšos išaugo labai minimaliai (0,15 proc.), o gydymui skirtos lėšos padidėjo 0,51 proc. (Eurostato duomenys, 2019). Lietuvą palyginus su EU vidurkiu labai atsilieka. 2019 metais EU sveikatos priežiūros išlaidos vienam gyventojui siekia 3102 Eur, o Lietuvoje 1224 Eur (Eurostato duomenys, 2019).

Šios kaip ir kitų Lietuvoje vykdomų programų priemonės yra apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo, kas turėtų paskatinti žmones jose dalyvauti, tačiau rodikliai vis tiek išlieka nepakankami. 2008 m. šis finansavimas buvo 2,4 mln. Eur, ir vis mažėjo, tačiau lyginant paskutinių metų duomenis - skirta suma padidėjo (5 pav.).



5 pav. Programos finansavimas iš PSDF lėšų (mln. Eur.), 2008-2019

Vertinant VLK pateikiamus statistikos duomenis, pastebėtas ir netolygus skirtų lėšų panaudojimas. 2010 m. 1,13 mln. Eur (50 proc. skirtų lėšų), 2018 m. 1,87 mln. Eur (89 proc. skirtų lėšų), 2019 m. 1,76 mln. Eur (95 proc. skirtų lėšų) (6 pav.).



6 pav. Programai skirtų lėšų panaudojimas iš PSDF (mln. Eur.), 2008-2021

Toks naudojamų lėšų netolygumas leidžia daryti prielaidą, kad ne visi pacientai yra tinkamai informuojami apie programą ir galimybes ją pasinaudoti. Analizuojant lėšų panaudojimą, galima matyti, kad nuo 2008 m. (2,11 mln. Eur) iki 2020 m. (1,15 mln. Eur.) jis mažėja (6 pav.). Tai gali būti viena iš problemų, kad skiriami pinigai nėra paskirstomi ir įsisavinami taip kaip yra numatyta.

Pagal Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymą yra nustatomos priešinės liaukos ankstyvosios diagnostikos programos paslaugų kainos, kurios padidėjo. Pagal nurodytus įstatymuose balus, kurie suteikiami už informavimo ir PSA paslaugą, nuo 2016 m. (12,96 balo) iki 2022 m. jie padidėjo beveik 4 balais (16,92 balai) (3 lentelė). Urologo konsultacijos ir biopsijos paslaugos balai pakito nuo 125,40 balo (2016 m.) iki 163,70 balo (2022 m.) (3 lentelė). Nuo 2022 metų sausio 1 dienos yra įsigaliojęs naujas įsakymo pakeitimas, kuris įpareigoja Valstybinę ligonių kasą skirstyti lėšas teritorinėms ligonių kasoms pagal tai kiek yra prisirašiusių prie PASPI (valstybės draudžiamų) 50-69 metų amžiaus vyrų (TAR, 2021).

3 lentelė. Priešinės liaukos ankstyvosios diagnostikos paslaugų bazinių kainų balai (2016 –2022 m.)

<b>Paslauga:</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b> <i>1,126 Eur</i> <i>balo vertė</i>	<b>2022</b> <i>1,259 Eur</i> <i>balo vertė</i>
Informavimo apie priešinės liaukos vėžio ankstyvąją diagnostiką ir PSA nustatymo paslauga	12,96 balai	13,49 balai	15,38 balai	16,92 balai	16,92 balai	16,92 balai /19,05 Eur	16,92 balai /21,30 Eur
Urologo konsultacijos ir priešinės liaukos biopsijos paslauga	125,40 balai	130,54 balai	148,82 balai	163,70 balai	163,70 balai	163,70 balai /184,33 Eur	163,70 balai /206,10 Eur

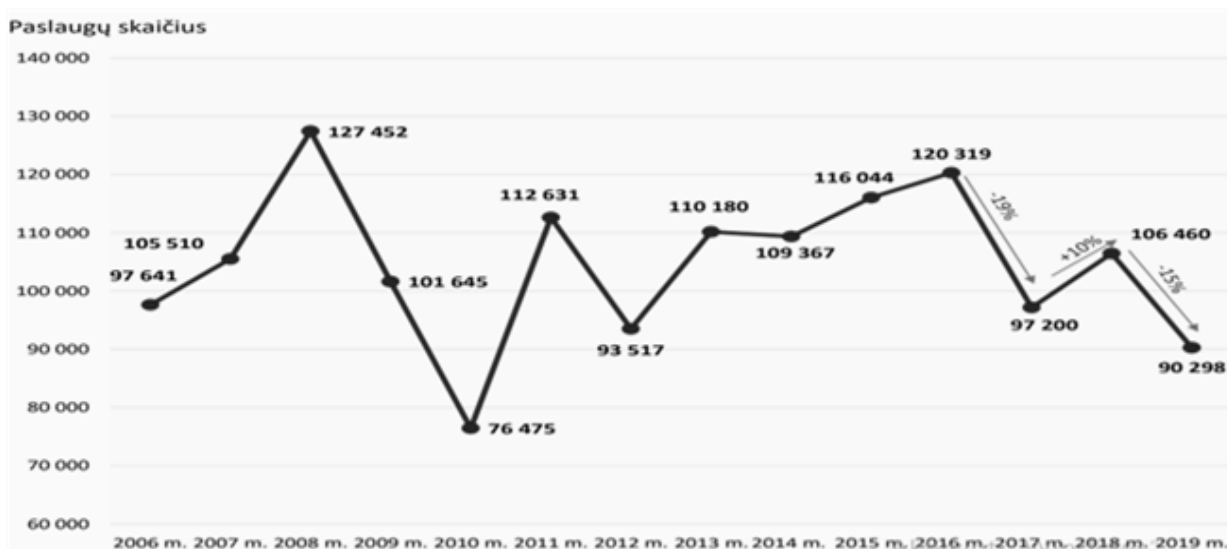
Šaltinis: sudaryta pagal įsakymus „Dėl priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“, 2016-2022

*Apibendrinant programos finansavimą, matoma, jog prevencijai skiriama suma 2008 metų yra mažėjanti, tik paskutiniaisiais metais yra didinamas lėšų skaičius. Programai skirtų pinigų panaudojimas taip pat nėra nuosekliai augantis ir nesiekia 100 procentų. Paslaugų bazinių kainų balai auga, tai reiškia, kad didėja skiriamų pinigų kiekis įstaigoms.*

### 1.2.3. Prevencinės programos rezultatai

Programa yra vykdoma jau 16 metų, tačiau sergamumas ir mirtingumas išlieka didelis (International Agency for Research on Cancer. Globocan, 2020). Labai svarbu aptarti kokie gauti programos rezultatai. Prostatos vėžio ankstyvosios diagnostikos vykdymo vertinime nuo 2014 metų iki 2018 metų nustatytas minimalus teigiamas pokytis – gyd. urologo konsultacijos ir biopsijos paslauga teikiančių įstaigų padaugėjo arba nepakito (36/43) (IS Sveidra duomenys, 2014–2018). Padaugėjo ir privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų skirta suma priešinės liaukos vėžio diagnostikai (1792 tūkst. Eur. (2014 m.) – 2108 tūkst. Eur. (2018m.) (IS Sveidra duomenys, 2014–2018).

2018 m. dėl prostatos vėžio pasitikrino daugiau kaip 106 tūkst. vyrų, o 2019 m. – daugiau nei 90 tūkst. vyrų, t. y. apie 15 proc. mažiau nei 2018 metais (VLK duomenys, 2018-2019). 2020 metais programoje dalyvavo ir buvo patikrinti tik 51 765 asmenys (VLK, 2020). Paslaugų suteikimo didelis šuolis žemyn stebimas 2016 metais, nuo to laiko paslaugų skaičius 2017 metais neženkliai išaugo ir vis mažėjo (7 pav.).



Šaltinis: IS Sveidra duomenys

7 pav. Informavimo ir PSA tyrimo atlikimo paslaugos dinamika Lietuvoje (2006-2019 m.)

Vertinant prevencinės programos efektyvumą, galima palyginti kokia dalis programai priklausančių vyrų visgi joje dalyvavo, kiek buvo suteikta paslaugų. Nuo 2013 m. (27,4 proc.) iki 2016 m. (29,6 proc.) vyrų dalis, kuri buvo informuota apie prostatos vėžio ankstyvosios diagnostikos programą ir atliekamas PSA tyrimas neženkliai padidėjo, o palyginus su 2021 m. (18,7 proc.) sumažėjo (4 lentelė) (VLK, 2022). Šie skaičiai bendrame kontekste yra labai žemi, vyrų įsitraukimas į programą yra žemas, 2018 metais iš 374 556 vyrų, kurie priklauso programos rizikos grupei, joje dalyvavo tik 104 766 (VLK, 2022).

4 lentelė. Priešinės liaukos ankstyvosios diagnostikos programoje dalyvavusių tikslinės populiacijos dalis (proc.)

Metai	Programoje dalyvavusių tikslinės populiacijos dalis (proc.)	Tikslinės grupės asmenų skaičius
2013	27,4	350 168
2014	27,5	354 086
2015	28,6	362 113
2016	29,6	366495
2017	25,6	371 023
2018	28,0	374 556
2019	23,6	378 123
2020	13,4	380 934
2021	18,7	384 007

Šaltinis: Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (2022 duomenys)

2018 metais PSA didesnis arba lygus 3 ng/ml nustatytas 10 289 vyrams, o iš jų prostatos biopsija atliko tik 2012 pacientų (IS Sveidra duomenys, 2019). Biopsijų procentas nuo pacientų PSA tyrimo, kuris lygus arba viršija 3 ng/ml vis mažėja. Tai reiškia, kad nepaisant PSA rezultatų biopsijos, tyrimas yra atliekamas retai, o jis yra vienas tiksliausių naviko išaiškinimo būdų.

Kitas svarbus aspektas yra kokiai daliai vyrų buvo diagnozuotas vėžys, kuomet gavus siuntimą iš šeimos gydytojo pas urologą, buvo atlikta biopsija. Lyginant 2014 ir 2019 metus, naviko išaiškinimas minimaliai padidėjo ir yra apie 43-50 proc. nuo atliekamų biopsijų (IS Sveidra duomenys, 2014–2019). 2018 metais iš 2 183 vyrų beveik pusei diagnozuotas vėžys (1012 vyrai) (IS Sveidra duomenys, 2018). Pagal tai kiek buvo informuota ir atlikta PSA paslaugų galima teigti, kad dalyvavimas mažėja, nes 2016 metais tokių paslaugų buvo suteikta 120 319, o 2017 metais tik 93 316, o 2018 metais – 106 460 (IS Sveidra duomenys, 2014–2018). 2014 metais iš 109 813 vyrų, kurie dalyvavo programoje, urologo konsultaciją gavo 3987 vyrai, o tuo tarpu 2017 m. iš 106 460 vyrų, urologo konsultacija suteikta tik 2183 vyrams. Tai parodo, kad vyrai rečiau vyksta pas gydytoją urologą konsultacijai, nepaisant to, kad PSA kiekis neatitinka normų taip pat navikų išaiškinama vis didesnei daliai programos dalyvių ir sergamumas nemažėja.

Programą vertinant pagal stadijų diagnozavimą, galima taip pat įžvelgti jos efektyvumą, nes būtent ankstyvos stadijos vėžio išaiškinimas yra šios programos tikslas. Analizuojant nustatytus atvejus pagal stadijas, nuo 2006 metų iki 2011 metų, matyti, kad auga ankstyvosios stadijos diagnozavimas

(Nacionalinio vėžio instituto duomenys, 2006-2011). Tačiau nemažas procentas navikų yra ir nenustatytos stadijos (Nacionalinio vėžio instituto duomenys, 2006-2011).

Asmenų, kurie pasinaudoja prevencinės programos galimybe varijuoja, nėra pastovaus augimo, kurio norėtųsi. VLK duomenimis daugiausiai dalyvauja programoje didmiesčių gyventojai (Vilniaus, Kauno ir Klaipėdos apskritys), o mažesniuose miesteliuose skaičiai išlieka maži. Būtent Tauragės apskrityje 2019 metais vyrų patikros mastas buvo vienas mažiausių (3,553), o tuo tarpu Vilniaus apskrityje - 22,888 (5 lentelė.)

5 lentelė. Prostatos vėžio prevencinių priemonių finansavimo programos įgyvendinimas Lietuvos apskrityse

Apskritis	Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa				
	2015	2016	2017	2018	2019
Alytaus apskritis	6,620	6,752	5,597	6,043	4,867
Kauno apskritis	23,185	23,929	18,423	20,626	17,802
Klaipėdos apskritis	12,763	13,493	10,282	11,996	9,577
Marijampolės apskritis	5,865	5,936	4,491	4,912	4,743
Panevėžio apskritis	9,356	9,673	7,232	8,649	7,498
Šiaulių apskritis	12,294	12,087	10,260	11,398	9,687
Tauragės apskritis	3,847	4,289	3,407	3,933	3,553
Telšių apskritis	5,242	5,948	4,764	5,420	4,491
Utenos apskritis	6,289	6,078	5,432	5,424	4,772
Vilniaus apskritis	29,209	30,550	25,835	27,157	22,888
<b>Viso</b>	<b>114,665</b>	<b>118,718</b>	<b>95,714</b>	<b>105,543</b>	<b>89,872</b>

Šaltinis: Pagalbos onkologiniams ligoniams asociacijos pateikti duomenys, 2020 m.

Analizuojant Klaipėdos teritorinės ligonių kasos priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos vykdymo ataskaitą, kuri pateikta už 2020 metus matyti, kad iš viso prevencinėje programoje dalyvavo 7742 asmenys, nors iš viso prisirašiusių vyrų, kurie atitinka programos reikalavimus buvo net 68 158, o urologo konsultacijų prireikė 216 asmenų (Klaipėdos TLK duomenys, 2020). Tauragės rajone programoje dalyvavo 759 asmenys, o priklausančių programai prisirašiusių asmenų (50-69 m. imtinai) – 5205, o urologo konsultacijų suteikta tik 13 (Klaipėdos TLK duomenys, 2020). Galima teigti, kad dalyvavimo apimtis yra labai maža ir tik nedidelė dalis pacientų buvo nukreipti pas urologą.



Apie programos rezultatus informaciją renka ir skelbia Valstybinė ligonių kasa ir teritorinės ligonių kasos savo ataskaitose. Jose yra skelbiama kiek lėšų skirta, kiek panaudota, kiek asmenų informuota, atlikta biopsija. Platesnės informacijos, kuri būtų aktuali vertinant programą, nėra pateikta, tai parodo, kad vykdant priešinės liaukos ankstyvosios diagnostikos programą trūksta susistemintos, gilesnės informacijos, kuria remiantis būtų galima tobulinti programos vykdymą. Informacija nėra pateikta koncentruotai vienoje vietoje, tai apsunkina jos ieškojimą ir įvertinimą. Kitų šalių patirtis rodo, kad esant specializuotiems centrams, kuriuose yra renkama visa informacija (apie tyrimus, gydymo veiksmingumą, neigiamą poveikį, prieinamumo skirtumus, paslaugų kokybę ir kt.), analizuojama ir daromos išvados bei programos pakeitimai, padeda pasiekti geresnių rezultatų (Choi, Park, Park, 2013; Beckmann, Garmo, Franck Lissbrant, 2021).

Labai svarbu atitinkamai vertinti paskutinių metų duomenis. Atsižvelgiant į situaciją dėl Covid-19 pandemijos, duomenys bendrai visų prevencinių programų atitinkamai pablogėjo. Dalyvavimui sumažintas įstaigų prieinamumas, turėjo įtakos programų vykdymui. Remiantis viceministrės Danguolės Jankauskienės atsakymu Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komitetui dėl prevencinių programų vykdymo, 2020 metais bendrai programoms buvo skiriama 23,7 mln. eurų, o 2021 metais skirta 24,5 mln. Eur (Sveikatos apsaugos ministerija, 2021). Lyginant su 2019 metais šie skaičiai gerokai išaugo. Nors finansavimas padidėjo, jų įsisavinimas suprastėjo, panaudota tik 64,3 proc., o prieš pandemiją jis buvo nuo 95 iki 98 proc. (Sveikatos apsaugos ministerija, 2021). Todėl reikia labai atsargiai vertinti sumažėjusią dalyvių apimtį ir efektyvumą, kurio rezultatai tikėtina dar kelis metus bus blogėjantys.

*Taigi, matant dalyvavimo dinamiką, programos rezultatai nėra tokie kokių norėtusi. Pagal programai priklausančių vyrų skaičių ir joje dalyvaujančių, programos vykdymas yra nepakankamas. Tik labai maža dalis vyksta į konsultacijas pas urologą, kur galėtų būti patvirtinama arba paneigiama diagnozė. Informacija viešai pateikiama nėra susisteminta vienoje vietoje, trūksta informatyvesnės statistikos.*

#### **1.2.4. Prevencinės programos teisinis reglamentavimas**

Kalbant apie teisinį reglamentavimą, kuris liečia prevencines programas yra nemažai įvairių nutarimų, įsakymų ir kitų dokumentų. Vienas iš tokių yra *Europos sąjungos pagrindinių teisių chartija*, kuriame yra surašomos svarbios teisės sveikatos priežiūros kontekste (European Union, 2010). Išskirti bus keli straipsniai kurie atrodo reikšmingiausi kalbant apie prevencines programas. Visų pirma, 21 straipsnis „*Diskriminacijos uždraudimas*“ – kuris kalba apie tai, kad yra netoleruojama bet kokia diskriminacija prieš žmogų (European Union, 2010). Asmuo negali būti vertinamas ar kitaip vertinamas dėl savo įsitikinimų, rasės, religijos ir kt., turi turėti tokį patį aptarnavimą sveikatos priežiūros įstaigoje.

