

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS  
VIEŠOJO VALDYMO IR VERSLO FAKULTETAS  
VADYBOS IR POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

GIEDRUTĖ STANIŠAUSKIENĖ

GIMDOS KAKLELIO VĖŽIO ANKSTYVOSIOS  
DIAGNOSTIKOS PROGRAMOS EFEKTYVUMO VERTINIMAS  
VILNIAUS M. SAVIVALDYBEI PAVALDŽIŲ SVEIKATOS  
PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ DARBUOTOJŲ NUOMONE

Magistro baigiamasis darbas

Vadovė  
Prof. dr. *Marija Čaplinskienė*

VILNIUS

2023

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS  
VIEŠOJO VALDYMO IR VERSLO FAKULTETAS  
VADYBOS IR POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

GIMDOS KAKLELIO VĖŽIO ANKSTYVOSIOS DIAGNOSTIKOS PROGRAMOS  
EFEKTYVUMO VERTINIMAS VILNIAUS M. SAVIVALDYBEI PAVALDŽIŲ SVEIKATOS  
PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ DARBUOTOJŲ NUOMONE

*Sveikatos politikos ir vadybos studijų programos magistro baigiamasis darbas*  
*Studijų programa (6211JX074)*

Vadovė  
\_\_\_\_\_ prof. dr. *M. Čaplinskienė*  
2023

Recenzentas  
\_\_\_\_\_  
2023

Atliko  
\_\_\_\_\_ stud. *G. Stanišauskienė*  
2023

VILNIUS  
2023

# TURINYS

LENTELIŲ SĄRAŠAS .....	4
PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS .....	5
PAGRINDINIŲ SĄVOKŲ ŽODYNĖLIS .....	7
SANTRUMPŲ SĄRAŠAS .....	8
ĮVADAS .....	9
1. GIMDOS KAKLELIO VĖŽIO TEORINIAI ASPEKTAI .....	14
1.1. Gimdos kaklelio vėžio samprata ir rizikos veiksniai .....	14
1.2. Gimdos kaklelio vėžio prevencinės priemonės .....	16
1.3. Gimdos kaklelio vėžio prevencija Lietuvoje .....	17
1.4. Gimdos kaklelio vėžio prevencija kitose šalyse .....	19
1.5. Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumo vertinimas .....	22
2. GIMDOS KAKLELIO VĖŽIO ANKSTYVOSIOS DIAGNOSTIKOS PROGRAMOS VYKDYMO STATISTINIŲ DUOMENŲ ANALIZĖ .....	27
2.1. Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymas Lietuvoje .....	27
2.2. Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymas Vilniaus miesto savivaldybei pavaldžiose ASPĮ .....	33
3. TYRIMO METODOLOGIJA .....	36
3.1. Tyrimo metodologija .....	36
3.2. Tyrimo modelis .....	36
3.3. Tyrimo instrumentas .....	36
3.4. Statistinė duomenų analizė .....	37
3.5. Tyrimo etika .....	37
4. REZULTATŲ ANALIZĖ .....	38
4.1. Respondentų sociodemografiniai rodikliai .....	38
4.2. Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumo vertinimas remiantis Vilniaus miesto savivaldybei pavaldžių ASPĮ darbuotojų nuomone .....	40
5. GIMDOS KAKLELIO VĖŽIO ANKSTYVOSIOS DIAGNOSTIKOS PROGRAMOS TOBULINIMO GALIMYBĖS (SSGG ANALIZĖ) .....	53
6. REZULTATŲ APTARIMAS .....	56
IŠVADOS .....	60
REKOMENDACIJOS .....	62
LITERATŪROS SĄRAŠAS .....	63
SANTRAUKA .....	72
SUMMARY .....	73
ANOTACIJA .....	74
ANNOTATION .....	75
PRIEDAI .....	76

## LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Lietuvoje atliekami gimdos kaklelio tyrimai priklausomai nuo moters amžiaus .....	18
2 lentelė. Nacionalinės vėžio kontrolės 2014–2025 m. programos numatyti vertinimo kriterijai (susiję su gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programa) ir jų laukiami rezultatai .....	22
3 lentelė. Paslaugų suteikimo dinamika Vilniaus apskrityje 2019-2022 m. ....	30
4 lentelė. Paslaugų suteikimo dinamika Vilniaus apskrityje 2022 m. ....	32
5 lentelė. Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymo ASPI, kurioje respondentas dirba, efektyvumo vertinimas balais .....	40
6 lentelė. ASPI, kurioje respondentas dirba, vadovybės skiriamas dėmesys gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymui.....	41
7 lentelė. Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos SSGG analizė.....	53

## PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Standartizuotas mirtingumo rodiklis pasaulyje nuo gimdos kaklelio vėžio 2020 m. ....	21
2 pav. Gimdos kaklelio vėžio politikos vertinimas balais 2020 m. ....	24
3 pav. Tikslinės populiacijos moterų dalies, dalyvavusių gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje, pokytis (proc.) savivaldybėse 2022 m. lyginant su 2015 m. ....	26
4 pav. Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos tiriamųjų pasiskirstymas pagal teritorinę ligonių kasą .....	27
5 pav. Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos priemonių finansavimas iš PSDF biudžeto lėšų .....	28
6 pav. Informavimo bei gimdos kaklelio tepinėlio paėmimo ir įvertinimo paslaugos palyginimas .....	28
7 pav. Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje dalyvavusių moterų dalis procentais nuo visų tikslinei grupei priklausančių moterų .....	29
8 pav. Prie Vilniaus miesto savivaldybės ASPĮ prisirašiusių moterų 25 – 59 m. amžiaus grupėje skaičius (2022 m. sausio 1 d. duomenys) .....	33
9 pav. 2022 m. Vilniaus miesto savivaldybei pavaldžiose ASPĮ suteiktų CT paėmimo paslaugų (25-34 m. (imtinai)) skaičius .....	34
10 pav. Gimdos kaklelio medžiagos paėmimo AR ŽPV tyrimui ir gimdos kaklelio CT tyrimui atlikti (kai AR ŽPV rezultatas teigiamas) bei rezultatų įvertinimo paslauga (35–59 m. (imtinai)) 2022 m. ...	35
11 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį .....	38
12 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal specialybę .....	38
13 pav. Respondentų paskirstymas pagal ASPĮ .....	39
14 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes .....	39
15 pav. Respondentų nuomonė apie ASPĮ, kurioje respondentas dirba, gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos įgyvendinimo priskyrimą prioritetinėms veikloms .....	41
16 pav. ASPĮ, kurioje respondentas dirba, vadovybės skiriamas dėmesys gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymui .....	42
17 pav. Respondentų nuomonė apie gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymo efektyvumą šalies mastu .....	42
18 pav. ASPĮ aktyvumo kviečiant dalyvauti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje vertinimas .....	43
19 pav. Respondentų atsakymų apie gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumą didinančius veiksnius vertinimas balais .....	44
20 pav. Respondentų atsakymų apie gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumą mažinančius veiksnius vertinimas balais .....	44

21 pav. Respondentų nurodyti moterų kvietimo būdai dalyvauti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje ASPI, kurioje respondentas dirba.....	45
22 pav. Respondentų atsakymų į klausimą „Ar konsultacijos metu užtenka laiko pasikalbėti apie gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą?“ pasiskirstymas .....	45
23 pav. Respondentų atsakymų į klausimą „Ar konsultacijos metu informuojate moteris apie vakciną nuo ŽPV ir jos naudą?“ pasiskirstymas .....	46
24 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas apie priežastis, lemiančias moterų nedalyvavimą gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje .....	47
25 pav. Respondentų atsakymų į klausimą „Kaip vertinate, ar pacientės turi pakankamai informacijos apie gimdos kaklelio vėžio prevenciją?“ pasiskirstymas .....	47
26 pav. Priežastys lemiančios respondentų aktyvumą vykdant gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą.....	48
27 pav. Respondentų atsakymų į klausimą „Ar esate skatinami aktyviau vykdyti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą?“ pasiskirstymas .....	48
28 pav. Respondentų atsakymų į klausimą „Kaip vertinate, ar pacientės turi pakankamai informacijos apie gimdos kaklelio vėžio rizikos veiksnius?“ pasiskirstymas.....	49
29 pav. Respondentų atsakymų į klausimą „Ar atsižvelgiate į pacientės anamnezėje esančius rizikos veiksnius skatindami pacientę dalyvauti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje?“ pasiskirstymas .....	49
30 pav. Respondentų atsakymų į klausimą „Ar skiriama pakankamai dėmesio gimdos kaklelio vėžio prevencijai ir diagnostikai?“ pasiskirstymas.....	50
31 pav. Priežastys lėmusios pacienčių dalyvavusių gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje skaičiaus sumažėjimą COVID-19 ligos plitimo metu .....	50

## PAGRINDINIŲ SAŲOKŲ ŽODYNĖLIS

**Gimdos kaklelis** – tai gimdos apatinėje dalyje esantis organas, kuris sujungia gimdą su makštimi, sudarytas iš lygiųjų raumenų, stromos, plokščiojo ir liaukinio epitelio (Baggish ir Karram, 2015, p. 10).

**Gimdos kaklelio vėžys** – aktuali visuomenės sveikatos problema ir viena iš labiausiai išvengiamų vėžio rūšių, kuriomis serga moterys visame pasaulyje (Ssentongo ir kt., 2022, p. 1).

**Žmogaus papildomos virusas** – labiausiai paplitusi lytiškai plintanti infekcija, kuri yra pagrindinis gimdos kaklelio vėžio sukėlėjas (Weinstock ir kt., 2004, p. 6).

**Prevencinė programa** – programa, kurios tikslas sumažinti (pagerinti) sergamumo ir mirtingumo rodiklius bei kuri padeda diagnozuoti piktybinį naviką ankstyvoje stadijoje (Pečiūra ir kt., 2011, p. 58).

**Sergamumas (pirminis sergamumas)** – naujų ligos atvejų (ūmių ir pirmą kartą gyvenime išaiškintų lėtinių ligų) nustatytų per metus ir tų metų vidutinio gyventojų skaičiaus santykis (HI, 2018).

**Mirtingumas** – dėl tam tikros priežasties per metus mirusių asmenų ir vidutinio metinio gyventojų skaičiaus santykis, skaičiuojamas 100 tūkstančių gyventojų (HI, 2018).

**Efektyvumas** – veiksmingumas, labai paveikus, duodantis reikiamus arba geriausius rezultatus (Tarptautinių žodžių žodynas, 2013, p. 201).

**Pirminė prevencija** – priemonių, kuriomis norima užkirsti kelią neigiamam reiškiniui, šalinant jo rizikos veiksnius ir priežastis, visuma (Šidlauskaitė-Stripeikienė ir Stripeikis, 2016, p. 71).

**Antrinė prevencija** – priemonės, kuriomis siekiama kaip įmanoma anksčiau nustatyti ir sustabdyti neigiamo reiškinio progresavimą (Šidlauskaitė-Stripeikienė ir Stripeikis, 2016, p. 72).

## SANTRUMPŲ SĄRAŠAS

**PSO** – Pasaulio sveikatos organizacija

**ŽPV** – žmogaus papilomos virusas

**ASPI** – asmens sveikatos priežiūros įstaiga

**PSDF** – Privalomojo sveikatos draudimo fondas

**ŽIV** – žmogaus imunodeficito virusas

**CT** – citologinis tepinėlis

**AR ŽPV tyrimas** – aukštos rizikos žmogaus papilomos viruso tyrimas

**HI** – Higienos institutas

**VLK** – Valstybinė ligonių kasa

**ES** – Europos Sąjunga

**OECD** – Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija

**POLA** – Pagalbos onkologiniams ligoniams asociacija

**SSGG analizė** – Stiprybių, silpnybių, galimybių ir grėsmių analizė

## IVADAS

**Temos aktualumas.** Pagrindinės Lietuvos gyventojų mirties priežastys daug metų išlieka panašios, tačiau nuo 2020 m. mirčių statistika pasipildė mirtimis nuo COVID-19 ligos. 2021 m. pagrindinės mirties priežastys Lietuvoje buvo kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai, išorinės mirties priežastys ir COVID-19 liga. Šios ligos sudarė 84,3 proc. visų mirčių priežasčių (HI, 2022). Vilniaus miesto savivaldybės gyventojų mirčių priežastys yra panašios kaip ir Lietuvoje, tik Vilniaus miesto savivaldybėje 2021 m. COVID-19 ligos nulemtos mirtys buvo antroje vietoje, po širdies ir kraujagyslių ligų, o trečioje vietoje fiksuotos mirtys nuo piktybinių navikų (Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras, 2022). Analizuojant mirties priežastis Lietuvoje pastebėta, kad Lietuvoje 2021 m. nuo piktybinių navikų mirė 14 proc. visų mirusių moterų. Iš jų 2021 m. didžioji dalis moterų mirė nuo šių piktybinių navikų: krūties (15,4 proc.), storosios žarnos (7,8 proc.), kasos (7,4 proc.), trachėjos, bronchų ir plaučių (7,3 proc.), kiaušidžių (7,14 proc.), rektosigminės jungties, tiesiosios žarnos ir išangės (4,7 proc.), gimdos kaklelio (4,6 proc.), (HI, 2022).

Gimdos kaklelio vėžys pasaulyje yra ketvirtas pagal dažnumą moterų vėžys (Fowler ir kt., 2022, p. 1). PSO pranešime teigiama, kad 2020 m. visame pasaulyje maždaug 604 tūkst. moterų buvo nustatytas gimdos kaklelio vėžys ir užfiksuotos net 342 tūkst. mirčių dėl gimdos kaklelio vėžio (PSO, 2022). Pastebėta, kad gimdos kaklelio vėžys 23 šalyse yra dažniausiai diagnozuojama liga ir 36 šalyse yra pagrindinė mirties nuo vėžio priežastis. Didžioji dauguma šių šalių yra Afrikoje į pietus nuo Sacharos, Pietų Amerikoje, Melanezijoje ir Pietryčių Azijoje (Sung ir kt., 2021, p. 215).

Nustačius gimdos kaklelio vėžio diagnozę, ši liga yra viena iš sėkmingiausiai išgydomų vėžio formų, tačiau nesiimant papildomų veiksnių, gimdos kaklelio vėžio naujų atvejų skaičius nuo 2018 m. iki 2030 m. gali padidėti 130 tūkst. atvejų (nuo 570 tūkst. iki 700 tūkst.), o metinis mirčių skaičius tikėtina gali išaugti 89 tūkst. atvejų (nuo 311 tūkst. iki 400 tūkst.). Atsižvelgiant į tai, mokslininkų bendruomenės, siekdamos pagerinti ankstyvą gimdos kaklelio vėžio diagnostiką ir mažinti mirtingumo lygį skiria daug dėmesio moterų ištyrimui dėl gimdos kaklelio vėžio, tyrimų metodų tobulinimui ir įvairių prevencinių priemonių taikymui (Sarwar ir kt., 2016, p. 105).

Pasak mokslininkų, Lietuvoje mirtingumas nuo gimdos kaklelio vėžio iki 2002 m. didėjo, vėliau rodikliai pradėjo mažėti, ypač jaunesnio amžiaus grupėse (Everatt ir Intaitė, 2018, p. 85). Toks mirtingumo pokytis siejamas su Lietuvoje pradėta vykdyti ir PSDF biudžeto lėšomis finansuojama gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programa. Remiantis VLK duomenimis, 2021 m. Lietuvoje apie galimybę dalyvauti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje buvo informuotos 243 423 moterys, o 127 020 (52,2 proc.) informavimo paslaugą gavusių moterų buvo suteikta gimdos kaklelio CT atlikimo ir įvertinimo paslauga (Prevencinių programų vykdymo apžvalga,

2022), pastebima, kad gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje dalyvavo 1,8 karto mažiau moterų nei jų buvo pakviesta.

Remiantis Europos Tarybos, kitų mokslininkų tyrimais ir analizėmis, gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programa bus efektyvi jei patikroje dalyvaus daugiau nei 80 proc. tikslinės amžiaus grupės pacienčių (POLA pateikė SAM pasiūlymus ir korekcijas dėl derinimui pateikto Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014-2025 metų programos įgyvendinimo 2023-2025 metų priemonių plano projekto, 2022). Analizuojant VLK duomenis, pastebima, kad Lietuvoje 2021 m. gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje dalyvavo 17,6 proc. tikslinės grupės moterų (2020 m. – 12,0 proc., 2019 m. – 16,4 proc.), t. y. kur kas mažiau nei reikėtų, kad prevencinė programa būtų efektyvi (Prevencinių programų vykdymo apžvalga, 2022).

**Temos naujumas.** Lietuvoje atlikta nemažai tyrimų, susijusių su prevencinių programų įgyvendinimu, tačiau daugelio tyrimų metu nebuvo vertinama COVID-19 ligos plitimo įtaka. Buvo atlikti prevencinių programų efektyvumo vertinimai, nagrinėjami prevencinių programų įgyvendinimo organizaciniai ypatumai pirminėse ASPĮ sveikatos priežiūros specialistų, pacienčių vertinimu, nagrinėtos sveikatos priežiūros specialistų kompetencijos vykdant gimdos kaklelio vėžio prevencinę programą ir pan., tačiau nebuvo atliktas gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumo vertinimas remiantis Vilniaus miesto savivaldybei pavaldžių ASPĮ darbuotojų nuomone.

Lietuvoje taip pat atlikti tyrimai, kuriuose buvo nagrinėjami gyventojų dalyvavimo prevencinėse programose veiksniai. Tyrimų metu, buvo nustatyta, kad informuotumas ir dalyvavimas onkologinių ligų prevencinėse programose yra susijęs su įvairiais veiksniais (socialiniais, ekonominiais ir demografiniais), (Šukytė, 2017, p. 7). Atlikti prevencinių programų tyrimai / vertinimai rodo vykdomų programų tikslingumą bei teigiamą poveikį asmens ir visuomenės sveikatai (Juršytė ir Gurevičius, 2014, p. 69).

**Temos iširtumo ir tyrinėjimų apžvalga.** Mokslininkai nagrinėjo Lietuvos moterų dalyvavimą gimdos kaklelio ir krūties vėžio prevencinėse programose 2004–2014 m. Tyrimo metu buvo nustatyta, kad moterys, gyvenančios didžiuosiuose miestuose, buvo dažniau kviečiamos dalyvauti prevencinėse patikrose nei mažesnių miestų ir kaimiškų gyvenviečių moterys. Taip pat atlikus tyrimą, pastebėta, kad žemesnio išsilavinimo moterys dažniau buvo kviečiamos dalyvauti prevencinėse programose nei miestų ir kaimo vietovių bei aukštąjį išsilavinimą įgijusios moterys (tai siejama su tuo, kad aukštąjį išsilavinimą turinčios moterys aktyviau dalyvauja gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostiko programoje). Gimdos kaklelio CT dėl vėžio ištyrimo dažniau buvo atliekamas vyresnio amžiaus, aukštesnį išsilavinimą turinčioms moterimis, gyvenančioms didžiuosiuose miestuose (Vaitkevičiūtė ir kt., 2015, p. 37). Lietuvoje atliktame pacientų ir gydytojų nuomonės apie PSDF lėšomis finansuojamų prevencinių programų tyrime, nustatyta, kad pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys gydytojai mano, kad gydytojai pakankamai dėmesio skiria pacientų informavimui ir prevencinių programų

vykdymui (Šukytė, 2017, p. 57). Kitame atliktame gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos valdymo Lietuvos sveikatos apsaugos politikos kontekste vertinime, nustatyta, kad gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą reikia tobulinti, nes Lietuvoje išlieka nepakankamas pasitikrinusių moterų skaičius. Pastebėta, kad moterų dalyvavimo gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje rodiklis yra nepakankamas, trūksta bendradarbiavimo tarp institucijų, bendros / vieningos elektroninės sistemos, mokymų sveikatos priežiūros sistemos darbuotojams (Bubliauskienė ir Štitiilienė, 2019, p. 93). Mokslininkai Lietuvoje atliko gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos įvertinimą remiantis šeimos gydytojų požiūriu. Tyrimo metu nustatyta, kad Kauno mieste dirbantys šeimos gydytojai teigiamai vertina Lietuvoje vykdomą gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą, tačiau mano, kad programa efektyviai vykdoma tik didžiuosiuose šalies regionuose. Vertinant šeimos gydytojų patirtį vykdant gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą, pastebėta, kad dauguma šeimos gydytojų linkę informuoti moteris apie vykdomą gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą konsultacijos metu (Jankauskaitė, 2018, p. 39). Kitame Lietuvoje atliktame moterų informuotumo apie gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą tyrime nustatyta, kad moterys yra labai gerai informuotos apie galimybę dalyvauti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje, tačiau moterims trūksta žinių apie amžių (nuo kada moterys gali dalyvauti prevencinėje programoje), taip pat trūksta žinių apie patikros metodą. Tyrimo metu pastebėta, jog pagrindinis moterų informacijos šaltinis apie gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą yra šeimos gydytojo suteikta informacija arba pakvietimas dalyvauti programoje (Matusevičiūtė, 2021, p. 45). Slaugytojų ir akušerių kompetencijų vykdant gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos prevencijos programą Lietuvoje vertinime pastebėta, jog moterys geriau vykdant gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą vertina akušerių kompetenciją nei slaugytojų kompetenciją. Pastebėta, kad akušeriai dažniau nei slaugytojai suteikia moterims informaciją apie gimdos kaklelio vėžį ir vykdomą prevencijos programą (Semionovienė, 2020, p. 56). Atliktame visuomenės sąmoningumo ir žinių ugdymo apie onkologinių susirgimų prevencinių programų diagnostiką Lietuvoje tyrime, buvo pastebėta, kad pacientams trūksta sąmoningumo dėl onkologinių prevencinių programų (tyrime dalyvavusių respondentų nuomone, profilaktinės programos nereikalingos, jei asmuo gerai jaučiasi – tikrintis nereikia). Tyrimo metu pastebėta, kad tik apie 20 proc. moterų žinojo apie dalyvavimo gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje periodiškumą ir moters amžiaus grupę, kada gali dalyvauti prevencinėje programoje (Viliušytė, 2021, p. 71). Lietuvoje atliktame kai kurių gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos aspektų vertinime pacienčių požiūriu, nustatyta, kad Lietuvos moterų, patenkančių į 25-59 m. amžiaus grupę, žinios apie gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą yra vidutinės. Tyrimo metu taip pat paaiškėjo, kad didžioji tyrime dalyvavusių moterų dalis žino apie Lietuvoje vykdomą gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą, tačiau joms trūksta informacijos apie gimdos

kaklelio vėžio simptomus, ŽPV vakciną ir atliekamus tyrimus. Taip pat pastebėta moterų baimė, kad gimdos kaklelio CT yra skausmingas, taip pat moterys bijo išgirsti ligos diagnozę (Šermukšnytė, 2022, p. 65).

**Tyrimo problema.** Nors gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programa vykdoma nuo 2004 m., tačiau programos vykdymas nėra pakankamai efektyvus, o dalyvavimo joje apimtys vis tiek išlieka žemos (Prevenicinių programų vykdymo apžvalga, 2022). Apskaičiuotas sergamumas (standartizuotas pagal amžių) gimdos kaklelio vėžiu 2020 m. Lietuvoje buvo 18,7 100 000 gyventojų (ES vidurkis – 12,8 100 000 gyventojų), o standartizuotas mirtingumas nuo gimdos kaklelio vėžio Lietuvoje yra 6,7 atvejo 100 000 gyventojų (ES vidurkis – 5,3 atvejo 100 000), (Stankūnas ir kt., 2022, p. 20). Stebima, kad Lietuva užima aukštesnę vietą pagal gimdos kaklelio vėžio paplitimą ir mirtingumą nuo gimdos kaklelio vėžio lyginant su kitomis Baltijos šalimis (Latvija ir Estija), (Cancer Today, 2020). Nors 2021 m. finansavimas iš PSDF biudžeto lėšų gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programai lyginant su ankstesniais metais yra padidėjęs, tačiau skiriamos lėšos nėra pilnai įsisavinamos, o programoje dalyvauja daug mažesnis pacienčių skaičius nei jų pakviečiama (Prevenicinių programų vykdymo apžvalga, 2022), todėl tikslinga nustatyti priežastis, kurios lemia gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos nepakankamą efektyvumą. Galima manyti, kad Lietuvoje moterys nepakankamai suvokia gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos reikšmę ir dėl to nedalyvauja arba atsisako dalyvauti šioje programoje. Tai gali įtakoti ir ASPĮ darbuotojų požiūris į gimdos kaklelio vėžio prevencinės programos vykdymą, kurie galimai nėra motyvuoti skatinti moteris dalyvauti ir tinkamai neinformuoja moterų apie galimybes dalyvauti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje. Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvus vykdymas pagerintų ankstyvą gimdos kaklelio vėžio arba gimdos kaklelio pakitimų diagnostiką, pagerintų savalaikį gydymą ir mažintų mirštamumą nuo gimdos kaklelio vėžio. Tai ir pagrindžia šio baigiamojo darbo problemą, kuri yra išreiškiama klausimu: *Kiek efektyvus yra gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymas ir kokios priežastys lemia nepakankamą moterų dalyvavimą programoje?*

**Tyrimo objektas** – gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumo vertinimas.

**Tyrimo tikslas** – įvertinti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumą remiantis Vilniaus miesto savivaldybei pavaldžių ASPĮ darbuotojų nuomone.

**Tyrimo uždaviniai:**

1. Išnagrinėti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymo teorinius aspektus.
2. Išanalizuoti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymo statistinius duomenis.

3. Įvertinti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymo efektyvumą Vilniaus miesto savivaldybei pavaldžių ASPĮ dirbančių darbuotojų (šeimų gydytojų / vidaus ligų gydytojų, gydytojų akušerių ginekologų, slaugytojų, akušerių), teikiančių pirmines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, požiūriu.

4. Nustatyti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos tobulinimo galimybes (SSGG analizė).

**Tyrimo metodai.** Baigiamajame darbe buvo taikoma mokslinės literatūros, statistinių duomenų, teisės aktų analizė, siekiant įvertinti kitų mokslininkų atliktus gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vertinimus bei išanalizuoti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos teisinę bazę. Atlikta anketinė apklausa siekiant įvertinti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumą Vilniaus miesto savivaldybei pavaldžių ASPĮ darbuotojų nuomone.

**Atlikto darbo praktinė reikšmė.** Baigiamajame darbe pateikiamos rekomendacijos, kurios gali būti praktiškai pritaikomos didinant gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumą.

**Darbo struktūra.** Baigiamasis darbas susideda iš šešių dalių. Pirmojoje dalyje vykdoma literatūros, teisės aktų analizė, antroje dalyje vykdoma statistinių duomenų analizė ir aptarimas, trečioje dalyje aptariama tyrimo metodologija, ketvirtoje dalyje aptariami gauti tyrimo rezultatai, penktoje dalyje aptariami atliktos SSGG analizės rezultatai, šeštoje dalyje aptariami gauti tyrimo rezultatai. Vėliau pateiktos tyrimo išvados bei rekomendacijos. Baigiamajame darbe pateikiamos 7 lentelės ir 31 paveikslas. Rašant šį darbą buvo panaudotas 91 literatūros šaltinis. Baigiamojo darbo apimtis – 75 psl.

# 1. GIMDOS KAKLELIO VĖŽIO TEORINIAI ASPEKTAI

## 1.1. Gimdos kaklelio vėžio samprata ir rizikos veiksniai

Gimdos kaklelio ląstelėms pakitus ir joms pradėjus nevaldomai daugintis nustatomas gimdos kaklelio vėžys. Nevaldomai besidauginančios gimdos kaklelio ląstelės vėliau išplinta į aplinkinius organus bei audinius. Pradžioje pakitusios gimdos kaklelio ląstelės tampa atipinėmis (nenormaliomis), tačiau jos dar nebūna vėžinės. Kartais šios pakitusios ląstelės išnyksta savaime, tačiau gali vystytis toliau. Procesas yra ilgas, gali praeiti bet 10–20 metų kol išsivystys gimdos kaklelio vėžys. Labai svarbu nustačius ikivėžinius pakitimus laiku pradėti gydymą. Laiku pradėjus taikyti reikalingą gydymą, moteris gimdos kaklelio vėžiu gali nesusirgti (DUK apie gimdos kaklelio tyrimus, 2016).

Literatūroje išskiriama keletas veiksnių, kurie yra svarbūs gimdos kaklelio vėžio atsiradimui ir eigai:

**ŽPV infekcija.** ŽPV infekcija Europoje susijusi su 85 % visų gimdos kaklelio vėžio atvejų (Blažauskas ir kt., 2021, p. 55). Mokslininkai pastebi, kad tikimybė užsikrėsti ŽPV infekcija priklauso nuo lytinio gyvenimo ypatumų, t. y. didelio lytinių partnerių skaičius, dažnos jų kaitos, ankstyvos lytinių santykių pradžios, partnerio, kuris turi ar turėjo daug kitų lytinių partnerių), (Ivaško, 2017, p. 11). Visi šie veiksniai didina riziką užsikrėsti ŽPV infekcija. Pastebėta, kad apie 70 % visų gimdos kaklelio vėžio atvejų pasaulyje sukelia ŽPV 16 ir 18 genotipai (Bruni ir kt., 2023, p. 4). Dažnai ŽPV sukeltos infekcijos būna besimptomės ir net apie 90 % atvejų praeina savaime (per 2 metus nuo užsikrėtimo), tačiau ŽPV infekcija organizme gali persituoti ir vystytis sukeldama įvairius sveikatos sutrikimus, priklausomai nuo ŽPV genotipo (Blažauskas ir kt., 2021, p. 56).

**Lytinių partnerių kaita arba kontaktas su partneriu, kuris turi arba turėjo daug lytinių partnerių.** Didelis lytinių partnerių skaičius, dažnas lytinių partnerių keitimas lemia didesnę tikimybę užsikrėsti ŽPV (Astašauskaitė, 2019, p. 12). Kai kurie tyrimai rodo, kad prezervatyvų naudojimas galimai gali sumažinti ŽPV užsikrėtimo dažnį moterims, kurios anksčiau nebuvo užsikrėtusios ŽPV (Valasoulis ir kt., 2022, p. 3). Atsižvelgiant į tai, svarbu turėti kuo mažesnę lytinių partnerių skaičių, taip pat lytinių santykių metu naudotis prezervatyvais siekiant sumažinti tikimybę užsikrėsti ŽPV infekcija.

**Rūkymas.** Nuolat rūkančioms moterims yra žymiai didesnė tikimybė susirgti gimdos kaklelio vėžiu nei nerūkančioms. Pastebėta, kad rūkančių moterų gimdos kaklelio gleivinės išskyrose aptinkami cigarečių dūmų kancerogenai (Sugawara ir kt., 2019, p. 78). Kiti atlikti tyrimai rodo, kad rūkymas silpnina imuninę sistemą, todėl organizmas lengviau gali užsikrėsti ŽPV infekcija (Risk factors for cervical cancer, 2020), taip pat rūkančioms moterims didėja plokščialąstelinio gimdos kaklelio vėžio rizika (Delam ir kt., 2020, p. 107).

**Imuninės sistemos nusilpimas.** Imuninė sistema vaidina svarbų vaidmenį naikinant vėžines ląstelės ir slopinant jų augimą bei plitimą (Guo ir kt., 2020, p. 8038). Remiantis Amerikos vėžio

draugijos informacija, moterims sergančioms ŽIV ikivėžiniai gimdos kaklelio pakitimai gali greičiau tapti vėžiniu susirgimu. ŽIV silpnina imuninę sistemą ir kelia didesnę riziką užsikrėsti ŽPV. Taip pat pastebėta, kad moterys, vartojančios vaistus, slopinančius imuninę sistemą (pvz.: kai gydomos autoimuninės ligos, po organo persodinimo ir pan.), turi didesnę riziką susirgti gimdos kaklelio vėžiu (Risk factors for cervical cancer, 2020).

**Kontraceptikų vartojimas.** Tyrimai rodo, kad moterys, kurios geriamuosius kontraceptikus vartojo 5 ar daugiau metų, turi didesnę gimdos kaklelio vėžio riziką nei moterys, kurios niekada nevartojo kontraceptinių tablečių (Rafter, 2002, p. 92), atlikti epidemiologiniai tyrimai rodo, kad moterys kontraceptines tabletes vartojančios 5 ir daugiau metų turi 1,5-3,3 karto didesnę riziką susirgti gimdos kaklelio vėžiu, tačiau nustojus gerti kontraceptines tabletes gimdos kaklelio vėžio rizika sumažėja (Gadduci ir kt., 2020, p. 5995). Taip pat asmenys, kurie lytinių santykių metu nesinaudoja prezervatyvais, turi didesnę riziką užsikrėsti ŽPV ar kitomis lytiškai plintančiomis infekcijomis, kurios taip pat prisideda prie galimų gimdos kaklelio pažeidimų atsiradimo (Filho ir kt., 2016, p. 6). Taigi galima teigti, kad rizika susirgti gimdos kaklelio vėžiu didėja jei moteris ilgą laiką vartoja geriamuosius kontraceptikus ir yra linkusi keisti lytinius partnerius.

**Jaunas pirmojo gimdymo amžius (jaunesnis nei 20 metų) ir daugiau negu 3 gimdymai** taip pat siejami su didesne tikimybe susirgti gimdos kaklelio vėžiu, tikėtina, kad dėl didesnės rizikos užsikrėsti ŽPV infekcija lytinių santykių metu (Louie ir kt., 2009, p. 1196). Amerikos vėžio draugija taip pat skelbia, kad tris ir daugiau kartų gimdžiusios moterys, turi didesnę riziką susirgti gimdos kaklelio vėžiu, nei negimdžiusios arba mažiau kartų gimdžiusios moterys (Risk factors for cervical cancer, 2020).