Kitas aktualus straipsnis yra 35 - „*Sveikatos apsauga*“, jame nusakoma, kad bet kuris žmogus turi gauti sveikatos paslaugas (profilaktines, gydymo) nustatyta tvarka (European Union, 2010). Todėl visiems asmenims turi būti prieinamos profilaktinės programos nepriklausomai nuo gyvenamosios vietos, amžiaus, finansinės ar socialinės padėties.

Pagal teisės aktų numatytą tvarką, apsidraudęs vyras turi teisę rinktis gydymo įstaigą, kuri būtų sudariusi sutartį su teritorine ligonių kasa ir prie jos prisirašyti (Valstybės žinios, 1996). Prisirašant prie gydymo įstaigos, yra galimybė pačiam pasirinkti ir šeimos gydytoją (Valstybės žinios, 1996). Tokiu būdu jis įgyja teisę į visas numatytas paslaugas. Pasirinktas šeimos gydytojas vyrui, kuris nejaučia simptomų, bet atitinka prevencinės programos amžių, gali skirti tyrimus (PSA tyrimas) (VLK, 2021). Esant simptomams, tačiau nepatenkant į rizikos grupę, galima kreiptis į šeimos gydytoją ir jis skiria tyrimus, išduoda siuntimą pas urologą (VLK, 2021). Programa yra skirta vyrams, kurie simptomų nejaučia, tai pagrindinis skirtumas lyginant šiuos atvejus, pirmu atveju finansuojama iš lėšų skirtų prevencinei programai, o antru atveju iš PSDF fondo (pacientui tai yra nemokama jei yra indikacijų) (VLK, 2021).

Pagal teisės aktus pacientai turi ne tik teises, bet ir pareigas. Pirmoji specialioji pareiga įvardijama kaip „paciento bendradarbiavimas“, kai turima omenyje, kad asmuo turi suteikti kuo daugiau informacijos ir pagalbos gydytojui (Valstybės žinios, 2000). Pritaikant priešinės liaukos prevencinės programos vykdymui, galime daryti prielaidą, kad pacientas turėtų padėti gydytojui atlikti savo darbą, t.y. padėti aptikti ankstyvos formos naviką. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai įstatymo redakcijoje taip pat nurodoma, kad pacientas turi „atlikti tam tikrus veiksmus ar nuo jų susilaikyti“ bei vykdyti gydytojų nurodymus ir kliautis rekomendacijomis (Valstybės žinios, 2009). Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme yra numatoma ir pareiga „rūpintis savo sveikata“, kas sietusi su vyrų dalyvavimu prevencinėje programoje (Valstybės žinios, 1994). Profilaktinėje programoje labai svarbus ir vyro ir sveikatos priežiūros specialistų bendradarbiavimas, kuris įeina taip pat į paciento pareigas (Valstybės žinios, 2009). Atskiros asmens sveikatos priežiūros įstaigos taip pat rengia vidaus tvarkos taisykles, kuriose aprašomos teisės ir pareigos. Medicinos advokatas Modestas Sriubas pateikė pavyzdį iš vidaus tvarkos taisyklių, kad pacientas turi „atvykti į asmens sveikatos priežiūros įstaigą diagnozuoti, gydyti ir atlikti kitą sveikatos priežiūrą (profilaktinis patikrinimas, konsultavimas, ištyrimas, stacionarizavimas ir t. t.) siuntime ar kitame dokumente nurodytu laiku (identiškas reikalavimas taikytinas užsiregistravus telekomunikacijų ryšio priemonėmis (telefonu, internetu)“ (Sriubas, 2008). Jei tokie reikalavimai būtų taikomi visose gydymo įstaigose tikėtina, pagerėtų prevencinės programos dalyvavimo efektyvumas.

*Lietuvos civilinės teisės šeštojoje knygoje* yra kalbama apie asmens sveikatos priežiūros paslaugas (Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas, 6.725 str.). Pasak 6.725 straipsnio 1 dalies asmens sveikatos priežiūros paslaugos yra „veikla, įskaitant tyrimus ir su asmeniu tiesiogiai susijusius

patarimus, kuria stengiamasi asmenį išgydyti, apsaugoti nuo susirgimo ar įvertinti jo sveikatos būklę“ (Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas, 6.725 str.). Galima teigti, kad sveikatos priežiūros specialisto pareiga yra apsaugoti asmenį nuo susirgimo, o prevencinė programa yra vienas efektyviausių būdų užkirsti kelią sunkiai ligos būklei (ankstyvoji diagnostika) ir spėti pradėti gydyti pacientą. Onkologijos srityje stebėjimas ir savo paciento būklės stebėjimas yra ypač svarbus, kad būtų aptikti recidyvai ir bandoma su jais kovoti.

2005 metų įsakyme „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“, kurį patvirtino tuometinis sveikatos apsaugos ministras Žilvinas Padaiga, nurodoma, kad bendrosios praktikos gydytojo komanda turi teikti prevencinių programų numatytas paslaugas (Valstybės žinios, 2005). Nuo 2020 metų įsigaliojo buvusio sveikatos apsaugos ministro, Aurelijaus Verygos, įsakymo pakeitimas „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ (TAR, 2020). Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigose turi būti paskirtas asmuo, kuriam būtų pavestos funkcijos, susijusios su prevencinių programų įgyvendinimu, visų programos veiksmų koordinavimu, pacientų informavimu ir kitomis paskirtomis užduotimis (TAR, 2020). Įstaigai net rekomenduojama esant dideliame prisirašiusiųjų skaičiui įsteigti etatą, kuris būtų būtent atsakingas už šias veiklas, kas turėtų tikrai didinti efektyvumą ir sutaupyti kitų darbuotojų darbo laiko.

Kitas labai svarbus dokumentas yra *Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas* (Valstybės žinios, 1996). Jame yra numatyta, kad asmuo turi visas teises į kokybiškas paslaugas, kurios turi būti užtikrinamos valstybės (Valstybės žinios, 1996). Sveikatos paslaugų kokybės sampratą apibrėžia ir nustato Sveikatos apsaugos ministras. Išskirta ir teisė į informaciją, kurią galima pritaikyti kaip teisę žinoti apie visas vykstančias prevencines programas. Žmogus turi būti supažindintas ir skatinamas jose dalyvauti taip pat aiškiai ir suprantamai kiekvienam pagal jo išsilavinimą, amžių ir kitus aspektus paaiškinta kokie yra programos etapai, kada ir kaip vyksta patikros, kam jos yra atliekamos, kada reikia išsamesnio tyrimo ir t.t.

Konkrečiai analizuojant prevencinę prostatos programą išskirtini keli teisės aktai. 2011 metų lapkričio 2 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakyme „Dėl priešinės liaukos (prostatos) piktybinio naviko ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašo patvirtinimo“ nurodoma, kad gali tiek šeimos gydytojas, tiek kitos kvalifikacijos daktaras jei turi kompetencijų atlikti tyrimus ir esant įtarimui išrašyti siuntimą į įstaigą, kuri specializuojasi ties onkologinėmis ligomis ir turi sąlygas įvertinti diagnozę ir vėžio savybes (Valstybės žinios, 2011). Prostatos vėžys yra gydomas specializuotose gydymo įstaigose, kur yra mišraus gydymo galimybės (chirurginės paslaugos, spindulinė terapija, chemoterapija). Būtent trečio lygio sveikatos priežiūros įstaigos gydytojai (urologai, onkologai chemoterapeutai bei onkologai radioterapeutai) turi teisę skirti

gydymą ir jį keisti. Gilinantis į diagnostavimo tvarką, aktualu tai, kad už gydymą atsakingi gali būti tik trečio lygmens specialistai (gydytojai urologai, gydytojai onkologai chemoterapeutai arba gydytojai onkologai radioterapeutai), tačiau ne visi miestai ar net rajonai turi tokių sričių specialistų ir tai apsunkina teikiamų paslaugų prieinamumą.

Yra teisės aktų tvarka nustatytas ambulatorinis gydymas. 2002 metų rugpjūčio 14 d. įsakyme „*Dėl ligų diagnostikos bei ambulatorinio gydymo, kompensuojamo iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, metodikų patvirtinimo*“ yra aprašyta priešinės liaukos naviko diagnostikos ir ambulatorinio gydymo metodikos (Valstybės žinios, 2002). Gydytojas savo kompetencijos srityse ištyręs pacientą ir įtaręs vėžinį susirgimą jį siunčia pas specialistus, kurie teikia būtent onkologinę pagalbą ir atlieka visapusišką analizę ir skiria gydymą. Efektyvumas gydymo vertinamas periodiškai atliekant PSA testus.

2005 metų įsakyme „*Dėl Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo*“ yra numatytos teikiamos paslaugos ir kiti procesai (Valstybės žinios, 2005). Svarbu tai, kad teikti urologo paslaugas ir atlikti biopsiją gali ne visos sveikatos priežiūros įstaigos, jos privalo turėti licenciją būtent ambulatorinėms urologijos paslaugoms teikti. Suteikta informavimo paslauga yra fiksuojama sveikatos priežiūros įstaigos specialisto, yra parengta forma (forma 025-1/a). Kaip ir informavimo paslauga urologo konsultacija ir biopsija yra fiksuojama atitinkamoje formoje. Teritorinės ligonių kasos pagal numatytą tvarką apmoka išlaidas sveikatos priežiūros įstaigoms. Visų pirma, jos turi pateikti ataskaitą (už ataskaitinį laikotarpį) iki sekančio mėnesio 10 dienos, kurioje aiškiai užfiksuotos suteiktos informavimo apie prevencinę programą bei PSA nustatymo paslaugos (kiekiai) ir kiek tam išnaudota įstaigos lėšų. Ataskaitoje turi būti nurodoma bazinė mokėjimo suma, išreikšta balais. Analogiškai sveikatos priežiūros įstaigos teikia ataskaitas ir už urologo konsultacijas ir biopsijos paslaugas. Kitas etapas yra kuomet teritorinės ligonių kasos pateikia paraišką Sveikatos apsaugos ministerijai dėl išlaidų finansavimo ir gavusi patvirtinimą apmoka įstaigoms už suteiktas paslaugas. Šio įstatymo pakeitimas, kuris įsigaliojo 2022 metų sausio 1 dieną, numato, kad Valstybinė ligonių kasa turi skirstyti lėšas teritorinėms ligonių kasoms pagal tai kiek yra prisirašiusių prie PASPĮ (valstybės draudžiamų) 50-69 metų amžiaus vyrų (TAR, 2021).

2005 metais Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakyme „*Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo*“ numatyta skatinamųjų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo tvarka (TAR, 2016). Šis priedas mokamas kaip paskatinimas teikti numatytas paslaugas. Ankstyvosios vėžio diagnostikos programos įvykdytos priemonės yra apmokamos skatinamuoju priedu tada kai, gydytojas programos dalyviui, nustačius padidėjusį PSA kiekį, išrašo siuntimą pas gydytoją urologą pasikonsultuoti, o šis atitinkamai nustato ar navikas nėra išplitęs arba atlikdamas biopsiją nustato I

stadijos vėžį. Tuo atveju jei asmens sveikatos priežiūros įstaiga neturi reikiamų išteklių atlikti numatytų paslaugų, ji gali būti sudariusi sutartį su kita įstaiga, kuri gali atlikti tyrimus. Viso proceso organizavime labai svarbus vaidmuo tenka ir įstaigos vadovui, kuris turi koordinuoti suteikiamas paslaugas pacientams, taip pat įstaiga, kurios šeimos gydytojo komanda suteikia paslaugas, yra atsakinga už visas paslaugas, kurios yra teikiamos programos metu.

*Apibendrinant, yra sukurtas teisinis reglamentavimas, nustatytos sąlygos, teisės bei pareigos, kuriomis reikia vadovautis, bet yra susiduriama su prieinamumo problema dėl trečio lygio specialistų pasiekiamumo, taip pat labai svarbu yra kiekvienai asmens sveikatos priežiūros įstaigai labai apgalvotai nusimatyti vidaus taisykles ir pareigas, kad būtų užtikrinamas tarpusavio bendradarbiavimas (gydytojo ir paciento).*

## 2. TYRIMO ORGANIZAVIMAS IR METODIKA

Šis tyrimas buvo atliekamas norint įvertinti vyrų informuotumą apie prostatos vėžio ankstyvosios diagnostikos programą ir dalyvavimo programoje sąsajas Tauragės savivaldybėje. Prieš atliekant tyrimą buvo gautas darbo vadovo patvirtinimas, kad anketoje užduodami klausimai nenusižengia bioetikai bei apklausiamųjų asmenų teisėms.

**Žvalgomasis tyrimas.** Buvo atliktas 2021 metų gegužės pradžioje (4 – 5 d.) Tauragės pirminiame sveikatos priežiūros centre (toliau PSPC). Išdalintos tyrimo metu 6 anketos, kurios buvo grąžintos pilnai užpildytas. Šis tyrimas buvo atliekamas norint sužinoti ar klausimai yra suprantami, konkretūs, ar nėra neaiškių sąvokų ar formuluočių. Pacientai galėjo pareikšti savo nuomonę ir pastabas, kaip patobulinti anketą. Atsižvelgiant į respondentų pasiūlymus ir pastabas, buvo pakoreguoti kai kurie klausimai, jų formuluočių, papildytos atsakymų galimybės.

**Pagrindinis tyrimas.** Momentinis epidemiologinis tyrimas buvo atliekamas 2021 metais gegužės – birželio mėnesiais keturiuose Tauragės savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigose (toliau ASPI): Všį Tauragės PSPC, UAB „InMedica“ (2 padaliniai) ir UAB „Medicinos namai šeimai“. **Tyrimo objektas** – Tauragės savivaldybės vyrų informuotumas apie prostatos vėžio ankstyvosios diagnostikos programą ir dalyvavimas programoje. **Tiriamieji** – nuo 45 metų iki 69 metų amžiaus vyrai. Tyrimo generalinę aibę sudarė 5490 vyrai, reprezentatyvi imtis 359 vyrų (apskaičiuota su „Sample Size Calculation for X – Sectional Surveys“ programa). Kiekybiniame tyrime iš viso dalyvavo 309 iš 363 vyrų (atsako dažnis 85 proc.). Sunkumų atliekant tyrimą kėlė vyrų abejingumas ir Covid-19 situacija.

**Tyrimo metodas.** Kiekybinis tyrimas buvo atliktas naudojant anonimines anketas, kurios buvo išdalintos atvykus vyrui į ASPI. Šis metodas leidžia greitai surinkti duomenis ir užtikrinti jų anonimiškumą. Atranka buvo vykdoma tik dėl amžiaus, prieš įteikiant anketą paklausus vyro amžiaus ir taip atrenkant tik tinkamus tiriamuosius (nuo 45 metų iki 69 metų).

**Tyrimo instrumentas.** Anketa buvo sudaroma remiantis skirtingų autorių tyrimais. Pati anketa buvo minimaliai koreguota po žvalgomojo tyrimo pastabų ir komentarų. Tik suteikus žodinį leidimą dalyvauti tyrime buvo įteikta anketa. Joje pirmiausia supažindinama su tyrimo tikslu, vykdytoju ir dar kartą pabrėžiama, kad atsakymai yra anonimiški. Analizuotos buvo tik tų respondentų anketos, kurios buvo užpildytos tvarkingai ir nepalikta neatsakytų klausimų. Anketą sudarė 27 klausimai (1 priedas).

6 **bendrieji klausimai** buvo naudoti susieti problemą su socialiniais veiksniais. Buvo klausiamas vyrų amžius, išsilavinimo lygis, gyvenamoji vieta, šeiminių padėtis, mėnesinės pajamos ir užimtumas. Pasirinkti rodikliai turėtų padėti susieti tiriamųjų žinias ir dalyvavimą su socialiniais veiksniais. Išsiaiškinti ar galėjo socialiniai veiksniai paveikti sprendimą dalyvauti ar nedalyvauti programoje.

Lagoso mieste, Nigerijoje (2019 m.) Ugochukwu ir kiti mokslininkai atliko tyrimą, kuris įvertino vyrų žinias, požiūrį ir kliūtis atlikti prostatos specifinio antigeno tyrimą (Ugochukwu, Odukoya,

Odukoya, 2019). Jis padėjo suformuluoti klausimus ir šio baigiamojo darbo anketai. Europoje atlikti tyrimai nėra išimtis, 2012 metais Airijoje atliktas tyrimas taip pat naudojo anketą, kuria buvo norima išsiaiškinti vyrų informuotumą apie prostatos vėžį ir jo prevenciją (Casey, Rea, McDermott, 2012).