**Amžius.** Tyrimai rodo, kad ankstyva lytinio gyvenimo pradžia (dėl nebrandaus gimdos kaklelio) yra gimdos kaklelio vėžio rizikos veiksnys (Zhang ir kt., 2020, p. 722). Kitų tyrimų metu nustatyta, kad vyresnės moterys (vyresnės nei 40 m. amžiaus) taip pat turi didesnę riziką sirgti gimdos kaklelio vėžiu (Teame ir kt., 2018, p. 6). Galima manyti, kad anksti lytinius santykius pradėjusios merginos per gyvenimą turi didesnę lytinių partnerių skaičių, todėl patiria didesnę riziką užsikrėsti ŽPV infekcija ir susirgti gimdos kaklelio vėžiu.

**Lytiškai plintančios infekcijos.** Lytiškai plintančios infekcijos pažeidžia gleivinės vientisumą, todėl ŽPV infekcija gali lengviau patekti į epitelio pamatinio sluoksnio ląsteles ir sukelti rimtų komplikacijų. Negydomų lytiškai plintančių infekcijų ir ŽPV sukeltas uždegimas gali paskatinti gimdos kaklelio vėžio atsiradimo riziką (Mercer ir Johnson, 2018, p. 683).

**Ekonominė padėtis.** Mokslininkai pastebi, kad mažiau išsivysčiusiose šalyse mažiau lėšų ir dėmesio skiriama profilaktinei gimdos kaklelio patikrai, todėl dažnai gimdos kaklelio vėžys nustatomas pavėluotai (Teame ir kt., 2018, p. 2). Galima manyti, kad žemesnis socialinis sluoksnis, prastesnis išsilavinimas yra susijęs su didesne rizika susirgti gimdos kaklelio vėžiu.

*Apibendrinant galima teigti, kad gimdos kaklelio vėžiui atsirasti turi įtakos įvairūs rizikos veiksniai, tačiau vienas svarbiausių rizikos veiksnių yra ŽVP. Kiti rizikos veiksniai daugiau susiję su ankstyva lytinių santykių pradžia, dideliu lytinių partnerių skaičiumi, dažna lytiniu partnerių kaita, prezervatyvų nenaudojimu, kas didina tikimybę užsikrėsti ŽPV infekcija ir taip didina riziką susirgti gimdos kaklelio vėžiu. Gimdos kaklelio vėžio rizikos veiksnių žinojimas gali padėti moteriai nesusirgti šia liga.*

## **1.2. Gimdos kaklelio vėžio prevencinės priemonės**

Pasaulyje vykdomos onkologinių ligų prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programos rodo, kad ankstyvoji patikra yra veiksmingas būdas siekiant anksti identifikuoti ikivėžinius pakitimus ar nustatyti onkologinę ligą. Pasak mokslininkų prevencinių programų vykdymas mažina sergamumą onkologiniais susirgimais nuo 30 iki 70 proc., o mirtingumą 5 m. laikotarpyje sumažina iki 30 proc. (Kleivienė, 2019, p. 19).

Mokslininkai išskiria šiuos svarbiausius sėkmingos prevencijos veiksnius: didelė gyventojų apimtis ir gerai organizuota prevencinė programa (Kyrgiou ir kt., 2020, p. 510).

Išskiriami šie prevencinių programų privalumai:

- gerėjantys prevencijos programos rezultatai;
- sumažėjęs radikalus gydymo poreikis;
- mažiau nerimaujantis pacientas, gavęs neigiamą atsakymą;
- geresnė psichologinė paciento savijauta;
- taupomos valstybės lėšos (Sikora, 2020, p. 132).

Taip pat išskiriami šie prevencijos programų trūkumai:

- galimi klaidingi rezultatai;
- prevencinės programos tyrimo atlikimo rizika;
- prevencinių programų išlaidos (Sikora, 2020, p. 132).

Literatūroje skiriamos pirminės ir antrinės onkologinių ligų susirgimų profilaktikos priemonės. Pirminės profilaktikos priemonės yra nukreiptos į visuomenę, tai veiksmai, kurie yra skirti sumažinti onkologinių ligų rizikos faktorius bei skatinti sveiką gyvenseną. Svarbiausia pirminės prevencijos priemonė, kuri padeda apsaugoti nuo gimdos kaklelio vėžio, yra skiepijimas ŽPV vakcina, kuri apsaugo nuo pagrindinių ŽPV genotipų sukeliančių ikivėžinius gimdos kaklelio pakitimus arba gimdos kaklelio vėžį (Ngoma ir kt., 2019, p. 1). Antrinės profilaktikos priemonės apibūdinamos kaip priemonės, kurios apima ikinavikinių pokyčių nustatymą bei jų gydymą, t. y. gimdos kaklelio CT atlikimas (Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras, 2013).

Atliktas modeliavimo tyrimas parodė, kad jei nebus įgyvendinamos pirminės ir antrinės prevencinės priemonės, daugiau nei 44 mln. moterų per ateinančius 50 m. bus diagnozuotas gimdos kaklelio vėžys, jei bus vykdomas plataus masto skiepijimas nuo ŽPV ir gimdos kaklelio tyrimo iki 2070 m. gali pavykti užkirsti kelią 12,5-13,4 mln. naujų gimdos kaklelio vėžio atvejų (Simms ir kt., 2019, p. 394). Taip pat pastebėta, kad anksti nustatyta gimdos kaklelio vėžio diagnozė ir laiku paskirtas tinkamas gydymas yra patys svarbiausi veiksniai, siekiant sumažinti sergamumą vėlyvosiomis gimdos kaklelio vėžio stadijomis ir mirtingumą nuo gimdos kaklelio vėžio (Jaselionienė, 2022, p. 2). Diagnozuavus onkologinę ligą ankstyvoje ligos stadijoje, galima taikyti mažiau agresyvių ir daug pigesnių gydymo būdą, o paciento išgyvenamumo prognozė yra žymiai geresnė (Dėl Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programos patvirtinimo, 2014).

Ikinavikiniai organų pakitimai, ankstyvosios vėžio stadijos dažniausiai neturi jokių simptomų, todėl atrankinės patikros programos vykdymas leidžia išvengti vėžio atsiradimo ar padidina susirgusiųjų galimybes pasveikti (Jaselionienė, 2022, p. 1). Kiti mokslininkai taip pat patvirtino, kad gimdos kaklelio vėžio vystymosi procesas yra ilgalaikis, dažniausiai užtrunka keliolika metų, o šie susirgimai ankstyvosiomis stadijomis dažniausiai neturi jokių simptomų. Ir išskyrė šiuos galimus ankstyvuosius gimdos kaklelio vėžio simptomus: pakitusios makšties išskyros, kuriose gali būti kraujo priemaišų, atsiradęs neįprastas kraujavimas po lytinių santykių ir pan. Vėlyvaisiais gimdos kaklelio vėžio simptomais gali būti juosmens, pilvo ir dubens srities skausmai, kojų edemos, hematurija, kraujavimas ir tiesiosios žarnos. Vėliau atsirandantys gimdos kaklelio vėžio simptomai priklauso nuo vėžio lokacijos (Kanopienė, 2018). Tai rodo, kad gimdos kaklelio vėžio prevencija yra itin veiksmingas būdas siekiant užkirsti kelią invazinio gimdos kaklelio vėžio atsiradimui, nes gimdos kaklelio CT atliekami periodiškai, nesant jokių nusiskundimų.

***Apibendrinant galima teigti, kad moterys dažniausiai nejaučia jokių gimdos kaklelio vėžio simptomų, todėl periodiškai atliekamos gimdos kaklelio patikros gali padėti laiku aptikti ikivėžinius pakitimus, kurie dažniausiai yra išgydomi. Vykdoma vakcinacija nuo ŽPV taip pat padeda išvengti gimdos kaklelio vėžio, nes apsaugo nuo pagrindinių ŽPV genotipų, kurie gali sukelti gimdos kaklelio vėžio ar sukelti ikivėžinius gimdos kaklelio pakitimus.***

### **1.3. Gimdos kaklelio vėžio prevencija Lietuvoje**

Nuo 2004 m. Lietuvoje buvo pradėta vykdyti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programa, kuri yra finansuojama iš PSDF biudžeto lėšų. Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą vykdo pirminės ASPĮ, kurios vieną kartą per metus (iki kol moteris atvyksta pasitikrinti) informuoja moterį apie galimybę dalyvauti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje – konsultacijos metu įteikiamas arba išsiunčiamas (paštu, elektroniniu paštu ar telefonu)

informacinis pranešimas / kvietimas (Dėl Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos patvirtinimo, 2014). Lietuvoje moterims priklausomai nuo amžiaus skiriasi dalyvavimo gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje periodiškumas ir atliekamas gimdos kaklelio tyrimas (1 lentelė).

1 lentelė. Lietuvoje atliekami gimdos kaklelio tyrimai priklausomai nuo moters amžiaus

Moters amžius	Atliekamas tyrimas	Periodiškumas
25-34 m.	Atliekamas gimdos kaklelio CT ir suteikiama rezultatų įvertinimo paslauga.	Kas 3 metus
35-59 m.	Atliekamas gimdos kaklelio medžiagos paėmimas AR ŽPV ir gimdos kaklelio CT tyrimui atlikti (kai AR ŽPV rezultatas teigiamas) bei suteikiama rezultatų įvertinimo paslauga.	Kas 5 metus

Sudaryta darbo autorės pagal Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą (Dėl Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos patvirtinimo, 2014).

Šeimos gydytojas ar šeimos medicinos paslaugas teikiančios komandos narys (gydytojas akušeris ginekologas arba akušeris) teikia moterims gimdos kaklelio medžiagos paėmimo gimdos kaklelio CT tyrimui arba AR ŽPV tyrimui bei rezultatų įvertinimo paslaugą. Moterims, kurioms gimdos kaklelio CT tyrimas ar gimdos kaklelio CT skystojoje terpėje tyrimas (kai AR ŽPV rezultatas teigiamas) buvo neinformatyvus arba netinkamas vertinti, arba ištyrus gimdos kaklelio CT ar gimdos kaklelio CT skystojoje terpėje nustatyta atipinių ląstelių, tyrimas ne anksčiau kaip po 3 mėnesių kartojamas. Gimdos kaklelio tyrimo metu nustatytus pakitimus, pacientė siunčiama gydytojo akušerio ginekologo konsultacijai (Dėl Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos patvirtinimo, 2014).

Nacionalinėje vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programoje nustatytos strateginės kryptys, pagal kurias Lietuvoje siekiama pagerinti onkologinių ligų profilaktiką ir kontrolę, nustatant veiklos tikslus ir uždavinius bei siekiamus gyventojų sveikatos rodiklius. Programoje nustatyta, kad kasmet dalyvaujančių onkologinių ligų patikros programose turi būti 5 proc. daugiau, nei ankstesniais metais. Šiuo metu laukiama, kad iki 2025 m. standartizuoto mirtingumo nuo gimdos kaklelio piktybinių navikų 100 000 moterų rodiklis sumažės 10 proc. (Dėl Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programos patvirtinimo, 2014).

Lietuvoje nuo 2016 m. rugsėjo 1 d. į vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių buvo įtraukta ŽPV vakcina, kuria buvo pradėtos skiepyti 11 metų mergaitės. ŽPV vakcinų schemą sudaro dvi vakcinų dozės, tarp kurių turi būti ne trumpesnė kaip 6 mėn. pertrauka (Dėl Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendoriaus patvirtinimo, 2018). Anksčiau Lietuvoje pagal vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių nuo ŽPV infekcijos buvo skiepijama „Cervarix“ vakcina. Ši apsaugo nuo 16 ir 18 ŽPV genotipų, kurie yra dažniausia gimdos kaklelio vėžio ar ikivėžinių gimdos kaklelio pakitimų

priežastis (Skiepai nuo ŽPV per porą metų reikšmingai padidėjo, 2020). Nuo 2023 m. Lietuvoje pagal vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių nuo ŽPV infekcijos skiepijama „Gardasil 9“ vakcina, kuri apsaugo nuo 9 genotipų ŽPV sukeltų ligų, taigi yra didesnio efektyvumo (Gera žinia: nuo pavojingos virusinės infekcijos nemokamai apsaugos visus vaikus, 2023). Asmenys, kurie nepatenka į PSDF biudžeto lėšomis skiepjamų asmenų grupę, t. y. vyresnio amžiaus ir negali būti skiepjami ŽPV vakcina pagal vaikų profilaktinį skiepimų kalendorių, nuo ŽPV infekcijos gali pasiskiepyti savo lėšomis.

Lietuvoje, palyginti 2021 m. su 2020 m., skiepimų apimtys nuo ŽPV infekcijos sumažėjo. 2021 m. pirma vakcinos doze pasiskiepijo 73,6 proc. tikslinės amžiaus grupės asmenų, kai 2020 m. – 76,1 proc., antra ŽPV vakcinos doze 2021 m. pasiskiepijo 66,3 proc., o 2020 m. – 67,6 proc. (Skiepai – ir vėžio profilaktikai, 2022). Vakcinacijos ŽPV vakcina 2020-2021 m. apimčių sumažėjimą galėjo lemti COVID-19 pandemija, kurios kontekste buvo paskelbtas karantinas Lietuvos Respublikos teritorijoje ir įvyko daug pokyčių ASPI darbo organizavime: buvo ribojamas pirminės sveikatos priežiūros paslaugų teikimas kontaktiniu būdu, ėmė vyrėti sveikatos priežiūros paslaugų teikimas nuotoliniu būdu, perorganizuotas planinis skiepimas valdant pacientų srautus, atidedamos planinės konsultacijos, diagnostikos, profilaktinės ir gydomosios paslaugos ir pan. (Dėl karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbimo, 2020).

Nuo 2023 m. vasario 1 d. Lietuvoje pradėtas berniukų skiepimas ŽPV vakcina, skiepijamos ne tik 11 metų mergaitės, tačiau ir berniukai. Skiepimo schemą berniukams (kaip ir mergaitėms) sudaro dvi ŽPV vakcinos dozės (Dėl Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendoriaus patvirtinimo, 2018).

*Apibendrinant galima teigti, kad Lietuvoje vykdomos dvi gimdos kaklelio vėžio prevencijos priemonės, t. y. nacionalinė moterų tikrinimo programa ir skiepimas ŽPV vakcina. Lietuvoje gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje gali dalyvauti 25-59 m. amžiaus moterys, o PSDF lėšomis apmokama ŽPV vakcina gali būti skiepiami 11 metų vaikai (mergaitės ir berniukai).*

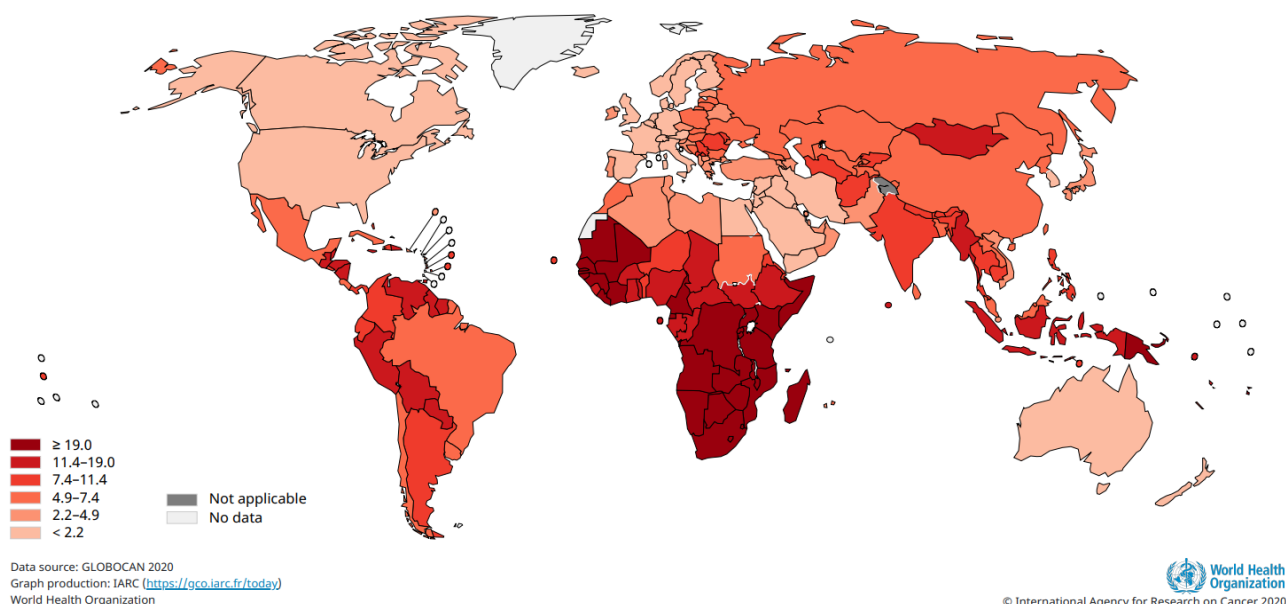
#### **1.4. Gimdos kaklelio vėžio prevencija kitose šalyse**

Įvairios pasaulio šalys vėžio prevencijos ir kontrolės programas vykdo pagal šalies turimus išteklius (Bubliauskienė ir Štitiilienė, 2019, p. 11). Remiantis moksliniais tyrimais, gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje turėtų dalyvauti moterys nuo 21 m., nes jaunesnio amžiaus moterys gimdos kaklelio vėžiu serga itin retai (Zhang ir kt., 2019, p. 173). Atsižvelgiant į tai, rekomenduojama vykdyti jaunų asmenų vakcinaciją ŽPV vakcina ir taip juos apsaugoti nuo užsikrėtimo ŽPV infekcija. Jungtinių Amerikos Valstijų patariamasis imunizacijos praktikos komitetas rekomenduoja ŽPV vakcinaciją pradėti nuo 11 arba 12 m. (Suk ir kt., 2021, p. 1).

Vėliau, nepriklausomai nuo to ar moteris yra paskiepyta ŽPV vakcina ar ne, moterims vis tiek rekomenduojama periodiškai atlikti gimdos kaklelio vėžio CT tyrimą (Ssentongo ir kt., 2022, p. 1). Tolimesnis moters ištyrimas atliekant gimdos kaklelio CT tyrimą reikalingas, nes ŽPV vakcina neapsaugo nuo visų ŽPV genotipų, kurie gali sukelti ikivėžinius gimdos kaklelio pakitimus arba gimdos kaklelio vėžį. Užsienio mokslininkai rekomenduoja gimdos kaklelio CT tyrimą atlikti 21 – 29 metų moterims kas 3 metus. Jei dviejų iš eilės tyrimų rezultatai yra neigiami, tyrimų laikotarpį galima pailginti. Vyresnėms moterimis (30 – 65 metų amžiaus) rekomenduojama vertinti CT ir AR ŽPV testą kas penkis metus arba kas tris metus atlikti gimdos kaklelio CT vertinimą (Teoh ir kt., 2015, p. 62). PSO, Jungtinių Valstijų prevencinių paslaugų darbo grupė ir Amerikos vėžio draugija rekomenduoja gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą taikyti moterims, neišskiriant jų pagal amžiaus grupes ir atlikti gimdos kaklelio tyrimą kas 3 metus (Trumpytė, 2018, p. 13).

Dėl valstybės finansinių galimybių, gimdos kaklelio vėžio profilaktikos programa įvairiose skirtingose šalyse vykdoma nevienodomis apimtimis. Silpnai išsivysčiusiose ir besivystančiose šalyse gimdos kaklelio vėžio paplitimas yra beveik du kartus didesnis, o mirčių skaičius dėl gimdos kaklelio vėžio – trigubai didesnis nei ekonomiškai išsivysčiusiose šalyse (Kovos su gimdos kaklelio vėžiu strategija: trys žingsniai gali išgelbėti 5 milijonus gyvybių, 2021). Besivystančiose šalyse gimdos kaklelio vėžys yra antras dažniausiai diagnozuojamas vėžys po krūties vėžio ir trečia pagrindinė moterų mirties priežastis nuo vėžio (Bogale ir kt., 2021, p. 2). Šiose šalyse moterų informuotumas ir galimybės dalyvauti prevencinėse programose yra labai ribotos dėl lėšų, įrangos, kvalifikuotų specialistų ir infrastruktūros trūkumo (Domgue ir kt., 2019, p. 129). Atsižvelgiant į tai, sergamumas ir mirtingumas nuo gimdos kaklelio vėžio silpnai išsivysčiusiose ir besivystančiose šalyse yra labai didelis.

Analizuojant pasaulyje taikomas gimdos kaklelio vėžio profilaktikos programas, pastebima, kad ekonomiškai stipriose šalyse moterų mirtingumas nuo gimdos kaklelio vėžio mažėja (1 pav.), (Cervix uteri, Source: Globocan, 2020). Tai susiję su tuo, kad ekonomiškai stipriose šalyse aktyviai vykdomos gimdos kaklelio vėžio prevencinės priemonės, kurios leidžia anksti nustatyti gimdos kaklelio pakitimus ir laiku pradėti taikyti tinkamą gydymą.



Cituota iš Cervix uteri, Source: Globocan, 2020.

1 pav. Standartizuotas mirtingumo rodiklis pasaulyje nuo gimdos kaklelio vėžio 2020 m.

2020 m. PSO paskelbtoje Pasaulinėje gimdos kaklelio vėžio eliminavimo strategijoje teigiama, kad sėkmingas trijų pagrindinių žingsnių (vakcinacija, profilaktinis tikrinimas ir gydymas) įgyvendinimas iki 2050 m. gali daugiau nei 40 proc. sumažinti naujų gimdos kaklelio vėžio ligos atvejų skaičių ir padėti išvengti 5 milijonų mirčių susijusių su gimdos kaklelio vėžiu. Siekiant eliminuoti gimdos kaklelio vėžį, numatyta, kad visos šalys turi pasiekti ir išlaikyti mažesnę nei keturių atvejų skaičių 100 000 moterų, todėl svarbu užtikrinti, kad iki 2030 m.:

- 1) 90 proc. mergaičių iki 15 metų būtų paskiepytos ŽPV vakcina pagal pilną vakcinacijos schemą;
- 2) 70 proc. moterų, iki 35 metų ir pakartotinai 45 metų, būtų atliktas gimdos kaklelio tyrimas naudojant didelio efektyvumo testą;
- 3) Nustačius ikivėžinius pakitimus, 90 proc. moterų būtų užtikrinamas efektyvus atvejo valdymas. Taip pat 90 proc. moterų, sergančių gimdos kaklelio vėžiu, gautų reikiamą gydymą (Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem, 2020).

Minėta strategija buvo pradėta įgyvendinti sudėtingu COVID-19 ligos pandemijos laikotarpiu, todėl pasaulio šalys susidūrė su papildomomis kliūtimis dėl šalyse vykdomų ribojimų, galimo vakcinacijos, profilaktikos programų vykdymo apimčių sumažėjimo ar sumažėjusio sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo. Nepaisant galimų trukdžių, PSO ragino visas pasaulio šalis užtikrinti, kad vakcinacija ŽPV vakcina, profilaktiniai gimdos kaklelio patikrinimai ir gydymas būtų vykdomi, laikantis visų būtinų saugumo priemonių (A cervical cancer free future first ever global commitment to eliminate a cancer, 2020). Šalys efektyviai vykdančios gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą ir vakcinaciją ŽPV vakcina gali ženkliai sumažinti moterų sergamumą ir mirtingumą nuo šios ligos.

***Apibendrinant galima teigti, kad įvairių šalių patirtys įgyvendinant gimdos kaklelio vėžio prevencijos programas skiriasi, tačiau visose šalyse siekiama vieno bendro tikslo eliminuoti gimdos***

*kaklelio vėžį, o tai įmanoma tik vykdant skiepijimus ŽPV vakcina, laiku atliekant gimdos kaklelio profilaktinius patikrinimus ir nustatčius ikivėžinius ar vėžinius pakitimus taikant tinkamą gydymą.*

### **1.5. Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumo vertinimas**

POLA atliko Lietuvoje vykdomų onkologinių ligų prevencinių programų efektyvumo vertinimą ir išskyrė šiuos Lietuvos Respublikos valstybės sveikatos politikoje keliamus uždavinius, kuriais siekiama moteris apsaugoti nuo gimdos kaklelio vėžio:

1. nustatyti moteris, sergančias ikivėžinėmis gimdos kaklelio ligomis, ir joms suteikti gydytojo akušerio ginekologo konsultaciją;
2. diagnozuoti gimdos kaklelio vėžį ankstyvoje stadijoje;
3. skatinti pirmines ASPĮ vykdyti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą;
4. stiprinti ASPĮ tarpinstitucinį bendradarbiavimą gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos srityje (POLA, 2020).

Remiantis teisės aktų nuostatomis, Lietuvoje numatyta aktyviau / organizuotai vykdyti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą, 2023 m. patikrinti ne mažiau kaip 60 proc. programos tikslinei populiacijai priklausančių asmenų, 2024 m. – ne mažiau 70 proc., o 2025 m. – ne mažiau kaip 80 proc. (Dėl Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014-2025 m. programos įgyvendinimo 2023-2025 m. priemonių plano patvirtinimo, 2014). Lietuvos nacionalinėje vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014-2025 metų programos įgyvendinimas bus vertinamas atsižvelgiant į Lietuvos gyventojų pagrindinių sveikatos rodiklių kitimą bei vėžio kontrolės priemonių įgyvendinimo organizavimo rodiklius 2025 m. (Dėl Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programos patvirtinimo, 2014). 2 lentelėje pateikiami programos numatyti vertinimo kriterijai (susiję su gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programa) ir jų laukiami rezultatai.

*2 lentelė. Nacionalinės vėžio kontrolės 2014–2025 m. programos numatyti vertinimo kriterijai (susiję su gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programa) ir jų laukiami rezultatai*

Eil. Nr.	Vertinimo kriterijus	Laukiamas rezultatas
1.	Standartizuoto mirtingumo nuo piktybinių navikų rodiklio 100 000 gyventojų sumažėjimas	- 10 proc.
2.	Standartizuoto mirtingumo nuo gimdos kaklelio piktybinių navikų 100 000 moterų rodiklio mažėjimo tendencija	- 10 proc.
3.	Onkologinių ligonių, kurie išgyveno 5 ir daugiau metų (iš visų gyvų onkologinių ligonių), dalies didėjimo tendencija	+ 10 proc.

4.	Vykdomų onkologinių ligų programų tikslinės grupės dalies, dalyvaujančios programose, didėjimo tendencija	Programoje dalyvauja ne mažesnė, nei rekomenduojama programos tikslinės populiacijos dalis (proc.)
5.	Vykdomų patikros dėl onkologinių ligų programų metu diagnozuotų I ir II stadijos piktybinių navikų dalies, palyginti su III ir IV stadijos piktybinių navikų diagnozuota dalimi, didėjimo tendencija	Vykdam programą diagnozuoti I ir II stadijos piktybiniai navikai sudaro $\geq$ kaip 80 proc. (nuo visų vykdam programą diagnozuotų piktybinių navikų)
6.	Ankstyvųjų stadijų (I ir II) piktybinių navikų diagnostikos pokytis	20 proc. daugiau anksti diagnozuotų piktybinių navikų (I ir II stadijų) (nuo visų diagnozuotų piktybinių navikų)
7.	Sukurta asmens sveikatos priežiūros paslaugų onkologinėmis ligomis sergantiems pacientams kokybės sistema	1
8.	Ilgalaikės stebėsenos paslaugų teikimo apimtys didėjimo tendencija	Stebima ne mažiau kaip 70 proc. pacientų, kuriems turi būti vykdoma ilgalaikė stebėseną
9.	Sukurta visų duomenų, susijusių su onkologinėmis ligomis, registravimo sistema	1

Sudaryta darbo autorės pagal Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014-2025 metų programą (Dėl Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programos patvirtinimo, 2004).

Lietuvoje gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumas vertinamas pagal statistinius duomenis, tačiau pasigendama išsamių tarpinių Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programos įgyvendinimo priemonių plano ataskaitų, paskutinė viešai skelbiama Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programos įgyvendinimo priemonių plano vykdymo 2016 metais ataskaita, vėlesnių metų ataskaitų arba nėra, arba jos nėra viešai skelbiamos (Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės programos įgyvendinimo ir onkologinės pagalbos organizavimo stebėsenos taryba, 2023).

Pagrindiniai teisės aktai, kurie reglamentuoja gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymą, Lietuvoje yra šie:

1. Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programa. Programos tikslas – sumažinti Lietuvos moterų sergamumą gimdos kaklelio piktybiniais navikais bei mirtingumą nuo šios ligos (Dėl Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos patvirtinimo, 2004). Minėtame teisės akte didelis dėmesys skiriamas ne tik gimdos kaklelio medžiagos paėmimo, ištyrimo paslaugoms, tačiau ir pacienčių informavimui apie vykdomą gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą.

2. Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos paslaugų teikimo tvarkos aprašas, kuris detalai nustato gimdos kaklelio medžiagos paėmimo tyrimui atlikti bei rezultatų įvertinimo paslaugas, gydytojo konsultacijas, tyrimo medžiagos ištyrimo paslaugas teikimo tvarką (Dėl Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo, 2004).

Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymas yra priskiriamas geriems pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros rezultatų rodikliams, o ASPĮ pasiekusios gerus

rezultatus yra skatinamos už prevencinių programų vykdymo intensyvumą (Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo, 2005). Atsižvelgiant į tai, kad ASPĮ gauna papildomą apmokėjimą už gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymą, taip pat ir už kitų prevencinių programų vykdymą, šių programų vykdymas ASPĮ turėtų būti priskiriamas prie prioritetinių ASPĮ veiklų.

ASPĮ, dalyvaujančios gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje, teritorinei ligonių kasai kartą per mėnesį pateikia suteiktų paslaugų pagal gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą paslaugų ataskaitą (Dėl Ligų prevencijos programų vykdymo stebėsenos tvarkos aprašo patvirtinimo, 2006). Gautus duomenis iš ASPĮ teritorinė ligonių kasa sistemina, analizuoja, o parengtas ataskaitas skelbia savo internetiniame puslapyje (Gimdos kaklelio vėžio prevencija, 2022). Teritorinių ligonių kasų puslapiuose skelbiami statistiniai gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymo duomenys, tačiau pasigendama detalesnės priežasčių lemiančių rezultatų analizės.

2020 m. buvo atliktas visuotinis Europos šalių gimdos kaklelio vėžio politikos vertinimas, kurio metu buvo įvertintos 46 šalyse vykdomos gimdos kaklelio vėžio prevencijos programos (2 pav.), vertinimo balai buvo skiriami atsižvelgiant į šalyje vykdomą vakcinaciją ŽPV vakcina, vykdomą gimdos kaklelio vėžio patikrą bei informaciją skelbiamą internetinėse svetainėse (European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive Rights, 2020).



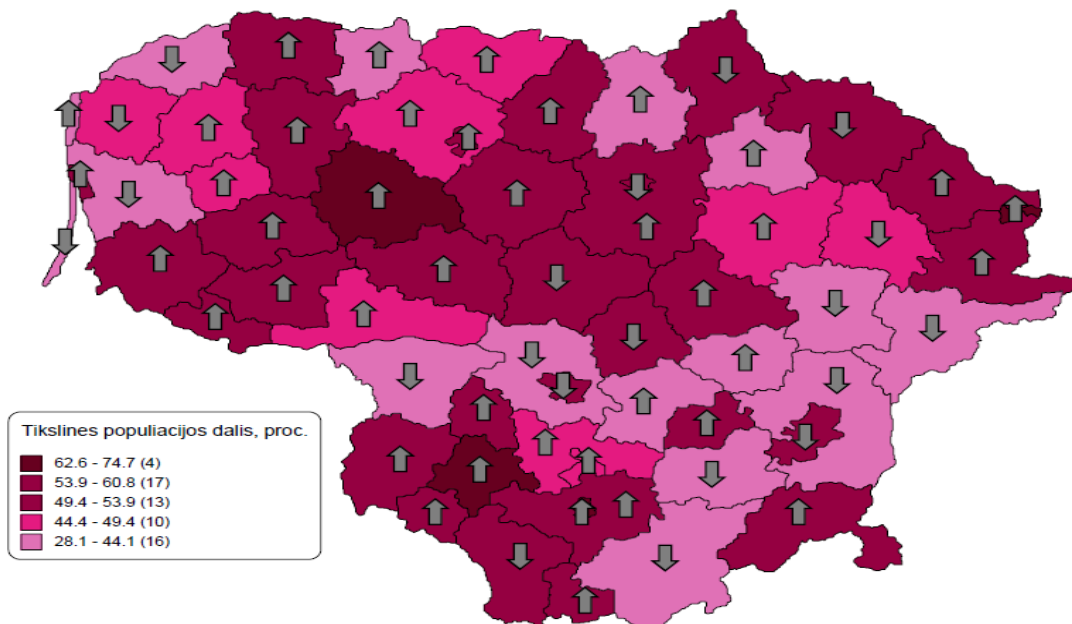
Cituota iš European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive Rights, 2020.

2 pav. Gimdos kaklelio vėžio politikos vertinimas balais 2020 m.