Norint išsiaiškinti Tauragės savivaldybės vyrų **informuotumą** apie prostatos vėžio ankstyvosios diagnostikos programą, buvo užduota 16 klausimų. Visi klausimai buvo susiję su žiniomis apie programą arba jų gavimu. Visų pirma, buvo klausiama ar vyras žino, kad yra tokia prevencinė programa, ar ji yra mokama, ar lengvai prieinama (gydymo įstaigos prieinamumas). Norint suprasti informacijos sklaidą ir kokia forma ji geriausia pasiekama, klausta iš kur gauna informacijos apie programą (*interneto, žiniasklaidos, televizijos, bendrosios praktikos gydytojo, bendrosios praktikos slaugytojos, šeimos narių/draugų, lankstinukų*), o tai leidžia spręsti apie informacijos patikimumą ir moksliskumą. Buvo norima sužinoti ir koks kvietimo būdas labiausiai paskatintų dalyvauti programoje (*telefono skambutis, pranešimas trumpąja žinute, pranešimas el. paštu, gyvas kvietimas*), ar šeimos gydytojas informuoja apie tokią galimybę patikrinti periodiškai ir ar žino kur reikėtų kreiptis norint dalyvauti programoje. Taip pat klausimai buvo susiję su nuomone ir žiniomis apie pačią programą, kaip ji vykdoma (*imamas kraujas*), ar asmuo yra informuotas apie prostatos specifinio antigeno tyrimą (PSA), ką rodo jo padidėjimas, ar tyrimas, jo nuomone, yra tikslus, kas yra prostatos biopsija ir kam ji atliekama, ar yra/buvo šeimoje priešinės liaukos atveju. Renkant duomenis, taip pat klausta nuomonės ar priešinės liaukos vėžio gydyme yra pasiektas progresas, kas siejasi su motyvacija dalyvauti programoje. Norėta išsiaiškinti, kokie rizikos faktoriai lemia priešinės liaukos vėžio atsiradimą (*paveldimumas, amžius, rūkymas*).

2003 metais vienoje iš medicinos klinikų Hiustone (JAV) buvo atliktas mokslinis darbas, kurio metu buvo apklausiami vyrai dėl informuotumo apie prostatos vėžį ir patirties (elgsenos) (Chan, Vernon, O'Donnell, 2003).

Norint suprasti Tauragės savivaldybės vyrų pasirinkimą dalyvauti ar nedalyvauti programoje (**elgseną**), buvo užduoti tokie klausimai: ar dalyvauja programoje, ar dalyvavimas didina pasitikėjimą medicina, gydytojais, kas motyvuoja/ motyvuotų dalyvauti programoje (*gydymo galimybės, statistikos duomenys, artimųjų palaikymas, gydytojo paskatinimas, noras išlikti sveikam, noras išsiaiškinti sveikatos problemas*). Svarbu tai, kad buvo išsiaiškinta kiek vyrų iš visų apklaustųjų dalyvauja programoje.

Italijoje (2017 m.) atliktas tyrimas, kurio tikslas buvo įvertinti vyrų žinias, jų nuomonę ir elgseną priešinės liaukos atžvilgiu (Morlando, Pelullo, Di Giuseppe, 2017). Buvo analizuojamos priežastys, kurios galėjo lemti pasirinkimą.

Norint išsiaiškinti kas lėmė respondentų elgesį (**priežastys**), buvo klausiama: kodėl dalyvauja programoje (*noriu pasitikrinti, dėl atvejų giminėje (šeimoje), rekomendavo gydytojas, jaučia simptomus*)

arba kodėl nedalyvauja prevencinėje programoje (*diagnozės baimė, nebaisu susirgti, nemanau, kad galėčiau sirgti vėžiu, nemanau, kad tai naudinga, nežinau procedūros, nepasitikiu programa*).

**Tiriamųjų kontingentas.** Buvo apklausti 309 Tauragės savivaldybės vyrai, kurie lankėsi vienoje iš sveikatos priežiūros įstaigų („Inmedica“ (du padaliniai), Tauragės PSPC, UAB „Medicinos namai šeimai“).

**Statistinė duomenų analizė.** Gauti duomenys buvo analizuoti naudojant SPSS 20,0 programinį statistinių duomenų analizės paketą. Analizei naudotos diagramos ir lentelės. Kokybinių požymių tarpusavio priklausomybei įvertinti taikytas neparametrinis kriterijus - Chi kvadratas ( $\chi^2$ ). Jis buvo skaičiuojamas pagal Pirsono (Pearson) formulę. Duomenys laikyti statistiškai reikšmingi, kai  $p < 0,05$ . Po lentelėmis nurodomas laisvų laipsnių skaičius (lls), reikšmingumas (p). Taip pat naudota JMP kompiuterinė statistinės analizės programa. Taikytas mozaikinis (mosaic plot) grafikas, skirtas atvaizduoti kategorinių kintamųjų porai.



### 3. REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

#### 3.1. Socialinė ir demografinė respondentų charakteristika

Tyrimė iš viso dalyvavo 309 vyrai, kurie gyvena Tauragės rajone. Apklausta žmonių grupė buvo nuo 50 metų iki 69 metų, amžiaus vidurkis – 57,22 metai. Pagal išsilavinimą didžioji dalis vyrų turėjo profesinį (27,2 proc.) ir vidurinį (23,3 proc.) išsilavinimą, o mažiausiai pradinį (0,6 proc.). Norint išvengti duomenų išsibarstymo pagal išsilavinimą, vyrai buvo sugrupuoti į dvi grupes: turintys aukštąjį išsilavinimą (18,8 proc.) ir turintys žemesnį nei aukštąjį išsilavinimą (81,2 proc.) (6 lentelė).

6 lentelė. Respondentų sociodemografinės charakteristikos

Sociodemografinės charakteristikos		n=309	Proc.
Amžius	50	21	6,8
	51	18	5,8
	52	23	7,4
	53	18	5,8
	54	20	6,5
	55	24	7,8
	56	20	6,5
	57	26	8,4
	58	26	8,4
	59	15	4,9
	60	22	7,1
	61	12	3,9
	62	13	4,2
	63	12	3,9
	64	14	4,5
	65	18	5,8
	66	3	1,0
	68	3	1,0
	69	2	0,6

6 lentelės tęsinys kitame puslapyje

6 lentelės tęsinys. Respondentų sociodemografinės charakteristikos

<b>Išsilavinimas</b>	Aukštasis	58	18,8
	Žemesnis nei aukštasis	251	81,2
<b>Gyvenamoji vieta</b>	Miestas	203	65,7
	Kaimas	106	34,3
<b>Šeimninė padėtis</b>	Vedęs	200	64,7
	Partnerystė	22	7,1
	Našlys	25	8,1
	Nevedęs	16	5,2
	Išsituokęs	46	14,9
<b>Mėnesinės pajamos</b>	Iki 250 Eur	20	6,5
	250–500 Eur	93	30,1
	500–800 Eur	107	34,6
	800 Eur ir daugiau	89	28,8
<b>Užimtumas</b>	Dirbantis	175	77,4
	Bedarbis	51	22,6
	Pensininkas	39	12,6
	Kita	8	2,6

Apklausus apie gyvenamąją vietą paaiškėjo, kad daugiau nei pusė respondentų (65,7 proc.) gyvena mieste. Didžioji dalis vyrų gyvena poroje 71,8 proc. (64,7 proc. buvo vedęs, o 7,1 proc. gyvena partnerystėje). Nedidelė dalis respondentų atsakė, kad poroje negyvena (28,2 proc.), t.y. 8,1 proc. yra našliai, 5,2 proc. nevedę ir 14,9 proc. išsituokę. Norėta išsiaiškinti ir kitus tiriamųjų socialinius veiksnius, todėl klausta apie mėnesines pajamas bei užimtumą. Daugiau nei trečdalis (34,6 proc.) vyrų uždirbo 500-800 Eur ir kita panaši dalis (30,1 proc.) 250-500 Eur. Daugiau nei pusė (77,4 proc.) atsakė, kad yra dirbantys (6 lentelė).

*Taigi, apžvelgiant sociodemografinius veiksnius, daugiausiai vyrų buvo 57-58 metų amžiaus, turintys žemesnį nei aukštąjį išsilavinimą, gyvenantys mieste, poroje, dirbantys ir daugiau nei trečdalis mėnesinės pajamos siekė apie 500-800 Eur.*

### 3.2. Tauragės savivaldybės vyrų informuotumas

Norint išanalizuoti vyrų informuotumą apie priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programą, buvo klausiama apie vėžio rizikos faktorius, programą ir jos vykdymą, iš kur gauna informacijos ar yra informuojami šeimos gydytojo apie programą, ar žino kur reikėtų kreiptis norint dalyvauti programoje.

101 (32,7 proc.) vyras nežinojo, kad vyksta tokia prevencinė programa. Lyginant vyrų žinias pagal išsilavinimą rasta koreliacija. Turintys žemesnį nei aukštąjį išsilavinimą, tyrimo duomenimis, beveik du su puse karto dažniau atsakė, kad nežinojo jog yra vykdoma priešinės liaukos programa (36,7 proc.) lyginant su turinčiais aukštąjį išsilavinimą (15,5 proc.). (7 lentelė).

7 lentelė. Respondentų atsakymų pasiskirstymas į klausimą, ar žino, kad vyksta priešinės liaukos vėžio prevencinė programa, pagal išsilavinimą (proc.)

Sociodemografinės charakteristikos		Vyksta priešinės liaukos prevencinė programa n= 309			
		Žinau		Nežinau	
		Proc.	Absolius sk.	Proc.	Absolius sk.
Išsilavinimas	Aukštasis	84,5	49	15,5	9
	Žemesnis nei aukštasis	63,3	159	36,7	92

$\chi^2 = 9,566$ ;  $lfs = 1$ ;  $p = 0,002$ .

Analizuojant pagal gyvenamąją vietą (miestas ar kaimas) žinios ar vyksta programa skyrėsi reikšmingai. 146 (71,9 proc.) vyrai, gyvenantys mieste, teigė žinantys, kad vyksta tokia programa, tuo tarpu iš gyvenančių kaime žinojo 62 (58,5 proc.). Reikšmingai skyrėsi atsakymų pasiskirstymas pagal šeimines padėtis. 162 (73 proc.) vyrai, gyvenantys poroje pasirinko teisingą atsakymą ir 46 respondentai (52,9 proc.), kurie poroje negyvena. Apie 70 proc. (166) dirbančių respondentų žinojo, kad yra tokia programa. Taip pat buvo klausiama apie priešinės liaukos naviko atvejus artimoje aplinkoje, tai gauti atsakymai parodė, kad 45 vyrai (14,6 proc.) yra susidūrę su priešinės liaukos vėžiu šeimoje. Daugiau nei trečdalis apklaustųjų (111) teigė, kad jų šeimos gydytojas neinformavo apie programą.

Vyrų buvo klausiama kaip yra vykdomas tyrimas, dalyvaujant priešinės liaukos ankstyvosios diagnostikos programoje ir gauti tokie rezultatai. Daugiau nei pusė (61,5 proc.) apklaustųjų žino, kad yra atliekamas kraujo tyrimas. Didelė dalis rinkosi klaidingus atsakymus ir žymėjo net po kelis

neteisingus variantus. 23 (7,4 proc.) vyrai pasirinko – tiriamas šlapimas, 32 (10,4 proc.), kad vyksta apžiūra ir 92 (29,8 proc.) nežino. Lyginant pagal šeimines padėtis, gauta, kad gyvenantys poroje beveik du kartus daugiau turėjo informacijos kaip vyksta programos tyrimas nei tie, kurie poroje negyveno (8 lentelė).

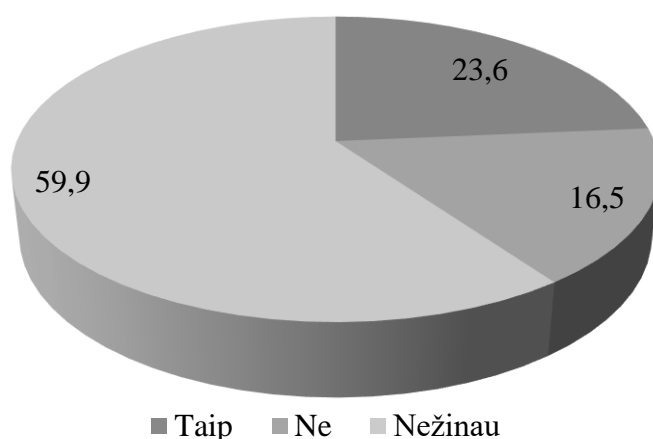
8 lentelė. Respondentų atsakymų pasiskirstymas į klausimą, kaip vykdoma programa, pagal šeimines padėtis (proc.)

Sociodemografinės charakteristikos		Pasirinkto atsakymo „imamas kraujas“ dažnis n= 309			
		Žinau		Nežinau	
		Proc.	sk.	Proc.	sk.
Šeiminė padėtis	Gyvena poroje	68,9	153	31,1	69
	Poroje negyvena	42,5	37	57,5	50

$\chi^2 = 18,383$ ; IIs= 1; p= 0,0001.

Nustatyta, kad 153 (65,7 proc.) dirbantys vyrai žinojo, kad programos metu, norint atlikti tyrimą, imamas kraujas ir tik 37 vyrai, kurie nedirbo turėjo tokių žinių. Iš visų apklaustųjų 187 (60,5 proc.) žinojo kur reikia kreiptis, norint dalyvauti prevencinėje programoje. Poroje gyvenantys vyrai geriau žinojo kur reikėtų kreiptis 66,2 proc. (147) nei gyvenantys ne poroje 46,0 proc. (40).

Taip pat domėtasi ar vyrai žino apie PSA (prostato specifinio antigeno testą) koncentracijos kraujyje tyrimą. Atliktas tyrimas parodė, kad beveik pusė (49,5 proc.) neturi žinių apie PSA testą. Analizuojant pagal išsilavinimą, nustatyta, kad iš 153 atsakiusių ne - 133 (53,0 proc.) buvo žemesnio išsilavinimo, ir tik 20 (34,5 proc.) buvo aukštojo išsilavinimo. Vyrų žinios apie PSA tyrimo rezultatus, parodė, kad didelė dalis – 185 (59,9 proc.) nežino, ką rodo PSA padidėjimas (8 pav.). Respondentų atsakymai pagal išsilavinimą parodė, kad iš turinčių žemesnį išsilavinimą 161 (64,1 proc.) vyras nežinojo kaip interpretuoti PSA tyrimo rezultatus, o turinčių aukštąjį išsilavinimą – 24 (41,4 proc.).



8 pav. Respondentų atsakymų pasiskirstymas į klausimą, ar PSA padidėjimas rodo, kad sergate priešinės liaukos vėžiu (proc.)

Kitas svarbus tyrimas apie kurį buvo klausiama – biopsija. Apie biopsijos atlikimą žinojo 110 (35,6 proc.), o nežinojo 199 (64,4 proc.) vyrai. Respondentų žinių apie biopsijos tyrimą pasiskirstymas pagal sociodemografinius veiksniai pavaizduotas lentelėje. Pastebima, kad didesnė dalis aukštąjį išsilavinimą turintys bei gyvenantys poroje atsakė, kad žino kas yra biopsija (9 lentelė).

9 lentelė. Respondentų atsakymų pasiskirstymas į klausimą, kas yra prostatos biopsija, pagal sociodemografinius veiksniai (proc.)

Kas yra prostatos biopsija, kuri taikoma, esant teigiamam PSA testui		n= 309			
		Žino		Nežino	
		Proc.	Absoliutus sk.	Proc.	Absoliutus sk.
<b>Išsilavinimas</b>	Aukštasis	58,6	34	41,4	24
	Žemesnis nei aukštasis	30,3	76	69,7	175
<b>Gyvenamoji vieta</b>	Miestas	35,5	72	64,5	131
	Kaimas	35,8	38	64,2	68
<b>Šeiminė padėtis</b>	Gyvena poroje	40,5	90	59,5	132
	Negyvena poroje	23,0	20	77,0	67
<b>Užimtumas</b>	Dirbantis	36,9	86	63,1	147
	Nedirbantis	31,6	24	68,4	52

Buvo domimasi ir kam yra atliekama biopsija. 205 respondentai (66,3 proc.) teigė, kad nežino kam yra atliekama biopsija. Palyginus atsakymus pagal sociodemografinius veiksniai gauta, kad 37

(63,8 proc.) aukštąjį išsilavinimą turintys vyrai ir 86 (38,7 proc.) gyvenantys poroje žinojo indikacijas kam atliekama biopsija (10 lentelė).

10 lentelė. Respondentų atsakymų pasiskirstymas į klausimą, kam yra atliekama prostatos biopsija, pagal sociodemografinius veiksnius (proc.)

Kam yra atliekama prostatos biopsija		n= 309			
		Žino		Nežino	
		Proc.	Absoliutus sk.	Proc.	Absoliutus sk.
<b>Išsilavinimas</b>	Aukštasis	63,8	37	36,2	21
	Žemesnis nei aukštasis	26,7	67	73,3	184
<b>Gyvenamoji vieta</b>	Miestas	34,5	70	65,5	133
	Kaimas	32,1	34	67,9	72
<b>Šeiminė padėtis</b>	Gyvena poroje	38,7	86	61,3	136
	Negyvena poroje	20,7	18	79,3	69
<b>Užimtumas</b>	Dirbantis	34,3	80	65,7	153
	Nedirbantis	31,6	24	68,4	52

Norint analizuoti tiriamųjų informuotumą, klausta ir jų nuomonė, ar bandant išgydyti priešinės liaukos vėžį yra pasiektas progresas. Gautas pasiskirstymas, parodė, kad 151(48,9 proc.) respondentas neturi apie tai informacijos. 143 (46,3 proc.) vyrai mano, kad yra gydant priešinės liaukos vėžį pasiektas progresas.