Minėtas politikos vertinimas iliustruoja sveikatos priežiūros sistemos netolygumo problemą visoje Europoje, ypač išryškina gimdos kaklelio vėžio prevencijos programos netinkamą įgyvendinimą Rytų ir Pietų Europoje, kuris lemia neproporcingai didelę gimdos kaklelio vėžio sergamumo ir mirtingumo našta tuose regionuose. Įvertinus visą informaciją Lietuvai buvo skirta 22 vieta, tuo tarpu kaimyninių šalių vykdoma gimdos kaklelio vėžio politika buvo įvertinta ženkliai geriau, Latvijai buvo skirta 8 vieta, o Estijai – net 5 vieta. Tokį Lietuvos vertinimą daugiausiai nulėmė informacijos apie gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos vykdymą, informacijos apie ŽPV, informacijos apie vakcinacijos ŽPV vakcina trūkumas arba sudėtingas pateikimas Lietuvos Respublikos Vyriausybės institucijų internetiniuose puslapiuose bei ASPI taikomas pacienčių kvietimo dalyvauti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje pasirinktas būdas (European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive Rights, 2020).

Informacijos apie gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą ir ŽPV profilaktikos viešinimo spragas atskleidžia ir Lietuvos mokslininkų atlikti tyrimai, publikuoti straipsniai. Atliktame gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos aspektų pacienčių požiūriu Lietuvoje tyrime, taip pat buvo pastebėta, kad moterų informuotumas apie gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą yra vidutinis. Norint pasiekti geresnių gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos rezultatų būtina labiau šviesti visuomenę apie gimdos kaklelio vėžį, ŽPV infekciją, atliekamus tyrimus bei jų svarbą (Šermukšnytė, 2022, p. 63). Kitų mokslininkų tyrimai, taip pat rodo, kad svarbu didinti informacijos apie vakcinaciją nuo ŽPV prieinamumą, aktyviau šviesti visuomenę apie vakcinacijos ŽPV vakcina reikšmę (Meščeriakova ir kt., 2022, p. 95). Moterų informuotumo apie gimdos kaklelio vėžio patikrą tyrime pastebėta, kad informacija apie gimdos kaklelio vėžio rizikos veiksnius bei prevencijos galimybes visuomenės masinio informavimo priemonėse, studijų programose yra labai reikalinga ir tai yra svarbus informacijos šaltinis moterims, kurios negavo asmeninio kvietimo dalyvauti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje (Matusevičiūtė, 2021, p. 47).

Atlikus prevencinių gimdos kaklelio vėžio ir krūties vėžio programų įgyvendinimo Lietuvoje tyrimą išryškėjo netolygumai savivaldybėse – kai kuriose gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje dalyvavusių moterų dalis skyrėsi daugiau nei 2 kartus. Tyrimo metu pastebėta, kad 2020 m. gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje aktyviausiai dalyvavo moterys Visagino, Alytaus m., Kelmės r. ir Marijampolės savivaldybėse, pasyviausios gimdos kaklelio vėžio prevencinės programoje dalyvavusios moterys buvo Neringos ir Kupiškio r. (3 pav.), (Jaselionienė, 2022, p. 4).



Cituota iš Jaselionienė, 2022, p. 4.

3 pav. Tikslinės populiacijos moterų dalies, dalyvavusių gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje, pokytis (proc.) savivaldybėse 2022 m. lyginant su 2015 m.

HI atlikto tyrimo metu taip pat pastebėti ženklūs teritoriniai nelygumai tarp savivaldybių vertinant trejų metų mirtingumo nuo gimdos kaklelio vėžio vidurkį (2022 m. lyginant su 2015 m.). Kai kuriose Lietuvos savivaldybėse mirtingumo rodikliai nuo gimdos kaklelio vėžio skiriasi nuo kelių iki kelių dešimčių kartų (Jaselionienė, 2022, p. 5).

Mokslininkams analizuojant metodų, galinčių padidinti Lietuvos gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos apimtį, atliekant efektyvumo vertinimą, pastebėta, kad būtina tobulinti Lietuvoje vykdomą gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą, pereinant nuo oportunistinio patikros modelio prie nacionaliniu lygmeniu organizuotos patikros programos vykdymo ir kokybės užtikrinimo visuose patikros žingsniuose (Paulauskienė, 2020, p. 102).

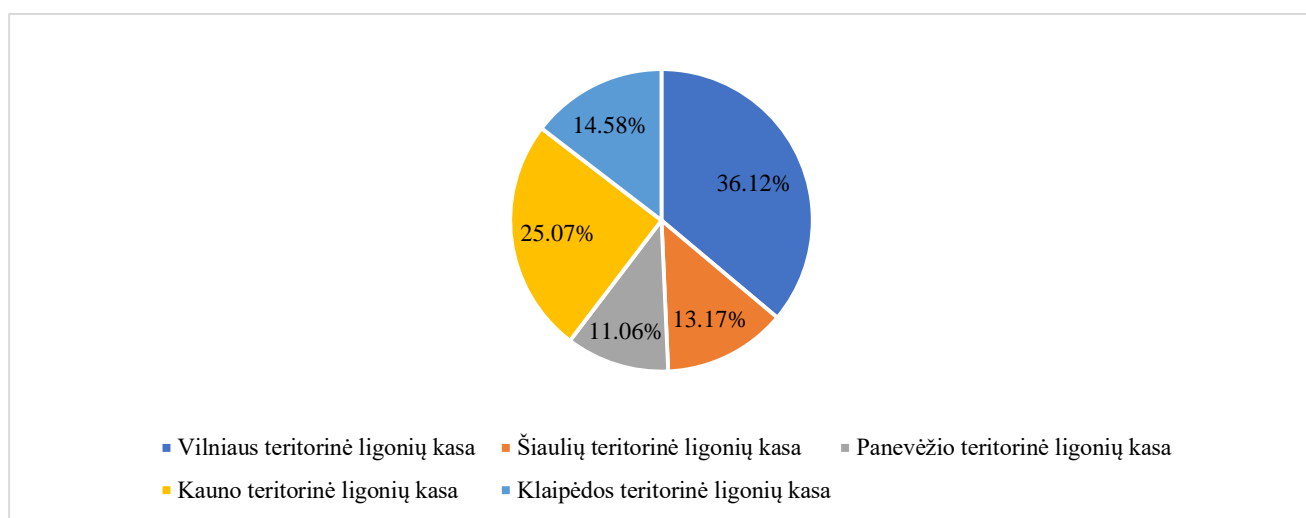
*Apibendrinant galima teigti, kad nors Lietuvoje beveik 20 metų vykdoma gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programa, tačiau susiduriama su nemažai problemų, kurios mažina programos efektyvumą. Pacienčių dalyvavimas gimdos kaklelio ankstyvosios diagnostikos programoje yra žemas, stebimi ženklūs teritoriniai nelygumai vertinant sergamumą ir mirtingumą nuo gimdos kaklelio vėžio skirtingose savivaldybėse, taip pat viešojoje erdvėje esanti informacija apie vykdomą programą nėra išsami ir lengvai prieinama. Atsižvelgiant į tai, būtina labiau šviesti visuomenę apie gimdos kaklelio vėžį, ŽPV sukiamas ligas, vakcinaciją nuo ŽPV ir taikyti efektyvius moterų kvietimo dalyvauti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje būdus.*

## 2. GIMDOS KAKLELIO VĖŽIO ANKSTYVOSIOS DIAGNOSTIKOS PROGRAMOS VYKDYMO STATISTINIŲ DUOMENŲ ANALIZĖ

### 2.1. Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymas Lietuvoje

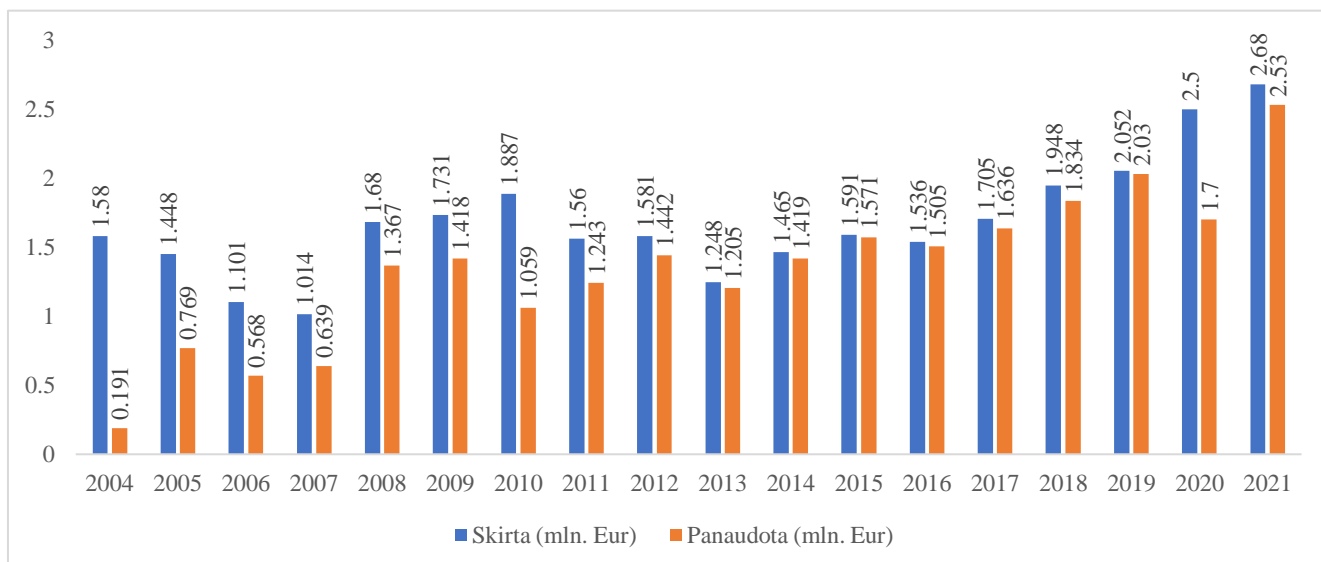
Vertinant tikslinę gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos tiriamųjų grupę, daugiausiai tiriamųjų moterų 2021 m. buvo Vilniaus apskrityje – 36,12 proc. (4 pav.).

2022 m. Vilniaus apskrityje gyveno 833 190 gyventojų ir tai yra didžiausia apskritis Lietuvoje (Nuolatinių gyventojų skaičius apskrityse ir savivaldybėse liepos 1 d., 2023), todėl ir tikslinė gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos tiriamųjų grupė yra didžiausia.



Sudaryta darbo autorės pagal Valstybinės ligonių kasos duomenis (Prevenicinių programų vykdymo apžvalga, 2022).  
4 pav. Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos tiriamųjų pasiskirstymas pagal teritorinę ligonių kasą

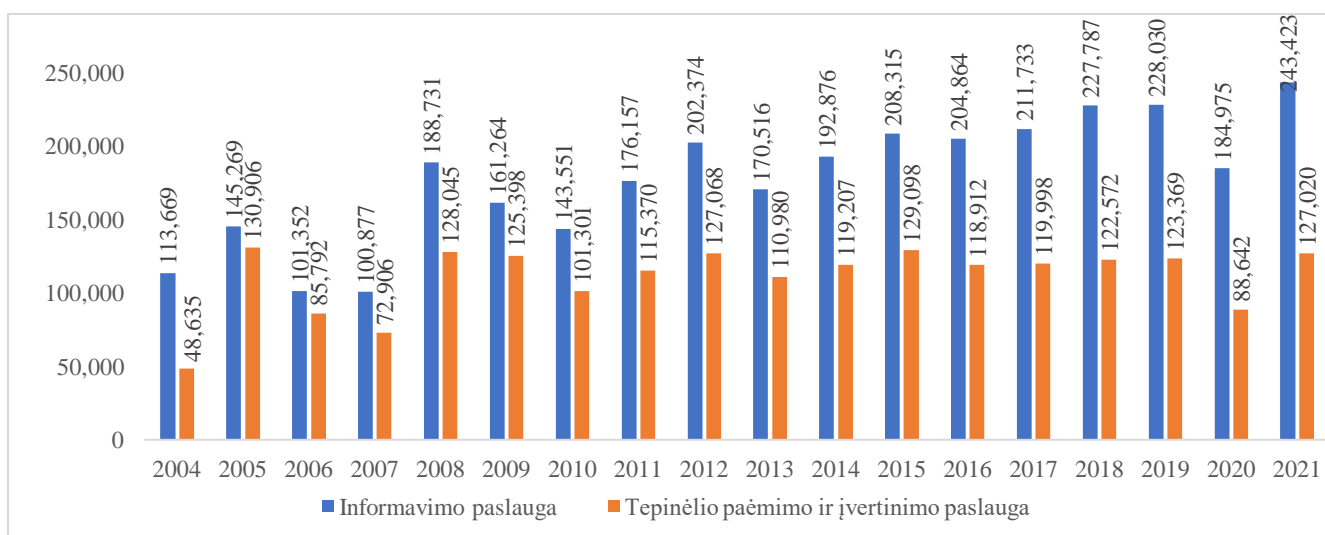
Siekiant skatinti moteris dalyvauti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje, kasmet programai skiriamas vis didesnis finansavimas iš PSDF biudžeto lėšų. Analizuojant VLK pateiktus duomenis, nuo gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymo pradžios programos finansavimas išaugo daugiau nei dvigubai t. y. nuo 1,16 mln. EUR iki 2,68 mln. EUR, tačiau pastebima, kad ASPĮ panaudoja ne visas programai skirtas lėšas (Prevenicinių programų vykdymo apžvalga, 2022). Panaudojama apie 95 proc. visų gimdos kaklelio vėžio prevencijos programai skirtų lėšų, išskyrus 2020 m. kai buvo panaudota vos 68 proc. prevencinei programai skirtų lėšų. Tikėtina, kad šiam sumažėjimui įtakos turėjo susidariusi pandeminė situacija šalyje dėl COVID-19 ligos, kai sveikatos priežiūros paslaugos buvo perorganizuotos, o prevencinėms priemonėms nebuvo skirta pakankamai dėmesio. 2021 m. jau buvo panaudoti 95 proc. prevencinei programai skirtų lėšų (5 pav.).



Sudaryta darbo autorės pagal Valstybinės ligonių kasos duomenis (Prevenicinių programų vykdymo apžvalga, 2022).  
5 pav. Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos priemonių finansavimas iš PSDF biudžeto lėšų

Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programa pilnai finansuojama PSDF biudžeto lėšomis, todėl moterys, apdraustos privalomuoju sveikatos draudimu ir atitinkančios keliamus kriterijus, gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje dalyvauja nemokamai.

Nors gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programai skiriamas finansavimas ir informuojamų moterų, apie galimybę dalyvauti preventinėje programoje, skaičius kiekvienais metais auga, tačiau informuotų moterų, kurios atvyksta atlikti profilaktinių tyrimų, yra gerokai mažiau (6 pav.).



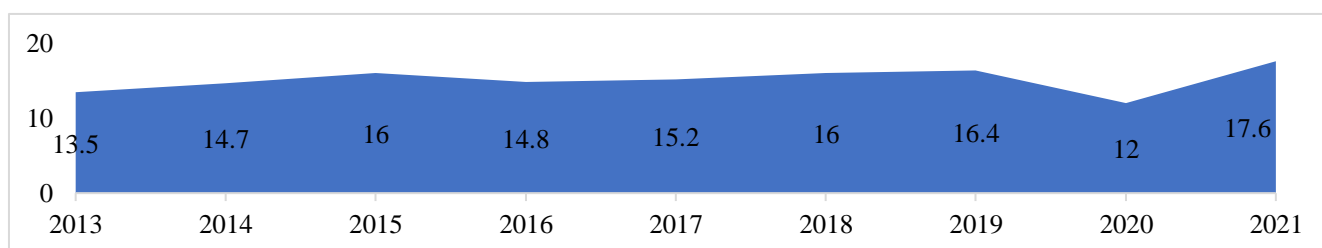
Sudaryta darbo autorės pagal Valstybinės ligonių kasos duomenis (Prevenicinių programų vykdymo apžvalga, 2022).  
6 pav. Informavimo bei gimdos kaklelio tepinėlio paėmimo ir įvertinimo paslaugos palyginimas

Stebima tendencija, kad gimdos kaklelio CT atvysta maždaug pusė informuotų pacienčių. Susiduriama su nedalyvavimo problema, todėl Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025

m. programos išskelti tikslai ir uždaviniai lieka pilnai neįgyvendinti. Remiantis VLK užsakyto šalies gyventojų tyrimu, dažniausia atsisakymo dalyvauti nemokamoje programoje, skirtoje ankstyvam vėžio diagnozavimui, priežastis – poreikio nebuvimas, jautimasis sveiku, problemų neturėjimas (51 proc.). 15 proc. respondentų nedalyvautų šioje programoje dėl savo amžiaus (mano, kad dar anksti ieškoti ligų). Po 9 proc. dėl to, kad nemato prasmės, tiki likimu arba dėl bauginančių tyrimų (Šalies gyventojų informuotumo ir įsitraukimo į ligų prevencines programas sociologinis tyrimas, 2020).

Atliktoje su vėžiu susijusios padėties šalyje apžvalgoje: Lietuva 2023, pastebima, kad gimdos kaklelio vėžio patikra Lietuvoje iš esmės vykdoma neorganizuotai, o tai taip pat gali būti priežastis, dėl kurios dalyvavimo šioje patikroje lygis yra žemas (OECD, 2023). Tyrimai rodo, kad siekiant pagerinti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje dalyvaujančių moterų skaičių, reikia sukurti ir diegti vieningą organizuoto kvietimo ir atsakymo gavimo sistemą (Bubliauskienė ir Štitiilienė, 2019, p. 3).

Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje dalyvavusių moterų skaičius palaipsniui didėja, tačiau 2020 m. programoje dalyvavo kaip niekad mažas moterų skaičius, t. y. prevencinėje programoje dalyvavo tik 12 proc. tikslinės grupės moterų. Tuo tarpu 2019 m. – 16,4 proc., 2018 m. – 16,0 proc. (Prevencinių programų vykdymo apžvalga, 2022). Tikėtina, kad šiam sumažėjimui įtakos turėjo susidariusi pandemine situacija šalyje dėl COVID-19 ligos. 2021 m. gimdos kaklelio vėžio prevencinėje programoje dalyvavo 17,6 proc. ir tai yra geriausias rezultatas nuo 2013 m. (7 pav.).



Sudaryta darbo autorės pagal Valstybinės ligonių kasos duomenis (Prevencinių programų vykdymo apžvalga, 2022).  
7 pav. Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje dalyvavusių moterų dalis procentais nuo visų tikslinei grupei priklausančių moterų

Vertinant šiuo metu esamą situaciją, t. y. gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje dalyvaujančių moterų procentą nuo visos tikslinės grupės moterų, 2025 m. numatytas laukiamas rezultatas Lietuvoje patikrinti ne mažiau kaip 80 proc. programos tikslinei populiacijai priklausančių asmenų yra labai ambicingas ir reikia imtis papildomų priemonių siekiant jį pasiekti (Dėl Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programos įgyvendinimo 2023–2025 metais priemonių plano patvirtinimo, 2023).

POLA atkreipė dėmesį, kad ne visi pacientai gauna informaciją apie vykdomas prevencines programas. Atsižvelgiant į tai, buvo suformuotas siūlymas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos

ministerijai E. sveikatos sistemoje sukurti atskirą posistemę, kuria galėtų naudotis ASPI dirbantys specialistai, taip pat ir pacientai, kuri kurtų ir siųstų priminimus apie būtinybę pasitikrinti pagal ankstyvosios diagnostikos patikros programas (per E. sveikatą, el. laiškais bei trumposiomis žinutėmis), užtikrintų sklandžią registraciją vizitui, kurioje būtų kaupiami duomenys apie tyrimų rezultatus. Remiantis POLA pateiktu siūlymu, E. sveikatos sistemos posistemėje galėtų būti kaupiama visa reikiama informacija apie pacientui išsiųstus pranešimus, asmens dalyvavimą patikros programoje bei tolimesnį informavimą (POLA pateikė SAM pasiūlymus ir korekcijas dėl derinimui pateikto Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014-2025 metų programos įgyvendinimo 2023-2025 metų priemonių plano projekto, 2022). Vieningos sistemos nebuvimas gali būti viena iš mažo tikslinės moterų grupės aktyvumo gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje priežasčių.

Ankstesniame Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014-2025 m. programos įgyvendinimo 2020-2022 m. priemonių plane laukiamas rezultatas buvo padidinti, kad gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje kasmet dalyvautų 5 proc. daugiau gyventojų nei praėjusiais metais (Dėl Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014-2025 metų programos įgyvendinimo 2020-2022 metais priemonių plano patvirtinimo, 2020), tačiau šis laukiamas rezultatais 2020 m. taip pat nebuvo pasiektas (7 pav.), lyginant 2019 m. su 2020 m. buvo informuota 4,4 proc. mažiau moterų. 2020 m. lyginant su 2019 m. Vilniaus mieste 7 proc. mažiau moterų buvo informuotų apie galimybę dalyvauti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje ir net 24 proc. mažiau moterų buvo atlikta CT paėmimo ir įvertinimo paslauga (3 lentelė), (Prevenicinių programų vykdymas, 2023). Šiam mažėjimui tikriausiai įtakos taip pat turėjo susidariusi pandemine situacija šalyje dėl COVID-19 ligos, kai sveikatos priežiūros paslaugos buvo perorganizuotos, o prevencinėms priemonėms nebuvo skirta pakankamai dėmesio.

3 lentelė. Paslaugų suteikimo dinamika Vilniaus apskrityje 2019-2022 m.

Eil. Nr.	Savivaldybė	Informavimo paslauga				CT paėmimo ir įvertinimo paslauga			
		2019 m.	2020 m.	2021 m.	2022 m.	2019 m.	2020 m.	2021 m.	2022 m.
1.	Elektrėnų savivaldybė	1 697	1 160 (-32 %)	1 576 (+36 %)	1 724 (+9 %)	949	735 (-23 %)	991 (+35 %)	Pasikeitusi gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programa ir tyrimo metodas
2.	Trakų rajono savivaldybė	1 983	1 521 (-23 %)	1 962 (+29 %)	2 718 (+39 %)	977	707 (-28 %)	982 (+39 %)	
3.	Ukmergės rajono savivaldybė	1 115	637 (-43 %)	715 (+12 %)	1 458 (+104 %)	845	579 (-31 %)	725 (+25 %)	

4.	Šalčininkų rajono savivaldybė	1 879	1 011 (-46 %)	1442 (+43 %)	1 148 (-20 %)	1 531	754 (-51 %)	1 262 (+67 %)
5.	Širvintų rajono savivaldybė	954	589 (-38 %)	769 (+31 %)	1 110 (+44 %)	474	301 (-36 %)	515 (+71 %)
6.	Švenčionių rajono savivaldybė	941	464 (-51 %)	1289 (+178 %)	1 547 (+20 %)	596	261 (-56 %)	495 (+90 %)
7.	Vilniaus miesto savivaldybė	60 562	56 456 (-7 %)	65 907 (+17 %)	69 322 (+5 %)	28 740	21 915 (-24 %)	31 523 (+44 %)
8.	Vilniaus rajono savivaldybė	5 841	4 589 (-21 %)	6 151 (+34%)	6 433 (+5 %)	4 093	3 024 (-26 %)	3 923 (+30 %)

Sudaryta darbo autorės pagal Valstybinės ligonių kasos duomenis (Prevencinių programų vykdymas, 2023).

2021 m. matoma suteiktos informavimo paslaugos ir CT paėmimo bei įvertinimo paslaugos didėjimo tendencija lyginant su 2020 m. visose Vilniaus apskrityse esančiose savivaldybėse (3 lentelė). 2021 m. lyginant su 2020 m. Vilniaus mieste 17 proc. daugiau moterų buvo informuotų apie galimybę dalyvauti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje ir net 44 proc. daugiau moterų buvo atlikta CT paėmimo ir įvertinimo paslauga.

2022 m. taip pat visose Vilniaus apskrityse esančiose savivaldybėse (išskyrus Šalčininkų rajono savivaldybę) buvo suteikta daugiau informavimo paslaugų nei 2021 m. 2022 m. lyginant su 2021 m. Vilniaus mieste 5 proc. daugiau moterų buvo informuotų apie galimybę dalyvauti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje (Prevencinių programų vykdymas, 2023). Dėl nuo 2022 m. sausio 1 d. pasikeitusios gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos metodikos (priklausomai nuo moters amžiaus skiriasi atliekamas tyrimas) neįmanoma palyginti 2022 m. su 2021 m. suteiktų CT paėmimo ir įvertinimo paslaugų skaičiaus, todėl informacija apie atliktus tyrimus pateikiama atskiroje lentelėje (4 lentelė).

4 lentelė. Paslaugų suteikimo dinamika Vilniaus apskrityje 2022 m.

Savivaldybės pavadinimas	Planuojama patikrinti per ataskaitinį laikotarpį (25–34 m. (imtinai))	Planuojama patikrinti per ataskaitinį laikotarpį (35–59 m. (imtinai))	CT paėmimo paslauga (25–34 m. (imtinai))		Gimdos kaklelio medžiagos paėmimo AR ŽPV tyrimui ir gimdos kaklelio CT tyrimui atlikti (kai AR ŽPV rezultatas teigiamas) bei rezultatų įvertinimo paslauga (35–59 m. (imtinai))	
			skaičius	% nuo planuojamų patikrinti moterų skaičiaus programoje	skaičius	% nuo planuojamų patikrinti moterų skaičiaus programoje
Elektrėnų savivaldybė	405	780	244	60,25%	758	97,18%
Trakų rajono savivaldybė	507	965	341	67,26%	804	83,32%
Ukmergės rajono savivaldybė	537	1 186	258	48,04%	805	67,88%
Šalčininkų rajono savivaldybė	434	939	272	62,67%	780	83,07%
Širvintų rajono savivaldybė	209	461	135	64,59%	310	67,25%
Švenčionių rajono savivaldybė	263	715	115	43,73%	391	54,69%
Vilniaus miesto savivaldybė	17 354	22 929	11 255	64,86%	20 242	88,28%
Vilniaus rajono savivaldybė	1 705	3 120	1 857	108,91%	3 199	102,53%

Sudaryta darbo autorės pagal Valstybinės ligonių kasos duomenis (Prevenicinių programų vykdymas, 2023).

Stebima, kad iš Vilniaus apskrityje esančių savivaldybių 2022 m. tik Vilniaus rajono savivaldybėje buvo viršytas planuojamas patikrinti moterų skaičius, kitose savivaldybėse CT paėmimo ar gimdos kaklelio medžiagos paėmimo AR ŽPV tyrimui ir gimdos kaklelio CT tyrimui atlikti (kai AR ŽPV rezultatas teigiamas) bei rezultatų įvertinimo paslauga buvo suteikta mažesnei daliai nei planuota moterų (Prevenicinių programų vykdymas, 2023).

*Apibendrinant galima teigti, kad nors gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos finansavimas ir informuojamų moterų skaičius kiekvienais metais auga, tačiau informuotų moterų, kurios atvyksta atlikti profilaktinių tyrimų skaičius, yra nepakankamas. Atsižvelgiant į tai, tikslinga labiau šviesti moteris apie vykdomą gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą, skatinti ASPĮ aktyviau kviešti ir ieškoti efektyvesnių moterų kvietimo būdų, kurie paskatintų moteris dalyvauti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje. Taip pat tikslinga nacionaliniu lygiu kurti vieningą centralizuoto kvietimo į anksčiau minėtą patikrą sistemą.*

## 2.2. Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymas Vilniaus miesto savivaldybei pavaldžiose ASPĮ

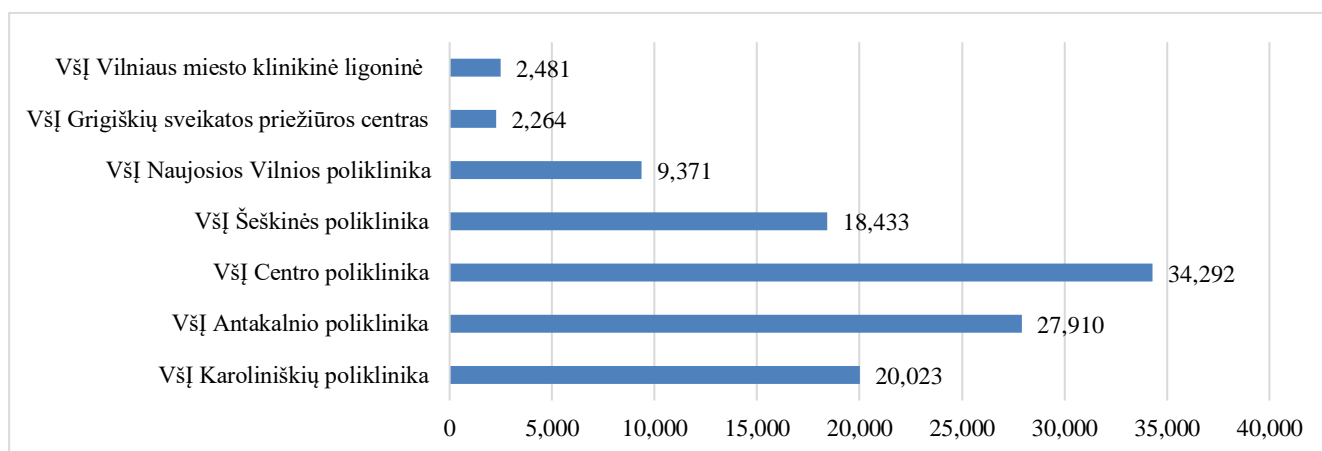
Pirminė asmens ir visuomenės sveikatos priežiūra yra savarankiškoji (įstaigų steigimas, reorganizavimas, likvidavimas, išlaikymas) savivaldybės funkcija (Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymas, 1994), todėl Vilniaus miesto savivaldybė yra įsteigusi 7 asmens sveikatos priežiūros įstaigas, kurios teikia pirmines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, t. y.:

- VšĮ Antakalnio poliklinika;
- VšĮ Centro poliklinika;
- VšĮ Grigiškių sveikatos priežiūros centras;
- VšĮ Karoliniškių poliklinika;
- VšĮ Naujosios Vilnios poliklinika;
- VšĮ Šeškinės poliklinika;
- VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė.

ASPĮ savo veikloje vadovaujasi Lietuvos Respublikos civiliniu kodeksu, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymu, Lietuvos Respublikos viešųjų įstaigų įstatymu, kitais įstatymais ir teisės aktais bei įstaigos įstatais.

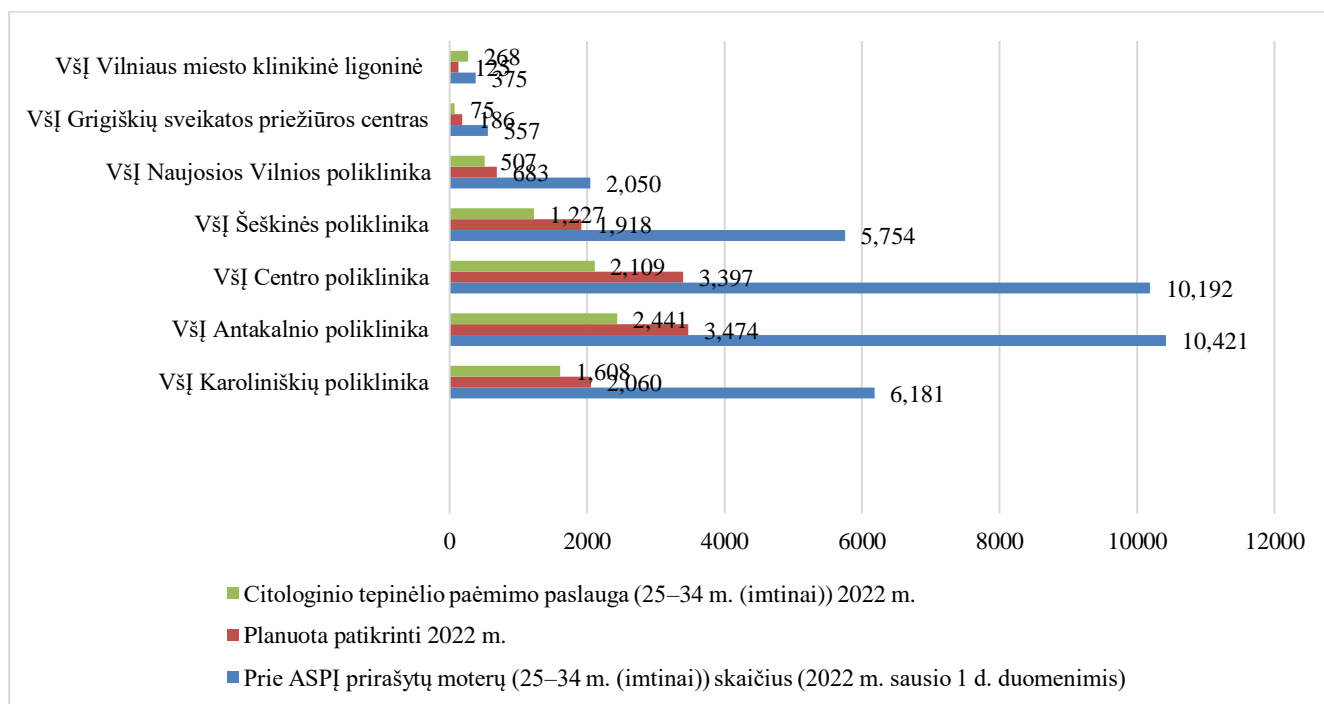
Vilniaus miesto savivaldybei pavaldžios ASPĮ vykdo gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą. Daugiausiai prisirašiusių 25-59 m. amžiaus moterų yra prie VšĮ Centro poliklinikos, VšĮ Antakalnio poliklinikos ir VšĮ Karoliniškių poliklinikos (8 pav.).