Gydymo institucija lengvai pasiekiamą yra 259 (83,8 proc.) vyrams, tačiau daliai respondentų (50) iškylo problemų, norint pasiekti gydymo įstaigą, kurioje būtų galima atlikti reikalingą tyrimą. Beveik trečdalis (26,4 proc.) kaime gyvenančių vyrų susiduria su šia problema. Klausiant vyrų nuomonės apie patį tyrimą, sužinota, kad 137 (44,3 proc.) mano, kad PSA tyrimas yra tikslus, bet didelė dalis apie tai neturi informacijos (52,4 proc.). Palyginus gautus duomenis pagal sociodemografinius veiksnius, gauta, kad 34 (58,6 proc.) vyrai, turintys aukštąjį išsilavinimą, 101 (49,8 proc.) gyvenantis mieste mano, kad PS tyrimas yra tikslus (11 lentelė).

11 lentelė. Respondentų atsakymų pasiskirstymas į klausimą, ar kraujo tyrimas, parodantis prostatos specifinio antigeno (PSA) koncentraciją kraujyje yra tikslus tyrimas pagal sociodemografinius veiksnius (proc.)

PSA tyrimas yra tikslus tyrimas		n= 309					
		Taip		Ne		Nežino	
		Proc.	Absoliutus sk.	Proc.	Absoliutus sk.	Proc.	Absoliutus sk.
<b>Išsilavinimas</b>	Aukštasis	58,6	34	3,4	2	37,9	22
	Žemesnis nei aukštasis	41,0	103	3,2	8	55,8	140
<b>Gyvenamoji vieta</b>	Miestas	49,8	101	3,0	6	47,3	96
	Kaimas	34,0	36	3,8	4	62,3	66
<b>Šeiminė padėtis</b>	Gyvena poroje	49,5	110	3,2	7	47,3	105
	Negyvena poroje	31,0	27	3,4	3	65,5	57
<b>Užimtumas</b>	Dirbantis	47,2	110	2,6	6	50,2	117
	Nedirbantis	35,5	27	5,3	4	59,2	45

Vertintos žinios ir apie rizikos veiksnius sirgti prostatos vėžiu. Tyrime pasirinkti buvo galima kelis teisingus atsakymus. Pagal programos niuansus vertinant (amžių ir paveldimumą), teisingą atsakymą paveldimumas rinkosi –147 vyrai, o amžius – 107. Net 85 (27,5 proc.) respondentai atsakė, kad nežino kokie yra rizikos veiksniai susirgti priešinės liaukos vėžiu (12 lentelė). 40 vyrų, turinčių aukštąjį išsilavinimą (69,0 proc.) ir 107 (42,6 proc.) turintys mažesnę nei aukštąjį išsilavinimą teigė, kad paveldimumas yra susijęs su rizika susirgti vėžiu.

12 lentelė. Respondentų atsakymų pasiskirstymas į klausimą, kokie yra priešinės liaukos naviko rizikos veiksniai (proc.)

Priešinės liaukos vėžio rizikos veiksniai	n= 309	Proc.
Paveldimumas	147	47,6
Lytinis aktyvumas	38	12,3
Alkoholio vartojimas	56	18,1

12 lentelės tęsinys kitame puslapyje

12 lentelės tęsinys. Respondentų atsakymų pasiskirstymas į klausimą, kokie yra priešinės liaukos naviko rizikos veiksniai (proc.)

Rūkymas	67	21,7
Viršsvoris	42	13,6
Amžius	107	34,6
Nežino	85	27,5

Apie vykdomos programos apmokėjimo tvarką asmenims, turintiems didesnę priešinės liaukos vėžio tikimybę žino tik šiek tiek daugiau nei pusė tirtų vyrų (50,8 proc.). Taigi, daugelis respondentų nežino, jog gali dalyvauti programoje nemokamai (13 lentelė).

13 lentelė. Respondentų atsakymų pasiskirstymas į klausimą, kokia yra prevencinės programos apmokėjimo tvarka žmonėms, turintiems didesnę priešinės liaukos vėžio tikimybę (proc.)

<b>Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos apmokėjimo tvarka</b>	<b>n= 309</b>	<b>Proc.</b>
Už tyrimą moka pats asmuo, jeigu nėra indikacijų	26	8,4
Kompensuoja Valstybinė ligonių kasa, jeigu dalyvauja prevencinėje programoje	157	50,8
Nežinau	126	40,8

Respondentų žinių apie apmokėjimo tvarką pasiskirstymas pagal sociodemografinius veiksnius pavaizduotas 3.2.9 lentelėje. Matyti, kad daugiau nei pusė aukštąjį išsilavinimą turintys (39), mieste gyvenantys (112), turintys porą (127) ir dirbantys (129) vyrai žinojo apmokėjimo tvarką (14 lentelė).



14 lentelė. Respondentų atsakymų pasiskirstymas į klausimą, kokia yra prevencinės programos apmokėjimo tvarka žmonėms, turintiems didesnę priešinės liaukos vėžio tikimybę, pagal sociodemografinius veiksnius (proc.)

Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos apmokėjimo tvarka		n= 309			
		Žino		Nežino	
		Proc.	Absoliutus sk.	Proc.	Absoliutus sk.
<b>Išsilavinimas</b>	Aukštasis	67,2	39	32,8	19
	Žemesnis nei aukštasis	47,0	118	53,0	133
<b>Gyvenamoji vieta</b>	Miestas	55,2	112	44,8	91
	Kaimas	42,5	45	57,5	61
<b>Šeiminė padėtis</b>	Gyvena poroje	57,2	127	42,8	95
	Negyvena poroje	34,5	30	65,5	57
<b>Užimtumas</b>	Dirbantis	55,4	129	44,6	104
	Nedirbantis	36,8	28	63,2	48

Norint išsiaiškinti, kokios yra geriausios ir labiausiai pasiekiančios visuomenės narius informavimo priemonės, buvo klausta iš kur vyrai gauna informacijos apie priešinės liaukos naviko ankstyvosios diagnostikos programą. Dauguma vyrų (45 proc.) atsakė, jog iš bendrosios praktikos gydytojo, o mažiausiai (5,2 proc.) iš lankstinukų (15 lentelė)

15 lentelė. Respondentų atsakymų pasiskirstymas į klausimą, iš kur gauna informacijos apie priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programą (proc.)

Informacija gaunama iš:	n= 309	Proc.
Interneto	60	19,4
Žiniasklaidos	62	20,1
Televizijos	59	19,1
Bendrosios praktikos gydytojo	139	45,0
Bendrosios praktikos slaugytojos	56	18,1
Šeimos narių/draugų		

15 lentelės tęsinys kitame puslapyje

15 lentelės tęsinys. Respondentų atsakymų pasiskirstymas į klausimą, kokia yra prevencinės programos apmokėjimo tvarka žmonėms, turintiems didesnę priešinės liaukos vėžio tikimybę, pagal sociodemografinius veiksnius (proc.)

Lankstinukų	16	5,2
Negaunu	59	19,1

Taip pat norėta sužinoti koks informavimo būdas pats priimtinausias vyrams. Beveik pusė respondentų pirmenybę teiktų gyvam kvietimui (49,5 proc.) arba telefono skambučiui (46,6 proc.) (16 lentelė)

16 lentelė. Respondentų atsakymų pasiskirstymas į klausimą, koks kvietimo būdas labiausiai paskatintų dalyvauti programoje (proc.)

<b>Informavimo būdas:</b>	<b>n= 309</b>	<b>Proc.</b>
Telefono skambutis	144	46,6
Pranešimas trumpąja žinute	56	18,1
Pranešimas el. laišku	22	7,1
Gyvas kvietimas	153	49,5

Apžvelgiant gautus duomenis, pastebėta, kad 32,7 proc. vyrų nežinojo, jog vyksta priešinės liaukos ankstyvosios diagnostikos programa, o 38,5 proc. klaidingai manė arba nežinojo kaip vykdomas programos tyrimas. Apie PSA tyrimą turėjo informacijos tik apie pusę respondentų (50,5 proc.). Apie atliekamą biopsiją nežinojo net 64,4 proc. apklaustųjų. Tik 19,7 proc. vyrų pasirinko abu rizikos veiksnius (pagal programos koncepciją) – paveldimumą ir amžių. Net 49,2 proc. respondentų nežinojo apie programos apmokėjimo tvarką. Didžioji dalis vyrų informaciją gavo iš bendrosios praktikos gydytojo (45 proc.), o kita dalis gauna dažniausiai iš žiniasklaidos, interneto ar televizijos, kas leidžia spręsti, kad ne visa informacija, kurią gauna yra moksliskai patvirtinta.

Italijoje atliktame tyrime (2017 m.) buvo taip pat tiriamas vyrų informuotumas (Morlando, Pelullo, Di Giuseppe, 2017). Jo duomenimis 51,1 proc. vyrų informaciją gavo iš bendrosios praktikos gydytojo. Tai parodo, kad nemaža dalis visgi yra neinformuojama. Kenijoje 2021 atliktas tyrimas tarp kaime gyvenančių vyrų, kurio tikslas buvo išsiaiškinti žinias apie prostatos vėžį (Mbugua, Oluchina, Karanja, 2021). Jame išsiaiškinta, kad mažiau nei pusė apklaustųjų (40,6 proc.) buvo girdėję apie priešinės liaukos patikrą. Taigi, matyti, kad informuotumo trūkumas yra stebimas ne tik Lietuvoje, kuris gali nulemti pasirinkimą dalyvauti prevencinėje programoje.

Apibendrinant vyrų informuotumą, išsiaiškinta, kad žinių trūksta didelei daliai programai priklausančių vyrų. Aukštąjį išsilavinimą turintys vyrai dažniau rinkosi teisingą variantą, taip pat daugeliu atveju mieste gyvenantys, dirbantys ir porą turintys vyrai turėjo daugiau žinių, palyginti su atsakymais respondentų, kurie gyveno kaime, nedirbo ir neturi poros.

### 3.3 Vyrų elgsena susijusi su dalyvavimu priešinės liaukos prevencinėje programoje

Vyrų buvo klausama ir apie jų elgseną. Programoje iš visų apklaustųjų, kurie priklausė šiai programai pagal amžių, dalyvavo tik 149 (48,2 proc.). Lyginant pagal išsilavinimą, nerasta statistiškai reikšmingo skirtumo. Pastebėta, kad 117 (46,6 proc.) vyrai, turintys žemesnį nei aukštąjį išsilavinimą atsakė, kad dalyvauja prevencinėje programoje ir 26 (44,8 proc.), kurie turi aukštąjį išsilavinimą ( $p>0,05$ ). Palyginus atsakymus tarp mieste ir kaime gyvenusių vyrų, nebuvo pastebėtas statistiškai reikšmingas skirtumas. 98 (48,3 proc.) mieste gyvenantys vyrai dalyvauja programoje ir 51 (48,1 proc.) kaime. Rastas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp dalyvavimo/nedalyvavimo programoje pagal šeimines padėtis. Net 117 (52,7 proc.) gyvenantys poroje dalyvavo programoje. Negyvenantys poroje, tyrimo duomenimis, beveik du kartus daugiau nedalyvavo programoje (63,2 proc.) lyginant su gyvenančiais poroje (36,9 proc.) (17 lentelė).

17 lentelė. Respondentų atsakymų pasiskirstymas į klausimą, ar dalyvauja prevencinėje programoje pagal šeimines padėtis (proc.)

Dalyvavimas priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje		Šeiminė padėtis			
		n= 309			
		Gyvena poroje		Negyvena poroje	
		Proc.	Absoliutus sk.	Proc.	Absoliutus sk.
Dalyvauju	Taip	52,7	117	36,8	32
	Ne	47,3	105	63,2	55

$\chi^2 = 6,346$ ; lls= 1;  $p = 0,012$ .

Klausta respondentų kodėl dalyvauja priešinės liaukos ankstyvosios diagnostikos programoje. Labiausiai rinkosi atsakymus, kad nori pasitikrinti - 93 (30,1 proc.) ir todėl, kad rekomendavo gydytojas – 77 (24,9 proc.) (18 lentelė). 220 (71,2 proc.) apklaustųjų teigė jog dalyvavimas prevencinėje programoje didina pasitikėjimą medicina.

18 lentelė. Respondentų atsakymų pasiskirstymas į klausimą, kodėl dalyvauja prevencinėje programoje (proc.)

<b>Priežastys kodėl dalyvaujate prevencinėje programoje:</b>	<b>n= 309</b>	<b>Proc.</b>
Noriu pasitikrinti	93	30,1
Dėl atvejų giminėje (šeimoje)	12	3,9
Rekomendavo gydytojas	77	24,9
Jaučiau simptomus	7	2,3

Norėta sužinoti ir kas lemia pasirinkimą nedalyvauti programoje. Nustatyta dažniausia priežastis – nežinojimas procedūros, ją rinkosi 88 (28,5 proc.) apklaustieji (19 lentelė).

19 lentelė. Respondentų atsakymų pasiskirstymas į klausimą, kodėl nedalyvauja prevencinėje programoje (proc.)

<b>Priežastys kodėl nedalyvaujate prevencinėje programoje:</b>	<b>n= 309</b>	<b>Proc.</b>
Diagnozės baimė	15	4,9
Nebaisu sirgti	4	1,3
Nemanau, kad galėčiau sirgti vėžiu	35	11,3
Nemanau, kad tai naudinga	18	5,8
Nežinau procedūros	88	28,5
Nepasitikiu programa	9	2,9

Domėtasi ir kas motyvuoja arba motyvuotų dalyvauti šioje programoje. Daugiausiai vyrų atsakė, jog gydytojo paskatinimas – 129 (41,7 proc.) bei noras išlikti sveikam – 111 (35,9 proc.). Kiti galimi variantai buvo: gydymo galimybės (18,1 proc.), statistikos duomenys (pvz.: didėjantis mirtingumas) (6,8 proc.), artimųjų palaikymas (14,6 proc.) ir noras išsiaiškinti sveikatos problemas (25,9 proc.).

Vyrų dalyvavimo programoje elgsena yra aptariama ir kitose moksliniuose straipsniuose. 2021 metais Belizo rajone (JAV) buvo atliktas tyrimas, kurio tikslas buvo išnagrinėti vyrų informuotumą, žinias apie prostatos vėžio programą (Husaini, Harris-Thurton, Brown, 2021). Jo metu išsiaiškinta, kad didelė dalis apklaustųjų turėjo žinių apie prostatos vėžį, bet mažiau apie pačią programą. Net apie 81 proc. dalyvių teigė, kad nesitikrino dėl prostatos vėžio, dalis dėl procedūros baimės (55 proc.), dalis dėl diagnozės baimės (56 proc.). 2004 metais atliktas tyrimas su afroamerikiečiais, kuriame taip pat

išryškėjo nedalyvavimo programoje priežastys (McDougall, Adams, Voelmeck, 2004). Dažniausios priežastys įvardijamos „gyvenime vyksta daug kitų dalykų“, „diagnozės baimė“, „negalvoja, kad gali susirgti vėžiu“ ir „nežino procedūros“. Iš Lietuvoje (Tauragės savivaldybėje) atlikto tyrimo, prevencinėje programoje nedalyvavo 51,8 proc. vyrų, o pagrindinės priežastys buvo panašios: procedūros nežinojimas (28,5 proc.), manymas, kad negali sirgti (11,3 proc.), taip pat diagnozės baimė (4,9 proc.) ir kt. 2012 metais arabų bendruomenėje atliktas dar vienas tyrimas, kuris siekė išanalizuoti žinias bei įsitikinimus apie priešinės liaukos ankstyvosios diagnostikos programą tarp keturiasdešimties ir vyresnio amžiaus vyrų (Arafa, Rabah, Wahdan, 2012). Sužinota, kad iš visų apklaustųjų (400 vyrų) periodiškai dalyvavimas programoje siekia tik iki 30 proc. Nustatytas taip pat žemas žinių lygis apie prevencinę programą, o jas dažniausiai gaudavo iš savo gydytojų (62,4 proc.), tačiau pabrėžtina, kad jie nebuvo tie asmenys, kurie daugiausiai skatindavo tikrintis. Atrankos dalyvių požiūris į programą priklausė nuo suteiktos informacijos pobūdžio ir kiekio. Taigi, padaryta išvada, kad profesionalų (gydytojų) didesnis informavimas ir skatinimas galėtų pakeisti tiek požiūrį, tiek elgesį prostatos prevencinės programos atžvilgiu. Šveicarijoje 2020 metais atliktas tyrimas taip parodė mažą PSA testų atlikimą (Ulyte, Wei, Dressel, 2020). Nustatyta, kad PSA testą atliko tik 31,3 proc. vyrų. Tai rodo, kad mažas dalyvavimas yra dažna problema.