Remiantis VLK duomenimis, prie Vilniaus miesto savivaldybei pavaldžių ASPĮ yra prisirašiusios 114 774 moterys, priklausančios 25-59 m. amžiaus grupei, o tai sudaro 68,8 proc. visų prie Vilniaus mieste esančių ASPĮ prisirašiusių moterų, priklausančių 25-59 m. amžiaus grupei (Prevenicinių programų vykdymas, 2023).



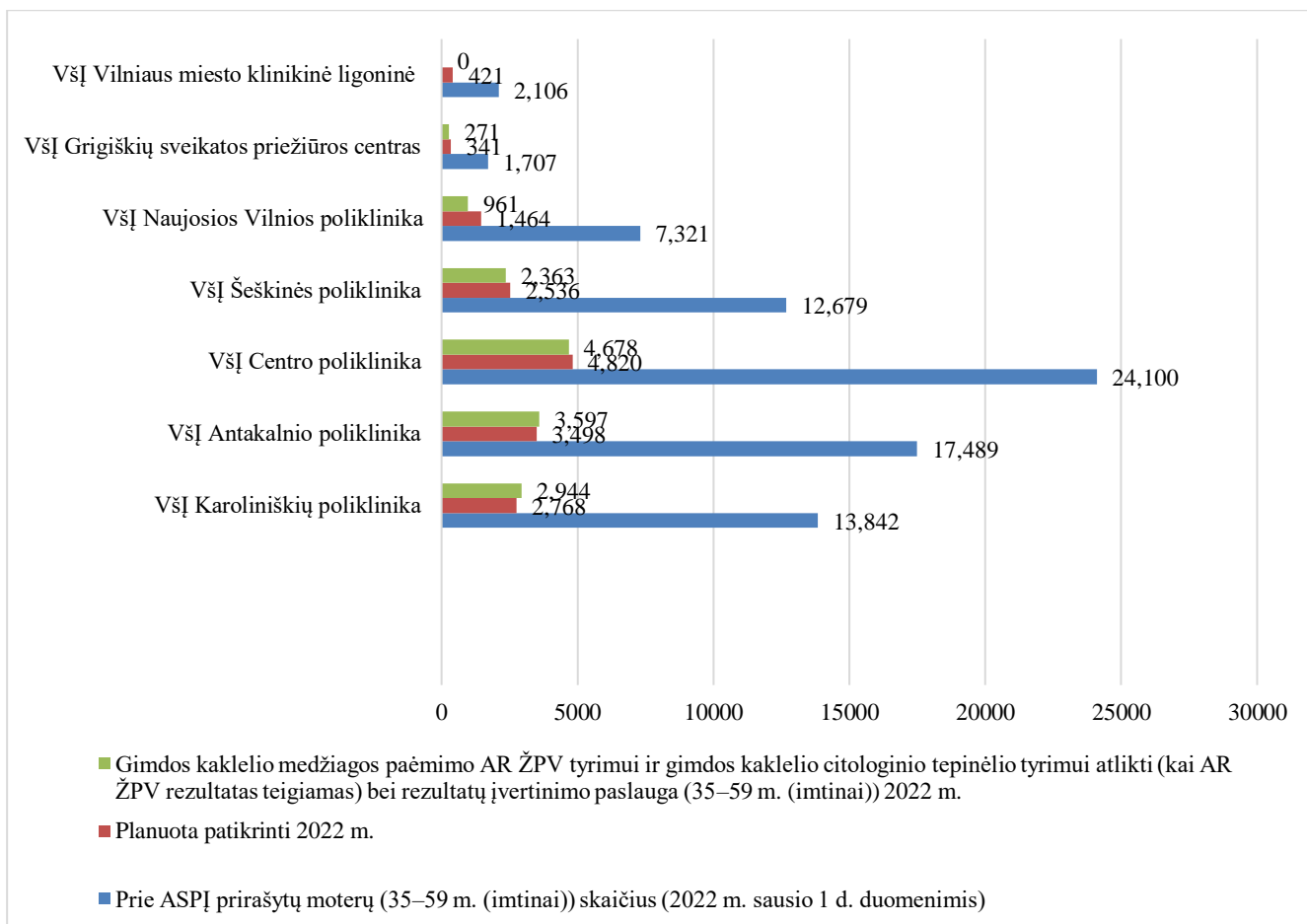
Sudaryta darbo autorės pagal Vilniaus teritorinės ligonių kasos duomenis (Prevenicinių programų vykdymas, 2023).  
8 pav. Prie Vilniaus miesto savivaldybės ASPĮ prisirašiusių moterų 25 – 59 m. amžiaus grupėje skaičius (2022 m. sausio 1 d. duomenys)

Analizuojant Vilniaus miesto savivaldybei pavaldžių ASPĮ duomenis matoma, kad visos įstaigos planavo patikrinti daugiau moterų nei atlikta CT paėmimo paslaugų (25-34 m. amžiaus grupei priklausančioms moterims), išskyrus VšĮ Vilniaus miesto klinikinę ligoninę, kuri 2022 m. viršijo planuojamų atlikti CT paėmimų skaičių, kitose ASPĮ planuota reikšmė nebuvo pasiekta (9 pav.), (Prevencinių programų vykdymas, 2023).



Sudaryta darbo autorės pagal Valstybinės ligonių kasos duomenis (Prevencinių programų vykdymas, 2023).  
 9 pav. 2022 m. Vilniaus miesto savivaldybei pavaldžiose ASPĮ suteiktų CT paėmimo paslaugų (25-34 m. (imtinai)) skaičius

VšĮ Karoliniškių poliklinika ir VšĮ Antakalnio poliklinika gimdos kaklelio medžiagos paėmimo AR ŽPV tyrimui ir gimdos kaklelio CT tyrimui atlikti (kai AR ŽPV rezultatas teigiamas) bei rezultatų įvertinimo paslaugų (35–59 m. (imtinai)) 2022 m. suteikė daugiau nei planavo (atitinkamai viršijo 6 ir 2 proc.), kitos Vilniaus miesto savivaldybei pavaldžios ASPĮ suteikė mažiau nei planavo. VšĮ Centro poliklinika ir VšĮ Šeškinės poliklinika suteikė paslaugų panašiai kaip planavo, atitinkamai 97 proc. ir 93 proc., o VšĮ Grigiškių sveikatos priežiūros centras, VšĮ Naujosios Vilnios poliklinika (atitinkamai 79 ir 66 proc.) suteikė mažiau nei planavo, VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė gimdos kaklelio medžiagos paėmimo AR ŽPV tyrimui ir gimdos kaklelio CT tyrimui atlikti (kai AR ŽPV rezultatas teigiamas) bei rezultatų įvertinimo paslaugų (35–59 m. (imtinai)) 2022 m. nesuteikė (10 pav.), (Prevencinių programų vykdymas, 2023).



Sudaryta darbo autorės pagal Valstybinės ligonių kasos duomenis (Prevencinių programų vykdymas, 2023).

*10 pav. 2022 m. Vilniaus miesto savivaldybei pavaldžiose ASPĮ suteiktų gimdos kaklelio medžiagos paėmimo AR ŽPV tyrimui ir gimdos kaklelio CT tyrimui atlikti (kai AR ŽPV rezultatas teigiamas) bei rezultatų įvertinimo paslaugų (35–59 m. (imtinai)) skaičius*

***Apibendrinant galima teigti, kad prie Vilniaus miesto savivaldybei pavaldžių ASPĮ prisirašiusios moterys, priklausančios 25-59 m. amžiaus grupei, sudaro apie 70 proc. visų prie Vilniaus mieste esančių ASPĮ prisirašusių moterų, priklausančių 25-59 m. amžiaus grupei, todėl gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymas Vilniaus miesto savivaldybei pavaldžiose ASPĮ susijęs su didžiosios dalies Vilniaus miesto gyventojų moterų ištyrimu dėl gimdos kaklelio vėžio.***

### **3. TYRIMO METODOLOGIJA**

#### **3.1. Tyrimo metodologija**

Tyrimo populiacija: tyrime dalyvavo sveikatos priežiūros specialistai (šeimos gydytojai / vidaus ligų gydytojai, gydytojai akušeriai ginekologai, slaugytojai, akušeriai), dirbantys Vilniaus miesto savivaldybei pavaldžiose ASPĮ, kurios teikia pirmines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

Tyrimo imtis: 253 respondentai.

Tyrimo trukmė: Anketinė apklausa vykdyta nuo 2022 m. spalio 4 d. iki 2023 m. vasario 4 d.

#### **3.2. Tyrimo modelis**

Tyrimo metu buvo numatyta įvertinti Vilniaus miesto savivaldybei pavaldžiose ASPĮ dirbančių sveikatos priežiūros specialistų, kurie teikia pirmines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, nuomonę apie gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymo efektyvumą.

Norima apžvelgti, kaip minėti sveikatos priežiūros specialistai vertina gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos prevencinę programą, kokios taikomos priemonės ASPĮ, kokie veiksniai didina ir kokie mažina gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumą.

Atlikus tyrimą ir gavus respondentų atsakymus, buvo siekta nustatyti ką reikėtų tobulinti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje, siekiant geriau informuoti pacientes ir padidinti dalyvavimo prevencinėje programoje moterų apimtį.

#### **3.3. Tyrimo instrumentas**

Tyrimo metodas buvo anketinė apklausa, sudaryta iš 27 klausimų.

Anketą pildė Vilniaus miesto savivaldybei pavaldžiose ASPĮ, dirbantys specialistai (šeimos gydytojai / vidaus ligų gydytojai, gydytojai akušeriai ginekologai, slaugytojai, akušeriai), kurie teikia pirmines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

Anketos nuoroda buvo patalpinta Vilniaus miesto savivaldybei pavaldžių ASPĮ vidinėse informacinėse sistemose, taip pat papildomai buvo siunčiama darbuotojų elektroniniu paštu. Anketa yra originalus darbo autorės ir jos vadovės kūrinys.

Sudarius šią anketą buvo atliktas pilotinis tyrimas, kurio tikslas buvo įvertinti ar anketos klausimai ir pateikti atsakymų variantai yra suprantami bei aiškiai išdėstyti. Šio tyrimo metu, atsitiktiniu būdu buvo atrinkta 15 respondentų. Pilotinis tyrimas parodė, kad anketos klausimai ir pateikti atsakymų variantai buvo aiškūs, suprantami.

Kiekybinis tyrimas buvo atliekamas siekiant neperžengti 5 % paklaidos. Norint tenkinti šią sąlygą reikėjo apklausti tam tikrą respondentų dalį, kuri buvo apskaičiuota remiantis žemiau pateikta PANIOTT imties dydžio formule:

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

čia:

$n$  – atrankinės visumos dydis, reikiamas apklausti respondentų skaičius;

$\Delta$  – leidžiamas paklaidos dydis;

$N$  – generalinė visuma – tyrimo metu Vilniaus miesto savivaldybei pavaldžiose ASPĮ dirbo 709 darbuotojai (šeimos gydytojai / vidaus ligų gydytojai, slaugytojai, gydytojai akušeriai ginekologai, akušeriai), kurie teikia pirmines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas (Kardelis, 2017, p. 488).

Pagal šią formulę reikalingas apklausti respondenčių skaičius buvo 249.

### **3.4. Statistinė duomenų analizė**

Atlikus anketinę apklausą, gauti respondentų atsakymai buvo suvesti į SPSS (Statistical Package for Social Science) 20.0 versiją.

Atliekant statistinę duomenų analizę, bei ruošiant grafikus ir lenteles buvo naudojamosi Microsoft Office Word ir Microsoft Office Excel 365 programinės įrangomis. Grafiškai perteikiant gautus duomenis buvo naudojamos skritulinės ir stulpelinės diagramos bei sudarytos lentelės.

Anketinės apklausos duomenys pateikiami atvejais ( $n$ ) bei procentine dalimi (proc.).

### **3.5. Tyrimo etika**

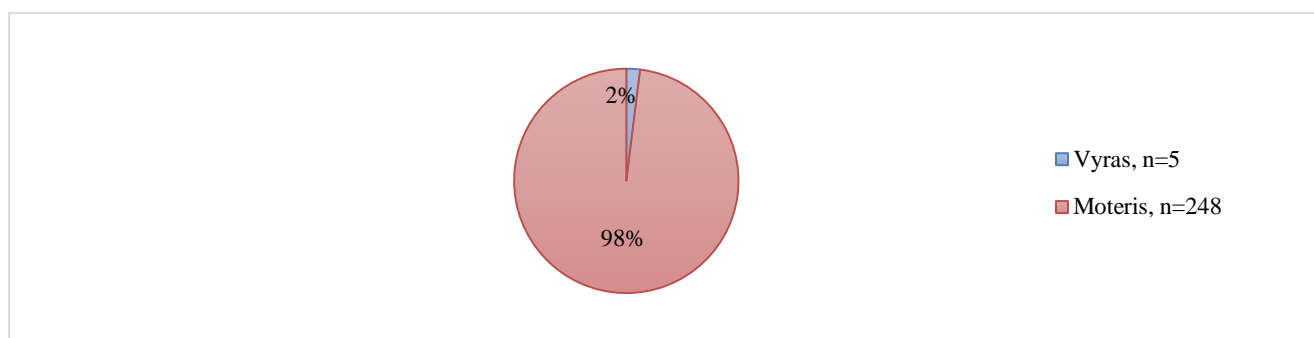
Respondentams pateikiamoje kiekybinio tyrimo anketoje buvo nurodyta, kokiame universitete mokosi tyrėja, kokioje studijų programoje, koks tyrimo tikslas. Taip pat, kad anketa yra anoniminė ir visi gauti duomenys nebus susisieti su respondentu, o aptariant tyrimo rezultatus bus naudojami tik apibendrinti visų dalyvių atsakymai.

Respondentai galėjo pasirinkti ar pildyti anketą ar ne. Anketoje niekur nereikėjo nurodyti vardo, pavardės ar kitos informacijos, pagal kurią būtų galima nustatyti respondento tapatybę. Visi gauti duomenys buvo naudojami tik šio tyrimo tikslams, atlikti statistines analizes ir pasiekti tyrimo metu išskeltus uždavinius.

## 4. REZULTATŲ ANALIZĖ

### 4.1. Respondentų sociodemografiniai rodikliai

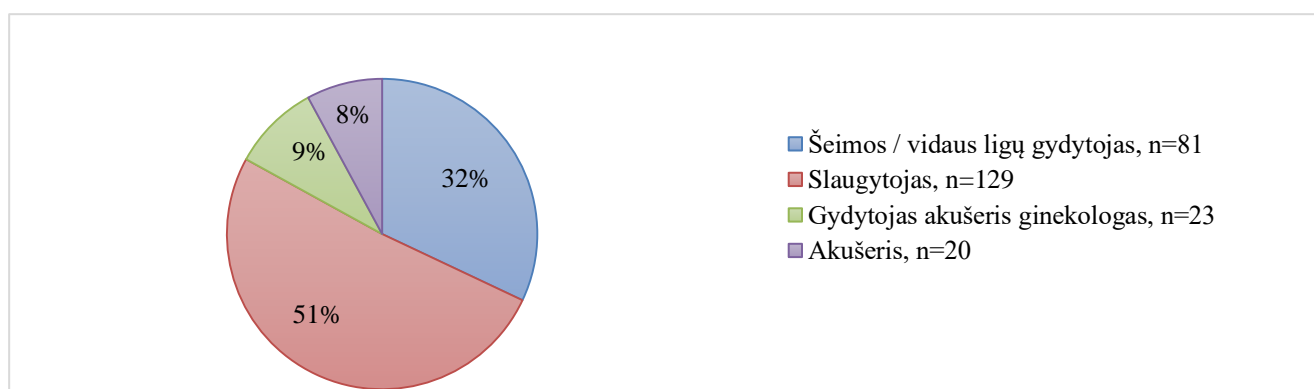
Apklausoje dalyvavo Vilniaus miesto savivaldybei pavaldžiose ASPĮ dirbantys sveikatos priežiūros specialistai (šeimoms gydytojai / vidaus ligų gydytojai, gydytojai akušeriai ginekologai, slaugytojai, akušeriai), kurie teikia pirmines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Viso buvo užpildytos 253 apklausos anketos, kas sudaro 101,6 proc. planuotos apklausti tyrimo imties. 98 proc. (n=248) tyrime dalyvavusių respondentų buvo moterys ir tik 2 proc. (n=5) – vyrai (11 pav.).



Sudaryta darbo autorės pagal atlikto tyrimo duomenis.