*Taigi, apžvelgiant vyrų dalyvavimo rezultatus, galima teigti, kad vyrai nėra linkę dalyvauti priešinės liaukos naviko ankstyvosios diagnostikos programoje. Programoje dalyvavo tik mažiau nei pusė apklaustųjų (48,2 proc.). Daugiau vyrų, kurie teigė, kad dalyvauja prevencinėje programoje gyveno poroje, kiti sociodemografiniai veiksniai neturėjo reikšmingo skirtumo. Pagrindinė dalyvavimo priežastis buvo „noras pasitikrinti“, o nedalyvavimo „procedūros nežinojimas“. Labiausiai skatina arba paskatintų dalyvauti programoje „gydytojo paskatinimas“.*

### **3.4 Vyrų informuotumo apie priešinės liaukos naviko ankstyvosios diagnostikos programą ir dalyvavimo elgsenos sąsajos**

Tauragės savivaldybės vyrų žinios apie priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programą buvo palygintos su jų dalyvavimo elgsena, norint išsiaiškinti ar informuotumas gali lemti pasirinkimą dalyvauti programoje ar ne. Lyginant informuotumą apie programos tyrimo atlikimą (kraujo tyrimas), reikšmingai skyrėsi tarp tų, kurie žino ir tų kurie nežino. 136 (71,6 proc.) vyrai, kurie žinojo, kaip vykdomas tyrimas, teigė, kad dalyvauja programoje. Lyginant pagal tai ar vyrai žinojo, kaip yra vykdomas tyrimas, gauti duomenys, kad apie tris kartus dažniau programoje nedalyvavo vyrai, kurie nežinojo apie programos vykdymą (89,1 proc.) lyginant su tais, kurie žinojo (28,4 proc.) (20 lentelė).

20 lentelė. Respondentų atsakymų pasiskirstymas į klausimus, ar dalyvauja programoje, ar nedalyvauja programoje, pagal informuotumą apie tai kaip programoje atliekamas tyrimas (proc.)

Klausimai	Atsakymo variantas	n= 309			
		Dalyvauja programoje		Nedalyvauja programoje	
		Proc.	Absoliutus sk.	Proc.	Absoliutus sk.
Kaip yra vykdomas tyrimas, dalyvaujant priešinės liaukos ankstyvosios diagnostikos programoje	Žino	71,6	136	28,4	54
	Nežino	10,9	13	89,1	106

$$\chi^2 = 107,815; \text{lls} = 1; p = 0,000$$

113 (73,9 proc.) vyrų, kurie nežinojo apie PSA tyrimą nedalyvavo programoje. Palyginus rezultatus ar respondantai žinojo apie prostatos specifinio antigeno koncentracijos tyrimą, gauta, kad beveik tris kartus dažniau programoje dalyvavo tie, kurie turėjo žinių (69,9 proc.), lyginant su tais, kurie jų neturėjo (26,1 proc.) (21 lentelė).

21 lentelė. Respondentų atsakymų pasiskirstymas į klausimus, ar dalyvauja programoje, ar nedalyvauja programoje, pagal informuotumą apie PSA testą (proc.)

Klausimai	Atsakymo variantas	n= 309			
		Dalyvauja programoje		Nedalyvauja programoje	
		Proc.	Absoliutus sk.	Proc.	Absoliutus sk.
Ar žinote apie prostatos specifinio antigeno (PSA) koncentracijos kraujyje tyrimą	Žino	69,9	109	30,1	47
	Nežino	26,1	40	73,9	113

$$\chi^2 = 59,154; \text{lls} = 1; p = 0,000$$

Vyrų elgsena taip pat lyginta pagal tai ar turi žinių apie programos apmokėjimo tvarką. Iš visų vyrų, kurie žinojo apie tyrimo apmokėjimo tvarką, programoje dalyvavo 111 (70,7 proc.), o kurie nežinojo tik 38 (25 proc.) (22 lentelė).

22 lentelė. Respondentų atsakymų pasiskirstymas į klausimus, ar dalyvauja programoje, ar nedalyvauja programoje, pagal informuotumą apie tai tyrimo apmokėjimą (proc.)

Klausimai	Atsakymo variantas	n= 309			
		Dalyvauja programoje		Nedalyvauja programoje (proc.)	
		Proc.	Absoliutus sk.	Proc.	Absoliutus sk.
Ar žinote tyrimo apmokėjimo tvarką žmonėms, turintiems didesnę priešinės liaukos vėžio tikimybę	Žino	70,7	111	29,3	46
	Nežino	25,0	38	75,0	114

$$\chi^2 = 64,601; \text{lls} = 1; p = 0,000$$

Palyginus pagal informuotumą apie programos apmokėjimą tvarką, gauta, kad beveik tris kartus dažniau programoje nedalyvavo tie, kurie neturėjo informacijos (75 proc.), lyginant su tais, kurie buvo informuoti (29,3 proc.).

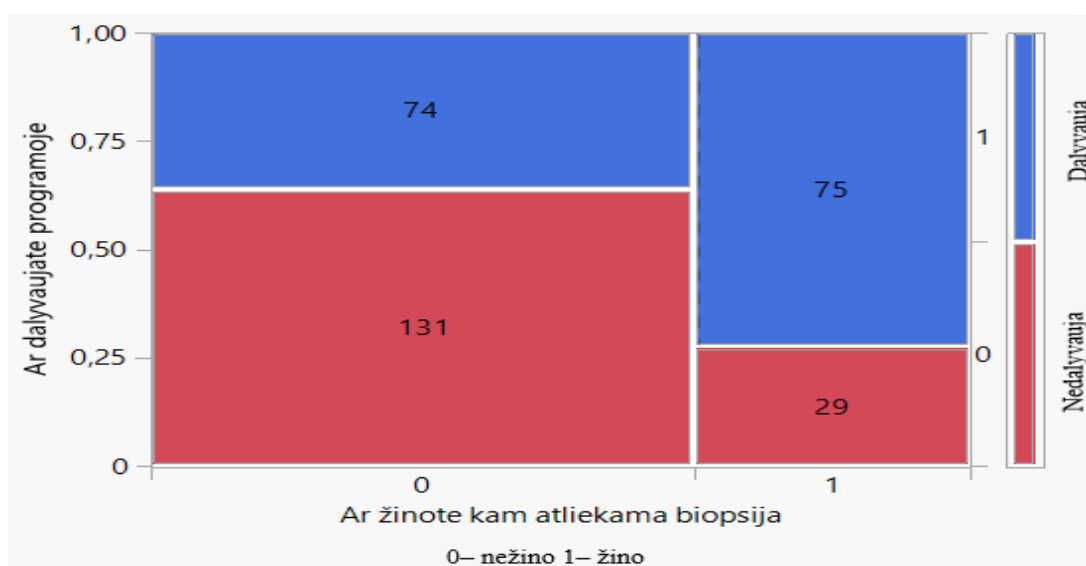
Informuotumas apie tai kur reikėtų kreiptis norint dalyvauti programoje bei prostatos biopsiją buvo palygintos su respondentų dalyvavimo elgsena. Pastebėta, kad 140 (74,9 proc.) vyrų, kurie žino kur reikėtų kreiptis, norint dalyvauti prevencinėje programoje, dalyvauja programoje. 76 (69,1 proc.) respondentai, kurie žino kas yra prostatos biopsija, taip pat dalyvauja priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje (23 lentelė).

Statistiškai reikšmingas skirtumas gautas ir lyginant žinias apie tai kam atliekama prostatos biopsija pagal dalyvavimo programoje elgseną. 131 vyras (63,9 proc.), kuris nežinojo kam atliekama biopsija, nedalyvavo prevencinėje programoje (9 pav.).

23 lentelė. Respondentų atsakymų pasiskirstymas į klausimus, ar dalyvauja programoje, ar nedalyvauja programoje, pagal informuotumą kur reikia kreiptis norint dalyvauti programoje ir informuotumą kas yra prostatos biopsija (proc.)

Klausimai	Atsakymo variantas	n= 309			
		Dalyvauja programoje		Nedalyvauja programoje	
		Proc.	Absoliutus sk.	Proc.	Absoliutus sk.
Ar žinote kur kreiptis norint dalyvauti prevencinėje programoje	Žino	74,9	140	25,1	47
	Nežino	7,4	9	92,6	113
$\chi^2=134,686$ ; IIs= 1; p= 0,000					
Ar žinote kas yra prostatos biopsija	Žino	69,1	76	30,9	34
	Nežino	36,7	73	63,3	126
$\chi^2= 29,798$ ; IIs= 1; p= 0,000					

Beveik du kartus dažniau vyrai, kurie žinojo kam atliekama biopsija, dalyvavo programoje (72,1 proc.) palyginti su tais, kurie nežinojo (36,1 proc.) .



$\chi^2= 35,849$ ; IIs= 1; p= 0,000

9 pav. Respondentų atsakymų pasiskirstymas (proc.) į klausimą, dalyvauja programoje, pagal ar žinias kam atliekama biopsija



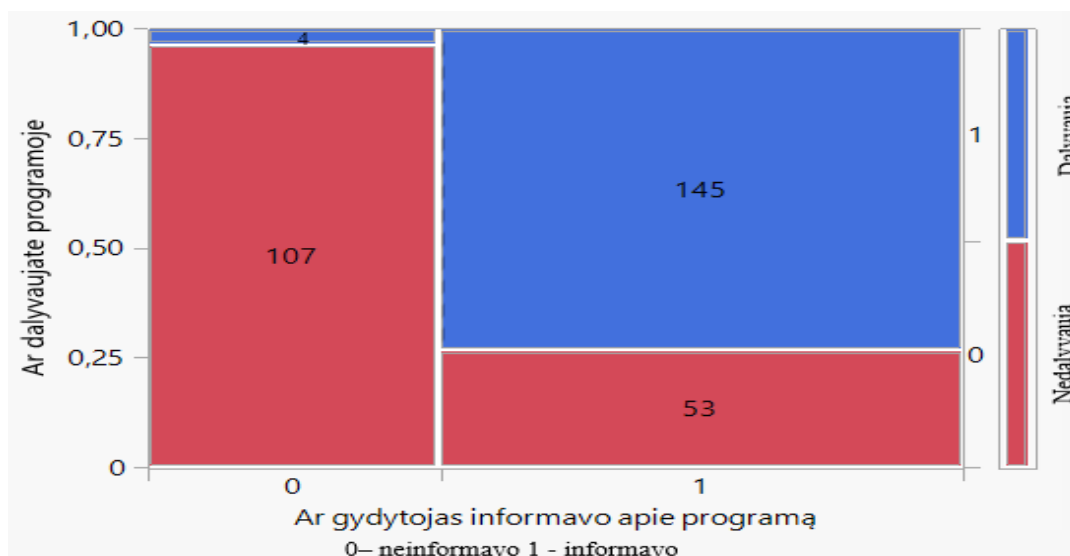
Analizuojant vyrų žinias apie prostatos vėžio rizikos faktorius ir jų dalyvavimą programoje, nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai. Nustatyta, kad iš tyrimo dalyvių, kurie žinojo, kad paveldimumas yra vėžio rizikos veiksnys, programoje dalyvavo 94 (63,9 proc.), o iš tų, kurie žinojo, kad amžius yra rizikos veiksnys dalyvavo 71 (66,4 proc.). Palyginus pagal informuotumą, kad paveldimumas yra rizikos veiksnys, gauta, kad beveik du kartus dažniau programoje nedalyvavo tie, kurie nežinojo (66 proc.), lyginant su tais, kurie žinojo (36,1 proc.). Panašus skirtumas gautas analizuojant skirtumą tarp žinių, kad amžius irgi yra rizikos veiksnys, nustatyta, kad beveik du kartus dažniau programoje nedalyvavo to nežinantys (61,4 proc.) lyginant su tais, kurie žinojo (33,6 proc.) (24 lentelė).

24 lentelė. Respondentų atsakymų pasiskirstymas į klausimus, ar dalyvauja programoje, ar nedalyvauja programoje, pagal informuotumą apie prostatos vėžio rizikos faktorius (proc.)

		<b>n= 309</b>			
Rizikos faktoriai	Atsakymo variantas	Dalyvauja programoje		Nedalyvauja programoje	
		(proc.)		(proc.)	
		Proc.	Absoliutus sk.	Proc.	Absoliutus sk.
Paveldimumas	Žino	63,9	94	36,1	53
	Nežino	34,0	55	66,0	107
$\chi^2 = 27,770$ ; IIs= 1; p= 0,000					
Amžius	Žino	66,4	71	33,6	36
	Nežino	38,6	78	61,4	124

$\chi^2 = 21,560$ ; IIs= 1; p= 0,000

Net 145 (73,2 proc.) vyrai, kuriuos informavo jų šeimos gydytojas, dalyvavo programoje (10 pav.). Beveik keturis kartus dažniau nedalyvavo programoje vyrai, kurie nebuvo informuoti apie programą savo šeimos gydytojo (96,4 proc.) lyginant su vyrais, kurie buvo informuoti (26,8 proc.).



$$\chi^2 = 138,107; \text{ IIs} = 1; p = 0,000$$

10 pav. Respondentų atsakymų pasiskirstymas (proc.) į klausimą, ar dalyvauja programoje, pagal tai ar buvo informuota gydytojo apie programą

Sąsajos tarp žinių ir elgsenos jau yra pastebėtos senai ir aprašomos daugelio mokslininkų. 2011 metais tarp Filipinų vyrų buvo atliktas tyrimas, kuris atskleidė vėžio patikros kliūčių ir dalyvavimo sąsajas (Conde, Landier, Ishida, 2011). Išsiaiškinta, kad vyrai turi klaidingų žinių apie vėžio rizikos veiksnius, nesupratimą kodėl reikia tikrintis, simptomus ir tai tikėtina susiję su pasirinkimu nedalyvauti programoje, kur dalyvavimo procentas siekė tik 50 proc. Jungtinėse Amerikos Valstijose taip pat 2011 metais atliktas tyrimas patvirtina sąsajas su informuotumu apie patikros naudą, jos apribojimus ir procesus ir dalyvavimo apsisprendimą (Ferrante, Shaw, Scott, 2011). 2016 metais Nigerijoje buvo atliktas tyrimas, kuris ieškojo veiksnių lemiančių mažą sprendimą atlikti ar neatlikti PSA tyrimo (Enaworu, Khutan, 2016). Padaryta išvada, kad vyrų informuotumas turi įtakos apsisprendimui, respondentams trūksta žinių apie patį tyrimą ir prostatos vėžį. Šiek tiek kitokie rezultatai gauti 2012 metais atliktame tyrime tarp Nigerijoje gyvenančių išsilavinusių valstybės tarnautojų. Jame nustatyta, kad 56,7 proc. žinojo apie PSA tyrimą, o net 92 proc. išreiškė susidomėjimą PSA patikra, jei tai būtų rekomendavęs gydytojas, bet praeitais metais tik 6,4 proc. vyrų buvo atlikta PSA tyrimas (Oranusi, Mbieri, Oranusi, 2012). Taigi, svarbus tiek programos dalyvių informuotumas, tiek gydytojo rekomendacija.

*Apibendrinant vyrų dalyvavimą programoje ir jų informuotumą, galima teigti, kad jų žinios gali nulemti apsisprendimą dalyvauti. Respondentai, kurie turėjo žinių, apie tyrimo atlikimą, PSA tyrimą, prostatos biopsija, kur reikia kreiptis norint dalyvauti, pagrindinius indikatorius dalyvauti programoje (rizikos veiksnius), apmokėjimo tvarką, dažniau rinkosi dalyvauti programoje. Taip pat nustatyta, kad daugiau vyrų, kurie buvo informuoti specialistų žymėjo, jog dalyvauja prevencinėje programoje.*

## IŠVADOS

1. Priešinės liaukos vėžys yra plačiai paplitęs visame pasaulyje. 2020 metais iš visų onkologinių ligų Lietuvoje mirtingumas nuo prostatos vėžio sudarė net 6,5 proc. Kiekvienais metais stebimas didelis prostatos vėžio mirtingumas. Tauragės apskrityje mirtingumo nuo prostatos vėžio rodiklis 2020 metais buvo vienas mažiausių, o pagal sergamumo rodiklius Tauragės savivaldybėje prostatos vėžys užėmė antrą vietą. Taip pat pastebėta, kad Tauragės savivaldybėje mirė daugiau jaunesnio amžiaus vyrų nei šalies vidurkis.
2. Išnagrinėjus priešinės liaukos ankstyvosios diagnostikos efektyvumo teorinius aspektus, galima teigti, kad priešinės liaukos vėžio ankstyvoji diagnostika turėtų sumažinti mirtingumą nuo jo, o sergamumas net ir esant efektyviai programai pradeda mažėti tik per ilgesnį laikotarpį. Ji yra skirta vyrams nuo 50-69 metų, finansuojama valstybės, parengtos įgyvendinimo priemonės bei numatyti uždaviniai, sukurtas teisinis reglamentavimas, nustatytos teisės bei pareigos. Kaip programos minusai buvo išskirta tai, kad nėra nustatyti konkretūs laikotarpiai tyrimams atlikti. Programos finansavimas buvo kintantis, paskutiniaisiais duomenimis lėšų skaičius didėjo, tačiau jų įsisavinimas buvo mažas. Vertinant programos rezultatus, nustatyta, kad vyrų įsitraukimas į programą yra žemas, dažniau dalyvauja didmiesčio gyventojai.
3. Nustatyta, kad informuotumas apie programą yra prastas: daugiau nei trečdalis vyrų nežinojo, jog vyksta prostatos prevencinė programa. Dalis klaidingai manė arba nežinojo kaip vykdomas tyrimas. Žinių trūko ir apie patį tyrimą, biopsiją, rizikos veiksnius, apmokėjimo tvarką. Pagrindiniai informacijos šaltiniai buvo bendrosios praktikos gydytojas ir žiniasklaida. Daugiau teisingus atsakymus pasirinko vyrai, kurie turėjo aukštąjį išsilavinimą, gyveno mieste ir poroje. Nustatyta, kad šiek tiek daugiau nei pusė apklaustųjų programoje nedalyvavo. Pagrindinė dalyvavimo priežastis buvo: „noras pasitikrinti“, o nedalyvavimo – „procedūros nežinojimas“. Labiausiai paskatintų dalyvauti būtent šeimos gydytojo rekomendacija. Vyrai, kurie turėjo daugiau žinių apie programos aspektus, dažniau teigė, kad dalyvauja programoje. Todėl galima teigti, kad informuotumas yra susijęs su apsisprendimu dalyvauti programoje.

## REKOMENDACIJOS

### *Sveikatos apsaugos ministerijai:*

- Rekomenduojama toliau vykdyti programą ir stebėti sergamumo prostatos vėžio dinamiką visuose šalies regionuose, o vėžio registras turėtų publikuoti naujesnius sergamumo prostatos vėžiu duomenis, nes jų neturint nelabai galima nustatyti programos efektyvumą. Ypač svarbūs yra tarpiniai programos vertinimai, kurie atskleidžia programos veiklos trūkumus ir leidžia neatidėliotinai juos šalinti;
- Kurti vieningą sistemą, kurioje būtų susisteminti visi priešinės liaukos vėžio programos duomenys, kad būtų galima juos lengvai pasiekti, suprasti ir analizuoti įvairiais aspektais. Paskirti atsakingą komandą, kuri ją kuruotų ir nustatytų problemas ir teiktų pasiūlymus;
- Didinti motyvaciją bendradarbiauti skirtingoms institucijoms, skirtingų profilių gydytojams kurie gali padėti tiek informuoti, tiek nukreipti pacientą. Ypač didelis vaidmuo čia tenka pirminei ambulatorinei grandžiai, šeimos gydytojų bendradarbiavimui su specialistais urologais;
- Įdiegti sprendimų konsultavimo programą, kuri taikoma kitose šalyse ir kuri padėtų priimti teisingus sprendimus pacientui, sužinant naujausią informaciją apie ligą, mokslinius tyrimus, turint galimybę konsultuotis su keliais specialistais;
- Dažniau paruošti ir skleisti informacinius pranešimus per įvairias institucijas, žiniasklaidą ir kitą mediją. Prie šių žinių sklaidos galėtų prisidėti tiek šeimos gydytojai, slaugytojai, tiek visuomenės sveikatos specialistai. Šviesti ne tik rizikos grupes, bet ir jų artimuosius.
- Bendradarbiaujant su socialinėmis institucijomis, nevyriausybinėmis įstaigomis didinti vyresnio amžiaus vyrų sveikatos raštingumą rengiant įvairius mokymus darbo vietose, bendruomenėse;
- Didinti programos prieinamumą (užmiesčio gyventojams ar kitiems toliau nuo gydymo įstaigų gyvenantiems žmonėms, kurie neturi galimybių savo jėgomis jų pasiekti), sukuriant priemones kaip nuvykti į specializuotas sveikatos priežiūros įstaigas be papildomų išlaidų.

### *Pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigoms (Tauragės sveikatos priežiūros institucijoms):*

- Įstaigų vadovai turėtų būti labiau suinteresuoti ir skatinti specialistus informuoti bei skatinti vyrus dalyvauti prevencinėje programoje. Norint padidinti gydytojų įsitraukimą galėtų būti numatomi įstaigoje papildomi piniginiai priedai, pasiekus gerų įstaigos rezultatų;
- Būtina plačiau įtraukti į onkologinių ligų profilaktinį švietimą vietinę apskrities ir savivaldybės spaudą ir kitas vietines masinio informavimo priemones;
- Didinti specialistų kompetenciją, organizuoti mokymus apie programą, psichologinių žinių tobulinimą (paciento ir gydytojo sklandžiam bendradarbiavimui);
- Periodiškai vykdyti apklausas sveikatos priežiūros įstaigoje, norint sužinoti pacientų nuomonę apie programos vykdymą, šeimos gydytojo indėlį, programos trūkumus.

## LITERATŪRA

### Moksliniai šaltiniai:

1. Allen, J. D., Akinyemi, I. C., Reich, A., Fleary, S., Tendulkar, S., & Lamour, N. (2018). African American Women's Involvement in Promoting Informed Decision-Making for Prostate Cancer Screening Among Their Partners/Spouses. *American Journal of Men's Health*, 884–893. <https://doi.org/10.1177/1557988317742257>
2. Amalraj, S., Starkweather, C., Nguyen, C., & Naeim, A. (2009). Health literacy, communication, and treatment decision-making in older cancer patients. *Oncology (Williston Park, N.Y.)*, 23(4), 369–375.
3. Arafa, M. A., Rabah, D. M., & Wahdan, I. H. (2012, September 30). Awareness of General Public Towards Cancer Prostate and Screening Practice in Arabic Communities: a Comparative Multi-Center Study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. Asian Pacific Organization for Cancer Prevention. <https://doi.org/10.7314/apjcp.2012.13.9.4321>
4. Arcangeli, S., Pinzi, V., & Arcangeli, G. (2012). Epidemiology of prostate cancer and treatment remarks. *World journal of radiology*, 4(6), 241–246. <https://doi.org/10.4329/wjr.v4.i6.241>
5. Beckmann, K.; Garmo, H.; Franck Lissbrant, I.; Stattin, 2021. "The Value of Real-World Data in Understanding Prostate Cancer Risk and Improving Clinical Care: Examples from Swedish Registries" *Cancers* 13, no. 4: 875. <https://doi.org/10.3390/cancers13040875>
6. Blanchard K, Proverbs-Singh T, Katner A, et al. Knowledge, attitudes and beliefs of women about the importance of prostate cancer screening. *J Natl Med Assoc*. 2005;97(10):1378.
7. Braga, Raquel<sup>a,b</sup>; Costa, Ana Rute<sup>a</sup>; Pina, Francisco<sup>c,d</sup>; Moura-Ferreira, Pedro<sup>e</sup>; Lunet, Nuno<sup>a,f</sup> Prostate cancer screening in Portugal: prevalence and perception of potential benefits and adverse effects, *European Journal of Cancer Prevention*: May 2020 - Volume 29 - Issue 3 - p 248-251 doi: 10.1097/CEJ.0000000000000539
8. Butterworth, J. E., & Campbell, J. L. (2014). Older patients and their GPs: shared decision making in enhancing trust. *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*, 64(628), e709–e718. <https://doi.org/10.3399/bjgp14X682297>
9. Casey, R.G., Rea, D.J., McDermott, T. et al. Prostate Cancer Knowledge in Irish Men. *J Canc Educ* 27, 120–131 (2012). <https://doi.org/10.1007/s1ε7-011-0256-5>
10. Chan, E. C., Vernon, S. W., O'Donnell, F. T., Ahn, C., Greisinger, A., & Aga, D. W. (2003). Informed consent for cancer screening with prostate-specific antigen: how well are men getting the message?. *American journal of public health*, 93(5), 779–785. <https://doi.org/10.2105/ajph.93.5.779>

11. Choi, I. Y., Park, S., Park, B., Chung, B. H., Kim, C. S., Lee, H. M., Byun, S. S., & Lee, J. Y. (2013). Development of prostate cancer research database with the clinical data warehouse technology for direct linkage with electronic medical record system. *Prostate international*, 1(2), 59–64. <https://doi.org/10.12954/PI.12015>
12. Choi, S. K., Seel, J. S., Steck, S. E., Payne, J., McCormick, D., Schrock, C. S., & Friedman, D. B. (2018). Talking About Your Prostate: Perspectives from Providers and Community Members. *Journal of cancer education : the official journal of the American Association for Cancer Education*, 33(5), 1052–1060. <https://doi.org/10.1007/s13187-017-1205-8>
13. Conde, F. A., Landier, W., Ishida, D., Bell, R., Cuaresma, C. F., & Misola, J. (2011). Barriers and facilitators of prostate cancer screening among Filipino men in Hawaii. *Oncology nursing forum*, 38(2), 227–233. <https://doi.org/10.1188/11.ONF.227-233>
14. Coughlin S. S. *A review of social determinants of prostate cancer risk, stage, and survival* (2020). *Prostate international*, 8(2), 49–54.
15. David E Bloom, Somnath Chatterji, Paul Kowal, Peter Lloyd-Sherlock, Martin McKee, Bernd Rechel, Larry Rosenberg, James P Smith. Macroeconomic implications of population ageing and selected policy responses. *The Lancet*, Volume 385, Issue 9968, 14–20 February 2015, Pages 649-657. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61464-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61464-1)
16. Davison, B. J., Kirk, P., Degner, L. F., & Hassard, T. H. (1999). Information and patient participation in screening for prostate cancer. *Patient education and counseling*, 37(3), 255–263. [https://doi.org/10.1016/s0738-3991\(98\)00123-2](https://doi.org/10.1016/s0738-3991(98)00123-2)
17. Descotes J. L. (2019). Diagnosis of prostate cancer. *Asian journal of urology*, 6(2), 129–136. <https://doi.org/10.1016/j.ajur.2018.11.007>
18. Donabedian A. *The Quality of Care: How Can It Be Assessed?* JAMA. 1988;260(12):1743–1748. doi:10.1001/jama.1988.03410120089033
19. Donabedian, A. (1980). *The definition of quality and approaches to its assessment Exploration in quality assessment and monitoring*, Volume 1. Health Administration Press, Ann Arbor.
20. Donabedian, A., John R. C. Wheeler, & Wyszewianski, L. (1982). *Quality, Cost, and Health: An Integrative Model*. *Medical Care*, 20(10), 975–992. <http://www.jstor.org/stable/3764709>
21. Edwards, S. R. & Hinsz, V. B. (2014). *A Meta-Analysis of Empirically Tested School-Based Dating Violence Prevention Programs*. SAGE.
22. Enaworu, O. U., & Khutan, R. (2016). Factors influencing Nigerian men's decision to undergo prostate specific antigen testing. *African health sciences*, 16(2), 524–532. <https://doi.org/10.4314/ahs.v16i2.21>
23. Fahmie, T. A., Iwata, B. A. & Mead, S. C. (2016). Within-subject analysis of a prevention strategy for problem behavior. *Journal of applied Behavior analysis*, 49, p. 915–926.

24. Ferrante, J. M., Shaw, E. K., & Scott, J. G. (2011). Factors influencing men's decisions regarding prostate cancer screening: a qualitative study. *Journal of community health, 36*(5), 839–844. <https://doi.org/10.1007/s10900-011-9383-5>
25. Fitzpatrick, J. M., Kirby, R. S., Brough, C. L., & Saggerson, A. L. (2009). Awareness of prostate cancer among patients and the general public: results of an international survey. *Prostate cancer and prostatic diseases, 12*(4), 347–354. <https://doi.org/10.1038/pcan.2009.30>
26. Friedman, D. B., Thomas, T. L., Owens, O. L., & Hébert, J. R. (2012). It takes two to talk about prostate cancer: a qualitative assessment of African American men's and women's cancer communication practices and recommendations. *American journal of men's health, 6*(6), 472–484. <https://doi.org/10.1177/1557988312453478>
27. G.Carioli, P.Bertuccio, P.Boffetta. *European cancer mortality predictions for the year 2020 with a focus on prostate cancer*, 19 April 2020.
28. Holden, C. E., Wheelwright, S., Harle, A., & Wagland, R. (2021). The role of health literacy in cancer care: A mixed studies systematic review. *PloS one, 16*(11), e0259815. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259815>
29. Husaini, D.C., Harris-Thurton, L., Brown, N.T. et al. Prostate cancer awareness, knowledge, and perception of screening among men aged 40–70 in the Belize district. *J Public Health (Berl.)* (2021). <https://doi.org/10.1007/s10389-021-01527-9>
30. Jamieson, S. C., Mallory, C. W., Jivanji, D. R., Perez, A., Castro, G., Barengo, N. C., Pereira, J., & Nieder, A. M. (2021). The Role of Health Literacy in Prostate Cancer Screening. *Urology, S0090-4295*(21)00735-4. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2021.05.100>
31. Jemal A, Ward E, Wu X, Martin HJ, McLaughlin CC, Thun MJ. Geographic patterns of prostate cancer mortality and variations in access to medical care in the United States. *Cancer Epidem Biomar.* 2005;14:590–5.
32. Kannan, A., Kirkman, M., Ruseckaite, R., & Evans, S. M. (2019). Prostate care and prostate cancer from the perspectives of undiagnosed men: a systematic review of qualitative research. *BMJ open, 9*(1), e022842. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022842>
33. Kim, S. P., Knight, S. J., Tomori, C., Colella, K. M., Schoor, R. A., Shih, L., Kuzel, T. M., Nadler, R. B., & Bennett, C. L. (2001). Health literacy and shared decision making for prostate cancer patients with low socioeconomic status. *Cancer investigation, 19*(7), 684–691. <https://doi.org/10.1081/cnv-100106143>
34. Kimura, T., Sato, S., Takahashi, H., & Egawa, S. (2021). Global Trends of Latent Prostate Cancer in Autopsy Studies. *Cancers, 13*(2), 359. <https://doi.org/10.3390/cancers13020359>

35. Kristine Sørensen, Jürgen M. Pelikan, Florian Röthlin, Kristin Ganahl, Zofia Slonska, Gerardine Doyle, James Fullam, Barbara Kondilis, Demosthenes Agrafiotis, Ellen Uiters, Maria Falcon, Monika Mensing, Kancho Tchamov, Stephan van den Broucke, Helmut Brand, on behalf of the HLS-EU Consortium, *Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU)*, *European Journal of Public Health*, Volume 25, Issue 6, December 2015, Pages 1053–1058, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>
36. Leitzmann, M. F., Rohrmann, S. *Risk factors for the onset of prostatic cancer: age, location, and behavioral correlates* (2012). *Clinical epidemiology*, 4, 1–11.
37. Liu, C., Wang, D., Liu, C., Jiang, J., Wang, X., Chen, H., Ju, X., & Zhang, X. (2020). What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis. *Family medicine and community health*, 8(2), e000351. <https://doi.org/10.1136/fmch-2020-000351>
38. Lolita Rapolienė, Andžela Eigėlytė, Lina Gedrimė, Sigutė Norkienė, Jonas Sąlyga (2017). *Gyventojų informuotumas apie sveiką gyvenseną*. Sveikatos mokslai /health sciences in Eastern Europe. ISSN 1392-6373 print / 2335-867X online 2017, 27 tomas, Nr. 6, p. 80-84 visuomenės sveikata / public health. DOI: <https://doi.org/10.5200/sm-hs.2017.100>
39. Lunenfeld, B., & Stratton, P. (2013). The clinical consequences of an ageing world and preventive strategies. Best practice & research. *Clinical obstetrics & gynaecology*, 27(5), 643–659. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.02.005>
40. Martins, C., Silva, A. R., Martins, C., & Marreiros, G. (2015). Supporting Informed Decision Making in Prevention of Prostate Cancer. *ADCAIJ: Advances in Distributed Computing and Artificial Intelligence Journal*, 3(3), 1–11. <https://doi.org/10.14201/ADCAIJ201433111>
41. Mbugua, R.G., Oluchina, S. & Karanja, S. Prostate cancer awareness and screening among men in a rural community in Kenya: a cross-sectional study. *Afr J Urol* 27, 7 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12301-020-00108-8>
42. McDougall, G. J., Jr, Adams, M. L., & Voelmeck, W. F. (2004). Barriers to planning and conducting a screening: prostate cancer. *Geriatric nursing (New York, N.Y.)*, 25(6), 336–340. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2004.09.003>
43. Myers, R. E. (2005). Decision counseling in cancer prevention and control. *Health Psychology*, 24(4, Suppl), S71–S77. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.24.4.S71>
44. Morlando M, Pelullo CP, Di Giuseppe G (2017) Prostate cancer screening: Knowledge, attitudes and practices in a sample of men in Italy. A survey. *PLoS ONE* 12(10): e0186332. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186332>
45. Morlando, M., Pelullo, C. P., & Di Giuseppe, G. (2017). Prostate cancer screening: Knowledge, attitudes and practices in a sample of men in Italy. A survey. *PloS one*, 12(10), e0186332. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186332>



46. Nation, M., Crusto, C., Wandersman, A., Kumpfer, K. L., Seybolt, D., Morrissey-Kane, E., & Davino, K. (2003). *What works in prevention. Principles of effective prevention programs*. The American psychologist, 58(6-7), 449–456. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.58.6-7.449>
47. National Cancer Research Institute. Using knowledge provided by NCRI research funding data to increase the impact of prostate cancer research 16 November 2020 by Rachel Laurence
48. O’Shaughnessy PK, Laws TA, Esterman AJ. The prostate cancer journey: results of an online survey of men and their partners. *Cancer Nurs*. 2015;38:E1–E12.
49. Obertová Z, Hodgson F, Scott-Jones J, Brown C, Lawrenson R. Rural-urban differences in prostate-specific antigen (PSA) screening and its outcomes in New Zealand. *J Rural Health*. 2016;32:56–62.
50. OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2021), Romania: Country Health Profile 2021, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.  
Oranusi C.K., Mbieri U.T., Oranusi I.O., Nwofor., A.M.E. (2012). Prostate cancer awareness and screening among male public servants in Anambra State, Nigeria. *African Journal of Urology*, 18(2), 72-74. <https://doi.org/10.1016/j.afju.2012.04.016>
51. Owens, O. L., Friedman, D. B., & Hébert, J. (2017). Commentary: Building an Evidence Base for Promoting Informed Prostate Cancer Screening Decisions: An Overview of a Cancer Prevention and Control Program. *Ethnicity & disease*, 27(1), 55–62. <https://doi.org/10.18865/ed.27.1.55>
52. Renata Čepanauskienė, Romualdas Gurevičius. *Sergamumo prostatos vėžiu ir mirtingumo nuo jo dinamika Lietuvoje iki PSA eros ir po jos //Visuomenės sveikata*. – Vilnius: 2019, 19-26.
53. Sanderson R, Wijesinha SS, Jones KM: What men know about the symptoms and treatment of prostate cancer: a study comparing ADF and civilian men. *J Milit Vet Health*. 2013;21: [jmvh.org/article/what-men-know-about-the-symptoms-and-treatment-of-prostate-cancer-a-study-comparing-adf-and-civilian-men](http://jmvh.org/article/what-men-know-about-the-symptoms-and-treatment-of-prostate-cancer-a-study-comparing-adf-and-civilian-men).
54. Shariat, S. F., & Roehrborn, C. G. (2008). Using biopsy to detect prostate cancer. *Reviews in urology*, 10(4), 262–280.
55. Søndergaard M., Lode, K., Kjosavik. R & Husebø., S (2021) Men’s perception of information and descriptions of emotional strain in the diagnostic phase of prostate cancer—a qualitative individual interview study, *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 39:4, 476-485, DOI: 10.1080/02813432.2021.2004734
56. Sp, I., Ramona, I., & Sukesh (2013). The efficiency of the serum prostate specific antigen levels in diagnosing prostatic enlargements. *Journal of clinical and diagnostic research : JCDR*, 7(1), 82–84. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2012/4926.2676>

57. Steele, C. B., Miller, D. S., Maylahn, C., Uhler, R. J., & Baker, C. T. (2000). Knowledge, attitudes, and screening practices among older men regarding prostate cancer. *American journal of public health, 90*(10), 1595–1600. <https://doi.org/10.2105/ajph.90.10.1595>
58. Stefan Ek, Gender differences in health information behaviour: a Finnish population-based survey, *Health Promotion International*, Volume 30, Issue 3, September 2015, Pages 736–745, <https://doi.org/10.1093/heapro/dat063>
59. Straus, S., & Haynes, R. B. (2009). Managing evidence-based knowledge: the need for reliable, relevant and readable resources. *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne, 180*(9), 942–945. <https://doi.org/10.1503/cmaj.081697>
60. Šidlauskaitė-Stripeikienė, Ieva; Stripeikis, Osvaldas. Kada žmogus keičiasi? “Psichologinė, socialinė prevencijos perspektyva. Socialinis darbas. Patirtis ir metodai = Social work. Experience and methods. Kaunas : Vytauto Didžiojo universitetas, 2016, Nr. 18(2) . Psichologija / Psychology (S006) [http://sd.vdu.lt/images/straipsniai/sd%2018\(2\)%2069-76.pdf](http://sd.vdu.lt/images/straipsniai/sd%2018(2)%2069-76.pdf)
61. Ugochukwu, U. V., Odukoya, O. O., Ajogwu, A., & Ojewola, R. W. (2019). Prostate cancer screening: what do men know, think and do about their risk? exploring the opinions of men in an urban area in Lagos State, Nigeria: a mixed methods survey. *The Pan African medical journal, 34*, 168. <https://doi.org/10.11604/pamj.2019.34.168.20921>
62. Ulyte, A., Wei, W., Dressel, H., Gruebner, O., von Wyl, V., Bähler, C., Blozik, E., Brünger, B., & Schwenkglens, M. (2020). Variation of colorectal, breast and prostate cancer screening activity in Switzerland: Influence of insurance, policy and guidelines. *PloS one, 15*(4), e0231409. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231409>
63. US Preventive Services Task Force, Grossman, D. C., Curry, S. J., Owens, D. K., Bibbins-Domingo, K., Caughey, A. B., Davidson, K. W., Doubeni, C. A., Ebell, M., Epling, J. W., Jr, Kemper, A. R., Krist, A. H., Kubik, M., Landefeld, C. S., Mangione, C. M., Silverstein, M., Simon, M. A., Siu, A. L., & Tseng, C. W. (2018). Screening for Prostate Cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA, 319*(18), 1901–1913. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.3710>
64. Vadrucci, S., Vigna-Taglianti, F. D., Kreeft, P., Vassara, M., Scatigna, M., Faggiano F., & Burkhart, G. (2016). The theoretical model of the school based prevention programme Unplugged. *Global Health Promotion, 4*, p. 49–58.
65. Wagner, S. E., Drake, B. F., Elder, K., & Hébert, J. R. *Social and clinical predictors of prostate cancer treatment decisions among men in South Carolina* (2011). *Cancer causes & control : CCC, 22*(11), 1597–1606.
66. Wardle, J., Robb, K., Vernon, S., & Waller, J. (2015). Screening for prevention and early diagnosis of cancer *American Psychologist, 70*(2), 119–133. <https://doi.org/10.1037/a0037357>

67. Zare-Mirzaie, A., Balvayeh, P., Imamhadi, M. A., & Lotfi, M. (2012). The frequency of latent prostate carcinoma in autopsies of over 50 years old males, the Iranian experience. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*, 26(2), 73–77.
68. Žaneta Piligrimienė, Ilona Bučiūnienė, (2008). *Different Perspectives on Health Care Quality: Is the Consensus Possible?*. Engineering Economics.

#### **Teisės aktai:**

69. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas. Šeštoji knyga. Prievolių teisė. 6.725 str.
70. Lietuvos Respublikos civilinio kodekso patvirtinimo, įsigaliojimo ir įgyvendinimo įstatymas. Civilinis kodeksas, 2000 m. liepos 18 d. įstatymo Nr. VIII-1864 Valstybės žinios. 2000, Nr. 74-2262.
71. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 1996 m. spalio 3d įstatymo Nr. I-1562, Valstybės žinios, 1996-10-23, Nr. 102-2317.
72. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas, 2009 m. lapkričio 19 d., įstatymo Nr. XI-499, Valstybės žinios. 2009, Nr. 145-6425
73. Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ pakeitimo“, 2020 m. spalio 30 įsakymo Nr. V-2449, Teisės aktų registras, 2020, Nr. 22771.
74. Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl ligų diagnostikos bei ambulatorinio gydymo, kompensuojamo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, metodikų“ patvirtinimo, 2002 m. rugpjūčio 14 d., įsakymo Nr. V-422, Valstybės žinios, 2002-09-13, Nr. 90-3880.
75. Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 14 d. įsakymo Nr. V-973 „Dėl Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“ pakeitimo“, 2021 m. lapkričio 29 d. įsakymo Nr. V-2708, Teisės aktų registras, 2021-11-29, Nr. 24632.
76. Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014-2025 metų programos patvirtinimo" pakeitimo ir „Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014-2025 metų programos įgyvendinimo 2014-2016 metais priemonių plano“ patvirtinimo, 2014 m. liepos 16 d. įsakymo Nr. V814, Teisės aktų registras, 2014-11-28, Nr. 201418190.

77. Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“, 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943, Valstybės žinios, 2005-12-08, Nr. 143-5205.
78. Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ pakeitimo, 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943, Teisės aktų registras, 2016-07-13, Nr. 20329.
79. Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“, 2005 m. gruodžio 14 d. įsakymo Nr. V-973, Valstybės žinios, 2005-12-30, Nr. 152-5617.
80. Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Priešinės liaukos (prostatos) piktybinio naviko ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašo“ patvirtinimo, 2011 m. lapkričio 2d. įsakymo Nr. V-941, Valstybės žinios, 2011-11-05, Nr. 132-6299.
81. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programos patvirtinimo“, 2004 m rugsėjo 14 d. įsakymo Nr. V-642, Valstybės žinios, 2004-09-28, Nr. 144-5268.
82. Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 14 d. įsakymo Nr. V-973 „Dėl priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“ pakeitimo, 2021 m. lapkričio 29 d. įsakymo Nr. V-2708, Teisės aktų registras, 2021-11-29, Nr. 24632.
83. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, 1994 m. liepos 19 d., įstatymo Nr. I-552, Valstybės žinios, 1994-08-17, Nr. 63-1231; 85 str.
84. Sriubas, M. Paciento teisių ir pareigų reglamentavimas Lietuvoje. *Justitia*. 2008, 1(67): 27–39.

#### **Kiti šaltiniai:**

85. Canadian Association of Physicians for the Environment. Primary prevention. Children's Environmental Health Project (2000). Prieiga per internetą: <<http://www.cape.ca/children/prev.html>>, (žiūrėta 2021 12 28).
86. Cancer screening in the European Union (2017). Report on the implementation of the Council Recommendation on cancer screening. Prieiga per internetą: <<https://screening.iarc.fr/EUreport.php>>, (žiūrėta 2021 03 20).

87. European Cancer Information System duomenys (2020). Prieiga per internetą: <<https://ecis.jrc.ec.europa.eu/>>, (žiūrėta 2022 01 15).
88. European Commission. Together for Health: A Strategic Approach for the EU 2008-2013, EC White Paper (2007). Prieiga per internetą:<[https://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/Documents/strategy\\_wp\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/strategy_wp_en.pdf)>, (žiūrėta 2021 12 15).
89. F. Hoffmann-La Roche Ltd. Awareness. Prieiga per internetą: <<https://www.roche.com/sustainability/access-to-healthcare/our-approach/disease-awareness.htm>>, (žiūrėta 2021 03 15).
90. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, et al.. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon: International Agency for Research on Cancer (2020). Prieiga per internetą: < <https://gco.iarc.fr/today> >, (žiūrėta 2021 03 18).
91. Gilligan, J. *Smurto prevencija*. Vilnius, 2002
92. Higienos institutas, Vilnius. *Visuomenės sveikatos netolygumai* 2017, NR. 4(23)
93. Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenys, Lietuvos Sveikatos rodiklių duomenų bazė (2022). *Mirusiųjų skaičius dėl priešinės liaukos piktybinių navikų pagal apskritis* (2020).
94. Higienos instituto visuomenės sveikatos stebėsenos informacinės sistemos duomenys. *Sergamumas priešinės liaukos vėžiu* (2020).
95. Law Insider. Prevention program definition. Prieiga per internetą: <<https://www.lawinsider.com/dictionary/prevention-program> >, (žiūrėta 2021 04 03).
96. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės programos įgyvendinimo ir onkologinės pagalbos organizavimo stebėsenos tarybos narių (atstovaujамų institucijų) atsakomybės paskirstymo schema. Prieiga per internetą: <<https://sam.lrv.lt/lt/darbo-grupes/nacionalines-vezio-profilaktikos-ir-kontroles-programos-igyvendinimo-ir-onkologines-pagalbos-organizavimo-stebesenos-taryba/tab.dokumentai>>, (žiūrėta 2022 01 26).
97. Lietuvos statistikos departamentas (2022). *Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė*. Prieiga per internetą:<<https://osp.stat.gov.lt/lietuvos-gyventojai-2020/mirtingumas/vidutine-tiketina-gyvenimo-trukme>>, (žiūrėta 2021 03 15).
98. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Inga Cechanovičienė. Onkologinės pagalbos organizavimo šalyje vertinimo kriterijų 2014-2018 m. reikšmių pokytis (2019). Prieiga per internetą:

<<https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Onkolgin%C4%97s%20pagalbos%20vertinimo%20krterij%C5%B3%2020142018%20reik%C5%A1mi%C5%B3%20pokytis.pdf>>, (žiūrėta 2021 03 10).

99. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Danguolė Jankauskienė. Dėl atsakymo (2021). Prieiga per internetą:

<<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:HRdli6jmYK8J:https://www.lrs.lt/sip/getfile%3Fguid%3Dc9f410be-92ab-4cc9b34863c39ac0559+&cd=1&hl=lt&ct=clnk&gl=lt>>, (žiūrėta 2021 07 02).

100. Nacionalinio vėžio instituto tinklapis. NVI mokslininkai komentuoja naujausius duomenis apie prostatos vėžį. Prieiga per internetą: <<https://www.nvi.lt/news/364/72/NVI-mokslininkai-komentuoja-naujausius-duomenis-apie-prostatos-vezi/>>, (žiūrėta 2021 03 25).

101. Nacionalinio vėžio instituto tinklapis. Priešinės liaukos vėžys. Prieiga per internetą: <<https://www.nvi.lt/prostatos/>>, (žiūrėta 2021 03 25).

102. Lietuvos Respublikos finansų ministerija. Onkologinių ligų atrankinės patikros programų efektyvumo didinimas Vidurio ir Vakarų Lietuvos regionuose. Prieiga per internetą: <[http://www.euro.lt/lt//finansavimas/paraiskos\\_ir\\_projektai/onkologiniu-ligu-atrankines-patikros-programu-efektyvumo-didinimas-vidurio-ir-vakaru-lietuvos-regionuose](http://www.euro.lt/lt//finansavimas/paraiskos_ir_projektai/onkologiniu-ligu-atrankines-patikros-programu-efektyvumo-didinimas-vidurio-ir-vakaru-lietuvos-regionuose)>, (žiūrėta 2021 10 27).

103. Lietuvos Respublikos finansų ministerija Atrankinės patikros dėl onkologinių ligų programų efektyvumo didinimas Rytų regione Nr. 08.4.2-ESFA-V-619-01-0001. Prieiga per internetą: <[http://www.euro.lt/lt//finansavimas/paraiskos\\_ir\\_projektai/atrankines-patikros-del-onkologiniu-ligu-programu-efektyvumo-didinimas-rytu-regione](http://www.euro.lt/lt//finansavimas/paraiskos_ir_projektai/atrankines-patikros-del-onkologiniu-ligu-programu-efektyvumo-didinimas-rytu-regione)> (žiūrėta 2021 10 27).

104. Pagalbos onkologiniams ligoniams asociacijos pateikti duomenys (2020). *POLA studija: Lietuvoje vykdomų vėžio prevencinių programų efektyvumo didinimas*. Prieiga per internetą: <[https://pola.lt/wp-content/uploads/2021/02/POLA-studija\\_Lietuvoje-vykdomu-vezio-prevenciniu-programu-efektyvumo-didinimas.pdf](https://pola.lt/wp-content/uploads/2021/02/POLA-studija_Lietuvoje-vykdomu-vezio-prevenciniu-programu-efektyvumo-didinimas.pdf)>, (žiūrėta 2022 01 10).

105. Povilaitis, R., Valiukevičiūtė, J. *Patyčių prevencija mokyklose*. Vilnius, 2006.

106. Valstybinė ligonių kasa prie sveikatos apsaugos ministerijos (2021). Pasitikslinkite ką garantuoja privalomasis sveikatos draudimas. Prieiga per internetą: <<https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/ziniasklaidai-ir-visuomenei/kita/pasitikslinkite-ka-garantuoja-privalomasis-sveikatos-draudimas>>, (žiūrėta 2021 12 10).

107. VLK ataskaitų duomenys, 2008-2018 m.

108. Wallace RB. Tertiary prevention. In: Breslow L Cengage G, editors. *Encyclopedia of Public Health* (2006). Prieiga per internetą: <<http://www.enotes.com/public-health-encyclopedia/tertiary-prevention>>, (žiūrėta 2021 12 29).

109. Wallace, Robert B. "Primary Prevention ". Encyclopedia of Public Health. Prieiga per internetą: <<https://www.encyclopedia.com/education/encyclopedias-almanacs-transcripts-and-maps/primary-prevention>>, (žiūrėta 2021 12 28).
110. Wallace, Robert B. "Secondary Prevention ." Encyclopedia of Public Health. Prieiga per internetą: <<https://www.encyclopedia.com/education/encyclopedias-almanacs-transcripts-and-maps/secondary-prevention>>, (žiūrėta 2021 12 29).
111. World Health organization (2017) . Cancer prevention and control in the context of an integrated approach. World Health Organization. Prieiga per internetą: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/275676>>, (žiūrėta 2021 09 20).
112. World Health Organization. Fact sheet: cancer. Prieiga per internetą: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>>, (žiūrėta 2021 09 21).
113. Zenonas Javtokas, Kęstutis Žagminas. Suaugusiųjų gyvensenos tyrimas: sveikatos raštingumo duomenų apžvalga. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras. Vilnius, 2018.

Stankevičiūtė D. *Tauragės savivaldybės vyrų informuotumas apie prostatos vėžio ankstyvosios diagnostikos programą ir dalyvavimo programoje sąsajos / Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas*. Vadovas Prof. dr. R. Gurevičius. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Viešojo valdymo ir verslo fakultetas, 2022, – 79 p.

## **ANOTACIJA**

Baigiamajame magistro darbe yra bandoma rasti sąsajų tarp vyrų informuotumo ir dalyvavimo priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje. Pirmame skyriuje aptariama tiek sergamumo, tiek mirtingumo statistika Tauragės apskrityje, Lietuvoje ir pasaulyje. Aprašomos prevencijos strategijos bei svarbus veiksnys - sveikatos raštingumas. Nagrinėjama priešinės liaukos naviko ankstyvosios diagnostikos programa, jos teisinis reglamentavimas, finansavimas ir rezultatai. Antrame skyriuje yra aprašoma pasirinkta tyrimo metodika, tyrimo instrumentas, tiriamųjų kontingentas ir pasirinkti duomenų analizės būdai. Trečiame skyriuje atliekama kokybinio tyrimo analizė, aprašomi gauti rezultatai. Toliau pateikiamos išvados ir rekomendacijos, literatūros sąrašas. Darbo apimtis – 76 psl. (be priedų), 10 paveikslų, 24 lentelės ir 113 šaltinių.

Raktiniai žodžiai: priešinės liaukos vėžys, prevencinė programa, vyrų informuotumas, ankstyvoji vėžio diagnostikos programa.



Stakeviciute D. *Awareness among men about the prostate cancer early diagnosis program in Taurage municipality and the links between participation in the program* / Master's thesis in Health policy and Management. Thesis supervisor – prof. dr. R. Gurevicius. Vilnius: Mykolas Romeris University, Faculty of Politics and Management, 2022. – 79 p.

## **ANNOTATION**

The master's thesis attempts to find links between men's awareness and participation in the early diagnosis program for prostate cancer. The first chapter discusses both morbidity and mortality statistics in Taurage County, Lithuania and the world. Prevention strategies are described and an important factor – health literacy. The program of early diagnosis of prostate tumor, its legal regulation, financing and results are analyzed. The second chapter describes the chosen research methodology, research instrument, research contingent, and selected data analysis methods. The third chapter analyzes the qualitative research and describes the results obtained. The following are the conclusions and recommendations, a list of references. Thesis consists of 76 pages (without appendixes), 10 figures, 24 tables and 113 sources.

Keywords: prostate cancer, prevention program, male awareness, early cancer diagnosis program.

Stankevičiūtė D. *Tauragės savivaldybės vyrų informuotumas apie prostatos vėžio ankstyvosios diagnostikos programą ir dalyvavimo programoje sąsajos* / Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas. Vadovas Prof. dr. R. Gurevičius. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Viešojo valdymo ir verslo fakultetas, 2022, – 79 p.

## SANTRAUKA

**Tema** - Tauragės savivaldybės vyrų informuotumas apie prostatos vėžio ankstyvosios diagnostikos programą ir dalyvavimo programoje sąsajos.

**Aktualumas:** Viena iš labiausiai paplitusių onkologinių ligų JAV, Vakarų Europoje ir Lietuvoje yra būtent priešinės liaukos vėžys. Lietuvoje sergamumas ir mirtingumas nuo prostatos vėžio rodikliai yra blogi, nepaisant to, jog yra vykdoma priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa. Tokio pobūdžio prevencinės programos yra šalies sveikatos politikos dalis ligų antrinės profilaktikos srityje.

**Tyrimo objektas** - Tauragės savivaldybės vyrų informuotumas apie prostatos vėžio ankstyvosios diagnostikos programą ir dalyvavimas programoje.

**Problema:** Nors Lietuvoje priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa pradėta 2006 metais, sergamumas ir mirtingumas nuo prostatos vėžio vienas didžiausių.

### **Darbo hipotezės:**

- (1) - vyrų informuotumas apie prostatos vėžio ankstyvosios diagnostikos programą turi sąsajų su dalyvavimu programoje.
- (2) – be to dalyvavimas programoje priklauso nuo sociodemografinių veiksnių.

**Tikslas:** Įvertinti vyrų informuotumą apie prostatos vėžio ankstyvosios diagnostikos programą ir dalyvavimo programoje sąsajas Tauragės savivaldybėje.

### **Uždaviniai:**

- 1) Nustatyti mirtingumo bei sergamumo prostatos vėžiu netolygumus pasaulyje, Lietuvoje ir Tauragės apskrityje.
- 2) Išanalizuoti prostatos vėžio ankstyvosios diagnostikos programą.
- 3) Įvertinti Tauragės savivaldybės vyrų informuotumą ir dalyvavimą prostatos vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje, nustatant ryšius tarp jų.

**Metodai:** Atlikta mokslinės literatūros analizė ir kiekybinis tyrimas naudojant anonimines anketas. Surinkti duomenys analizuoti statistinių programų pagalba.

**Darbo struktūra:** baigiamąjį darbą sudaro trys skyriai. Pirmas skyrius skirtas literatūros analizei – aprašoma sergamumo, mirtingumo statistika tiek Lietuvoje, tiek pasaulyje, prevencinės strategijos, sveikatos raštingumas, priešinės liaukos ankstyvosios diagnostikos programa ir jos aspektai (teisinis reglamentavimas, finansavimas, rezultatai). Antrame skyriuje buvo aprašyta tyrimo metodiką. Paskutiniame skyriuje buvo atlikta tyrimo analizė, pateikti gauti rezultatai. Toliau pateiktos dalys: išvados, rekomendacijos, literatūros sąrašas.

**Tyrimo rezultatai:** parodė, kad daugiau nei trečdalis vyrų nežinojo, jog vyksta prostatos prevencinė programa. Dalis klaidingai manė arba nežinojo kaip vykdomas tyrimas. Žinių trūko ir apie patį tyrimą, biopsiją, rizikos veiksnius, apmokėjimo tvarką. Pagrindiniai informacijos šaltiniai buvo bendrosios praktikos gydytojas ir žiniasklaida. Daugiau teisingus atsakymus pasirinko vyrai, kurie turėjo aukštąjį išsilavinimą, gyveno mieste ir poroje. Nustatyta, kad šiek tiek daugiau nei pusė apklaustųjų programoje nedalyvavo. Pagrindinė dalyvavimo priežastis buvo: „noras pasitikrinti“, o nedalyvavimo – „procedūros nežinojimas“. Labiausiai paskatintų dalyvauti būtent šeimos gydytojo rekomendacija. Vyrai, kurie turėjo daugiau žinių apie programos aspektus, dažniau teigė, kad dalyvauja programoje. Todėl galima teigti, kad informuotumas yra susijęs su apsisprendimu dalyvauti programoje.

**Darbo apimtis:** darbas apima 75 puslapius (be priedų), panaudotos 24 lentelės, 10 paveikslų, 113 šaltinių.

**Raktiniai žodžiai:** priešinės liaukos vėžys, prevencinė programa, vyrų informuotumas, ankstyvoji vėžio diagnostikos programa.

Stakeviciute D. *Awareness among men about the prostate cancer early diagnosis program in Taurage municipality and the links between participation in the program* / Master's thesis in Health policy and Management. Thesis supervisor – prof. dr. R. Gurevicius. Vilnius: Mykolas Romeris University, Faculty of Politics and Management, 2022. – 79 p.

## SUMMARY

**Subject** - Awareness among men about the prostate cancer early diagnosis program in Taurage municipality and the links between participation in the program.

**Relevance:** One of the most common oncological diseases in the USA, Western Europe and Lithuania is prostate cancer. In Lithuania, the indicators of morbidity and mortality from prostate cancer are poor, despite the fact that an early diagnosis program for prostate cancer is carried out. Prevention programs of this kind are part of the country's health policy in the field of secondary prevention of diseases.

**The object of the research** is the awareness among men of Taurage municipality about the program of early diagnosis of prostate cancer and participation in the program.

**Problem:** Although the program for early diagnosis of prostate cancer in Lithuania was launched in 2006, the incidence and mortality from prostate cancer is one of the highest.

**Working Hypotheses:**

- (1) - Men's awareness of the prostate cancer early diagnosis program has links to participation in the program.
- (2) - In addition, participation in the program depends on socio-demographic factors.

**The aim:** To assess men's awareness of the prostate cancer early diagnosis program and the links between participation in the program in Taurage municipality.

**Tasks:**

- 1) To identify inequalities in mortality and incidence of prostate cancer in the world, Lithuania and Taurage county.
- 2) To analyze the program of early diagnosis of prostate cancer.
- 3) To evaluate the awareness and participation of men in Taurage municipality in the program of early diagnosis of prostate cancer, establishing connections between them.

**Methods:** Analysis of the scientific literature and quantitative research using anonymous questionnaires. The collected data were analyzed with the help of statistical programs.

**Structure of thesis:** thesis consists of three sections. The first chapter is devoted to the analysis of the literature - it describes the statistics of morbidity and mortality both in Lithuania and worldwide, preventive strategies, health literacy, and the programme of prostate cancer screening and its aspects (legal regulation, funding and results). The second section described the methodology of the study. The last chapter analyses the study and presents the results. The following sections include conclusions, recommendations and a list of references

**The results of the study:** showed that more than a third of men were unaware that there was a prostate prevention program. Some mistakenly thought or did not know how the test was being conducted. There was also a lack of knowledge about the examination itself, the biopsy, the risk factors, and the payment procedure. The main sources of information were the family doctor and the media. More correct answers were chosen by men who had higher education, lived in the city and in a couple. It was found that slightly more than half of the respondents had not participated in the programme. The main reason for participation was "wanting to get tested" and the reason for non-participation was "not knowing the procedure". The most important reason for participation would be a recommendation from a family doctor. It is the recommendation of the family doctor that would most encourage participation. Men who had more knowledge about aspects of the program were more likely to report participating in the program. Therefore, it can be said that awareness is related to the decision to participate in the program.

**The scope of the paper:** the thesis consists of 75 pages (excluding appendices), 24 tables, 10 figures and 113 sources.

**Keywords:** prostate cancer, prevention programme, men's awareness, early diagnosis programme.

# PRIEDAI

## 1 priedas. Tyrimo anketa

Gerb. Respondente,

Mykolo Romerio universiteto Viešojo valdymo ir verslo fakulteto studentė Dovilė Stankevičiūtė rengia sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamąjį darbą „*Tauragės savivaldybės vyrų informuotumas apie prostatos vėžio ankstyvosios diagnostikos programą ir dalyvavimo programoje sąsajos*“, kurio tikslas yra įvertinti vyrų informuotumą apie prostatos vėžio ankstyvosios diagnostikos programą ir dalyvavimą joje. Anketa yra anoniminė, o surinkti duomenys yra konfidencialūs ir bus naudojami tik studijų tikslams. Maloniai prašau nuoširdžiai atsakyti į pateiktus klausimus.

Dėl iškilusių klausimų ar pastabų galite kreiptis el. paštu: [dovilestankeviciute@gmail.com](mailto:dovilestankeviciute@gmail.com), tel. 863978470. Pildydami anketa, pasirinktą atsakymą pažymėkite ☒.

### BENDROJI INFORMACIJA

**1. Jūsų amžius (įrašykite).....**

**2. Išsilavinimo lygis:**

2.1.  Aukštasis (įskaitant kolegiją)

2.2.  Aukštesnysis

2.3.  Profesinis

2.4.  Vidurinis (12 kl.)

2.5.  Pagrindinis (10 kl.)

2.6.  Pradinis (1-4 kl.)

**3. Gyvenamoji vieta:**

3.1.  Miestas

3.2.  Kaimas

**4. Šeiminė padėtis:**

4.1.  Vedęs

4.2.  Partnerystė (gyvenimas ne santuokoje)

4.3.  Našlys

4.4.  Netekėjęs

4.5.  Išsituokęs

**5. Jūsų mėnesinės pajamos:**

5.1.  iki 250 Eur

5.2.  250-500 Eur

5.3.  500-800 Eur

5.4.  800 Eur ir daugiau

**6. Užimtumas:**

6.1.  Dirbantis

6.2.  Bedarbis

6.3.  Pensininkas

6.4.  Kita (įrašykite).....

### INFORMUOTUMO VERTINIMAS

**7. Ar žinote, kad vyksta priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa?**

7.1.  Taip

7.2.  Ne

**8. Ar jūsų šeimoje buvo/yra priešinės liaukos vėžio atvejų (tėvas, broliai...)**

8.1.  Taip

8.2.  Ne

8.3.  Nežinau

**9. Jūsų manymu, kaip yra vykdomas tyrimas, dalyvaujant priešinės liaukos ankstyvosios diagnostikos programoje?**

9.1.  Tiriamas šlapimas

9.2.  Imamas kraujas

9.3.  Vyksta apžiūra

9.4.  Nežinau

9.5.  Kita (įrašykite).....

**10. Ar Jūsų šeimos gydytojas Jus informuoja apie galimybę dalyvauti prevencinėje programoje?**

10.1.  Taip

10.2.  Ne

**11. Ar žinote kur reikia kreiptis, norint dalyvauti priešinės liaukos ankstyvosios diagnostikos programoje?**

11.1.  Taip

11.2.  Ne

**12. Ar žinote apie prostatos specifinio antigeno (PSA) koncentracijos kraujyje tyrimą?**

12.1.  Taip

12.2.  Ne

**13. Kaip manote ar PSA padidėjimas rodo, kad sergate priešinės liaukos vėžiu?**

13.1.  Taip

13.2.  Ne

13.3.  Nežinau

**14. Ar žinote kas yra prostatos biopsija, kuri taikoma, esant teigiamam PSA testui?**

14.1.  Taip

14.2.  Ne

14.3.  Nežinau

**15. Ar žinote kam yra atliekama prostatos biopsija, kuri taikoma, esant teigiamam PSA testui?**

15.1.  Taip

15.2.  Ne

15.3.  Nežinau

**16. Kaip manote ar gydant priešinės liaukos vėžį pasiektas progresas?**

16.1.  Taip

16.2.  Ne

16.3.  Nežinau

**17. Ar tyrimas Jums lengvai pasiekiamas (ar netoliese yra gydymo įstaiga, kurioje būtų galima atlikti tyrimą)?**

17.1.  Taip

17.2.  Ne

**18. Jūsų manymu, kokie yra priešinės liaukos vėžio rizikos faktoriai?**

18.1.  Paveldimumas

18.2.  Lytinis aktyvumas

18.3.  Alkoholio vartojimas

18.4.  Rūkymas

18.5.  Viršsvoris

18.6.  Amžius

18.7.  Nežinau

18.8.  Kita (*įrašykite*).....

**29. Jūsų manymu, kraujo tyrimas, parodantis prostatos specifinio antigeno (PSA) koncentraciją kraujyje yra tikslus tyrimas?**

19.1.  Taip

19.2.  Ne

19.3.  Nežinau

**20. Koks kvietimo būdas Jus labiausiai paskatintų dalyvauti programoje?**

*(galimi keli atsakymo variantai)*

20.1.  Telefono skambutis

20.2.  Pranešimas trumpąja žinute

20.3.  Pranešimas el. paštu

20.4.  Gyvas kvietimas

20.5.  Kita (*įrašykite*).....

**21. Kaip manote, kokia yra tyrimo apmokėjimo tvarka žmonėms, turintiems didesnę priešinės liaukos vėžio tikimybę?**

21.1.  Už tyrimą moka pats asmuo, jeigu nėra indikacijų

21.2.  Kompensuoja Valstybinė ligonių kasa, jeigu dalyvauja prevencinėje programoje

21.2.  Nežinau

**22. Iš kur gaunate informacijos apie priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programą?**

*(galimi keli atsakymo variantai)*

- 22.1.  Interneto
- 22.2.  Žiniasklaidos
- 22.3.  Televizijos
- 22.4.  Bendrosios praktikos gydytojo
- 22.5.  Bendrosios praktikos slaugytojos
- 22.6.  Šeimos narių/draugų
- 22.7.  Lankstinukų
- 22.8.  Negaunu
- 22.9.  Kita (*įrašykite*).....

### **ELGSENOS VERTINIMAS**

#### **23. Ar dalyvaujate priešinės liaukos ankstyvosios diagnostikos programoje?**

- 23.1.  Taip
- 23.2.  Ne

#### **24. Priežastys kodėl dalyvaujate prevencinėje programoje?**

*(jei atsakėte 23 kl. Ne pereikite prie 25 klausimo)*

- 24.1.  Noriu pasitikrinti
- 24.2.  Dėl atvejų giminėje (šeimoje)
- 24.3.  Rekomendavo gydytojas
- 24.4.  Jaučiau simptomus
- 24.5.  Kita (*įrašykite*).....

#### **25. Priežastys kodėl nedalyvaujate prevencinėje programoje? (jei atsakėte 23 kl. Taip pereikite prie 26 klausimo)**

- 25.1.  Diagnozės baimė
- 25.2.  Nebaisu sirgti
- 25.3.  Nemanau, kad galėčiau sirgti vėžiu
- 25.4.  Nemanau, kad tai naudinga
- 25.5.  Nežinau procedūros
- 25.6.  Nepasitikiu programa
- 25.7.  Kita (*įrašykite*).....

#### **26. Ar dalyvavimas prevencinėje programoje didina Jūsų pasitikėjimą medicina, gydytojais?**

- 26.1.  Taip
- 26.2.  Ne

#### **27. Kas Jus motyvuoja/motyvuotų dalyvauti programoje?**

- 27.1.  Gydymo galimybės
- 27.2.  Statistikos duomenys (pvz.: didėjantis mirtingumas)
- 27.3.  Artimųjų palaikymas
- 27.4.  Gydytojo paskatinimas
- 27.5.  Noras išlikti sveikam
- 27.6.  Noras išsiaiškinti sveikatos problemas
- 27.7.  Kita (*įrašykite*).....

**DĖKOJU UŽ ATSAKYMUS IR SUGAIŠTĄ LAIKĄ!**