11 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį

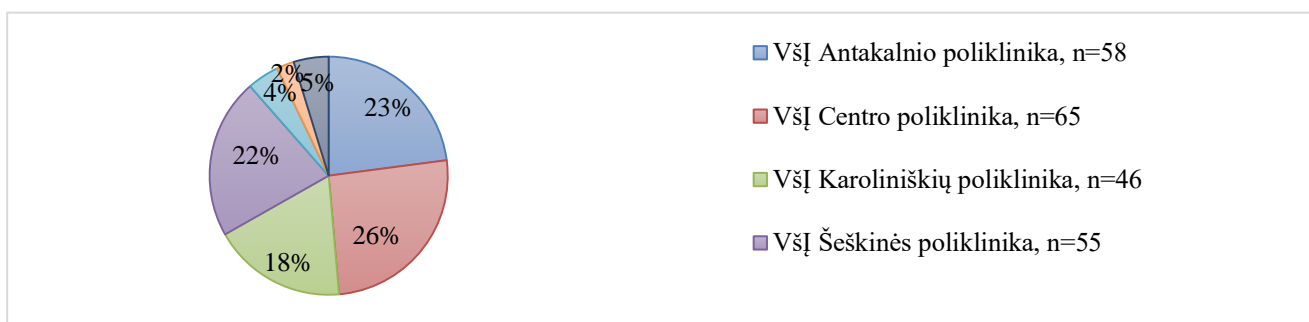
Analizuojant duomenis pagal apklausoje dalyvavusių sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų pareigybes matoma (12 pav.), kad didžiausią dalį tyrime dalyvavusių asmenų sudarė slaugytojai (n=129), o mažiausią – akušeriai (n=20). Esamą situaciją paaiškina tai, kad pirmines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas tiekiančiose įstaigose didžiąją darbuotojų dalį sudaro šeimos gydytojai / vidaus ligų gydytojai, prie kurių prisirašo pacientai, ir jų komandoje dirbantys slaugytojai.



Sudaryta darbo autorės pagal atlikto tyrimo duomenis.

12 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal specialybę

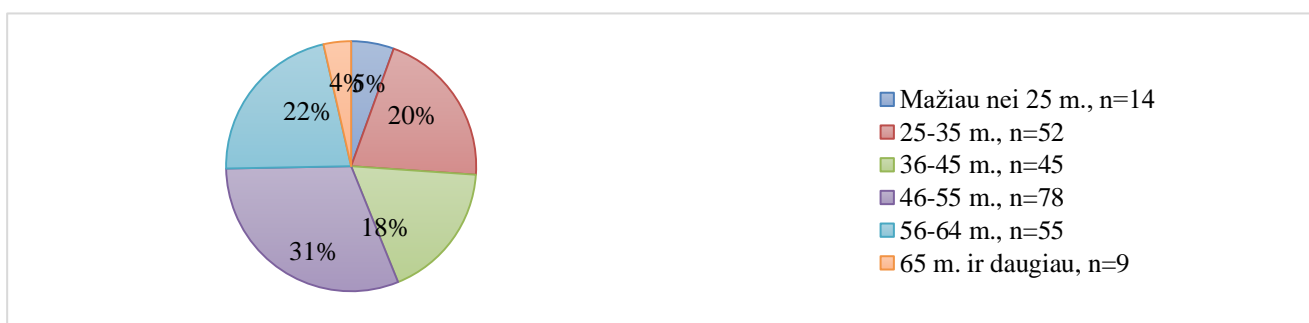
Analizuojant duomenis pagal ASPĮ, kurioje respondentas dirba, stebima tendencija, kad daugiausiai atsakymų gauta iš didžiosiose Vilniaus miesto savivaldybei pavaldžiose ASPĮ dirbančių sveikatos priežiūros specialistų. Didžiosiose poliklinikose dirba kur kas didesnis sveikatos priežiūros specialistų (šėimos gydytojų / vidaus ligų gydytojų, gydytojų akušerių ginekologų, slaugytojų, akušerių) skaičius, todėl jų aktyvumas buvo didesnis nei mažosiose Vilniaus miesto savivaldybei pavaldžiose ASPĮ dirbančių sveikatos priežiūros specialistų (13 pav.).



Sudaryta darbo autorės pagal atlikto tyrimo duomenis.

13 pav. Respondentų paskirstymas pagal ASPĮ

Vertinant apklausoje dalyvavusių respondentų amžių, matoma, kad didžiausia dalis apklausoje dalyvavusių asmenų yra priskiriami 46-55 m. (n=78), 56-64 m. (n=55) ir 25-35 m. (n=52) amžiaus grupėms (14 pav.). Sveikatos priežiūros sistemoje dirbančių darbuotojų amžiaus vidurkis didėja, manoma, kad pagrindinė priežastis dėl kurios ateityje (iki 20230 m.) atsiras sveikatos priežiūros specialistų trūkumas – specialistų išėjimas į pensiją dėl didelio vyresnio amžiaus specialistų skaičiaus (šėimos gydytojai, slaugytojai, specialistai dirbantys mažesnėse savivaldybėse), (Sveikatos priežiūros specialistų prognozių atnaujinimas, 2021).



Sudaryta darbo autorės pagal atlikto tyrimo duomenis.

14 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes

**Apibendrinant galima teigti, kad tyrime daugiausiai dalyvavo moterys. Labiausiai anketą pildė VšĮ Centro poliklinikos darbuotojai. Vertinant specialybę, daugiausiai anketą užpildė slaugytojai. Didžioji apklaustųjų dalis priklausė 46-55 m. asmenų grupei.**

#### 4.2. Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumo vertinimas remiantis Vilniaus miesto savivaldybei pavaldžių ASPĮ darbuotojų nuomone

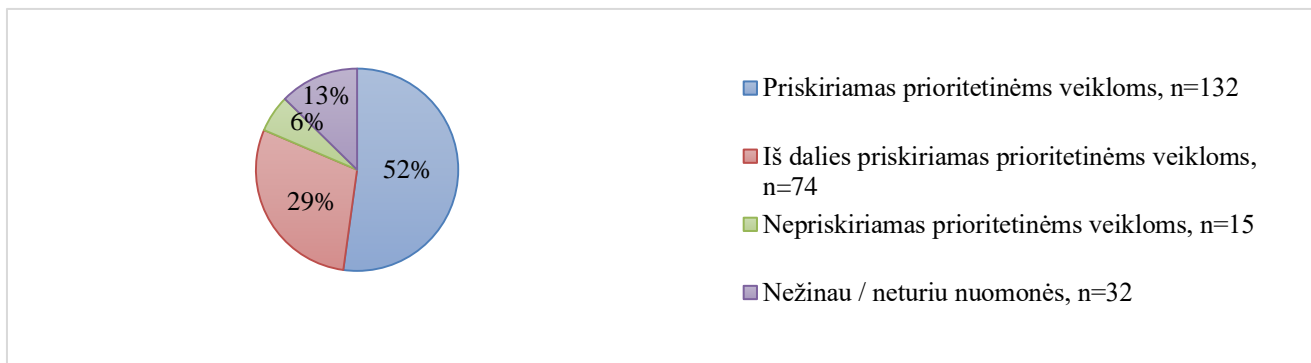
Respondentų buvo paprašyta įvertinti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymo ASPĮ, kurioje respondentas dirba, efektyvumą nuo 1 iki 10 balų. Analizuojant respondentų pateiktus atsakymus pastebėta, kad didžioji respondentų dalis 83,3 proc. (n=211) gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymo ASPĮ, kurioje respondentas dirba, efektyvumą vertino 8-10 balų (5 lentelė). Bendras ASPĮ vykdomo gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumo balas respondentų nuomone buvo 8,5 balo.

5 lentelė. Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymo ASPĮ, kurioje respondentas dirba, efektyvumo vertinimas balais

Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymo ASPĮ, kurioje respondentas dirba, efektyvumo balas	Respondentų skaičius (proc.)
1	0 (0 proc.)
2	0 (0 proc.)
3	1 (0,4 proc.)
4	0 (0 proc.)
5	11 (4,3 proc.)
6	6 (2,4 proc.)
7	24 (9,6 proc.)
8	74 (29,2 proc.)
9	63 (24,9 proc.)
10	74 (29,2 proc.)

Sudaryta darbo autorės pagal atlikto tyrimo duomenis.

Vertinant respondentų atsakymų paskirstymą pagal tai, ar ASPĮ, kurioje respondentas dirba, gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos įgyvendinimas yra priskiriamas prioritetinėms veikloms, pastebėta, kad tik šiek tiek daugiau nei pusė respondentų 52,2 proc. (n=132) nurodė, kad gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos įgyvendinimas ASPĮ, kurioje respondentas dirba, yra priskiriamas prioritetinėms veikloms (15 pav.).



Sudaryta darbo autorės pagal atlikto tyrimo duomenis.

15 pav. Respondentų nuomonė apie ASPĮ, kurioje respondentas dirba, gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos įgyvendinimo priskyrimą prioritetinėms veikloms

Apklausoje metu respondentų buvo paprašyta nuo 1 iki 10 balų įvertinti ASPĮ, kurioje respondentas dirba, vadovybės skiriamą dėmesį gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos įgyvendinimui. Analizuojant pateiktus atsakymus, pastebėta, kad 85,3 proc. (n=216) respondentų mano, kad ASPĮ, kurioje respondentas dirba, vadovybė skiria didelį dėmesį gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymui ir vertina 9-10 balų (6 lentelė).

Bendras ASPĮ vadovybės skiriamo dėmesio gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumo balas respondentų nuomone buvo 8,8 balo.

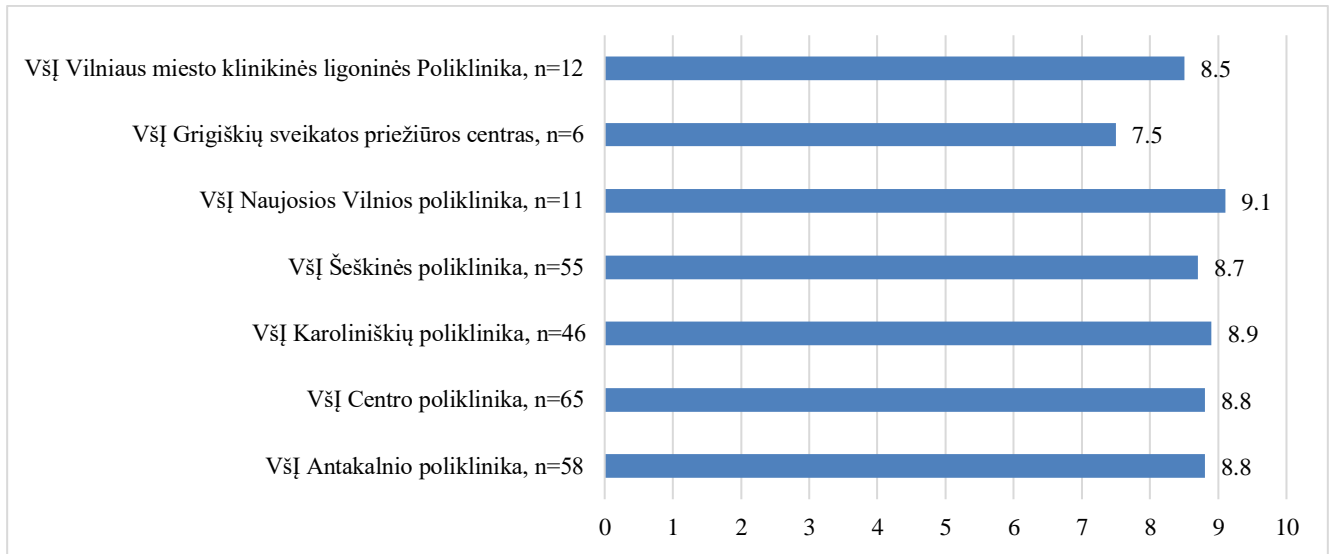
6 lentelė. ASPĮ, kurioje respondentas dirba, vadovybės skiriamas dėmesys gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymui

Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje respondentas dirba, vadovybės skiriamas dėmesys gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymui balais	Respondentų skaičius (proc.)
1	1 (0,4 proc.)
2	0 (0 proc.)
3	1 (0,4 proc.)
4	1 (0,4 proc.)
5	2 (0,8 proc.)
6	5 (2,0 proc.)
7	27 (10,7 proc.)
8	49 (19,4 proc.)
9	78 (30,8 proc.)
10	89 (35,1 proc.)

Sudaryta darbo autorės pagal atlikto tyrimo duomenis.

Analizuojant respondentų atsakymų pasiskirstymą tarp skirtingų ASPĮ, pastebėta, kad ASPĮ vadovybės skiriamas dėmesys gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymui svyruoja nuo 7,5 iki 9,1 balo. Geriausiai vertinamas VŠĮ Naujosios Vilnios poliklinikos vadovybės

skiriamas dėmesys (9,1 balo) gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programai, o prasčiausiai vertinamas VšĮ Grigiškių sveikatos priežiūros centro vadovybės skiriamas dėmesys (7,5 balo), (16 pav.).

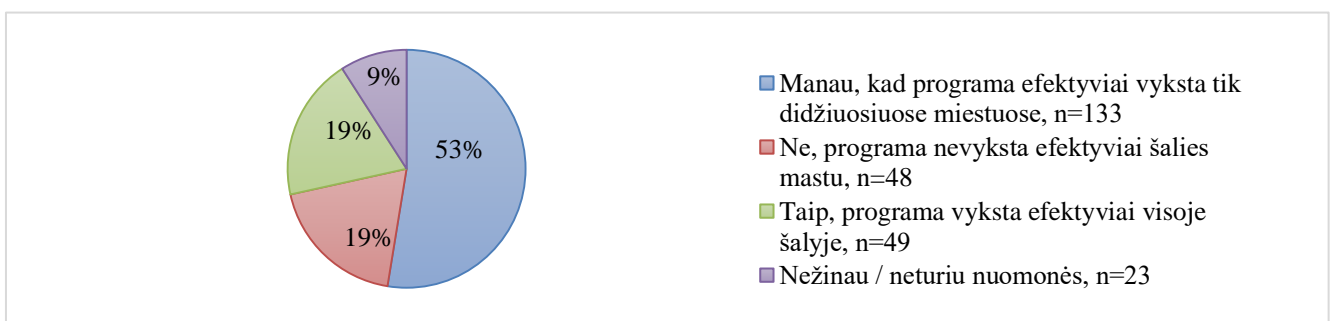


Sudaryta darbo autorės pagal atlikto tyrimo duomenis.

16 pav. ASPI, kurioje respondentas dirba, vadovybės skiriamas dėmesys gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymui

Vertinant respondentų nuomonę apie gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymo efektyvumą šalies mastu, pastebima, kad didžioji dalis respondentų mano, kad gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programa efektyviai vykdoma tik didžiuosiuose miestuose, 53 proc. (n=133). Ir tik 19 proc. (n=49) apklaustųjų asmenų mano, kad gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programa efektyviai vykdoma visos šalies mastu (17 pav.).

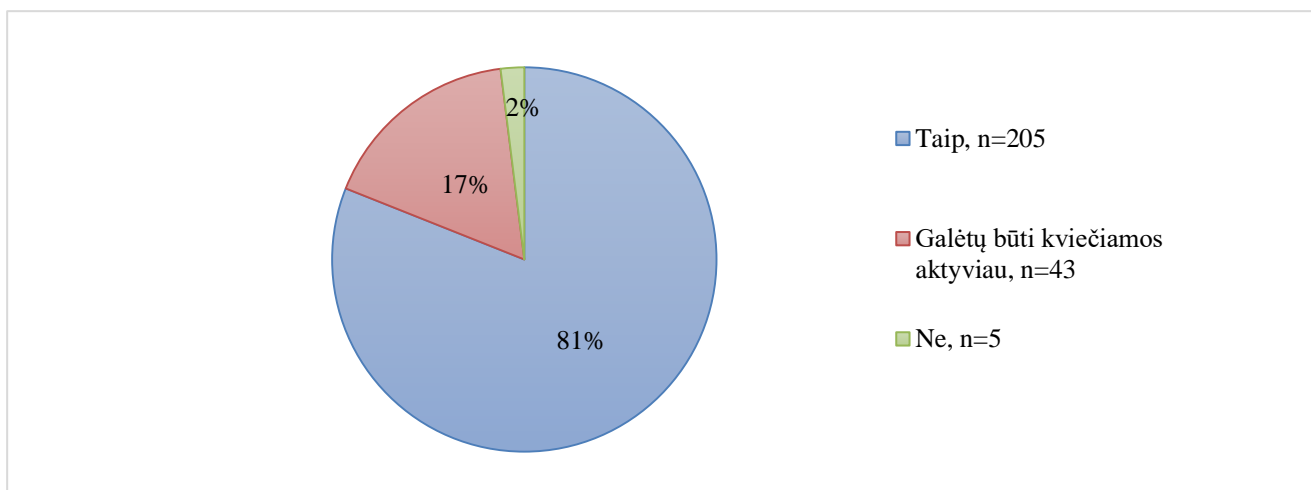
Tokią respondentų nuomonę gali lemti tai, kad respondentai dirba didžiajame Lietuvos mieste, todėl neturi tikslios informacijos apie gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymą mažesnėse Lietuvos savivaldybėse.



Sudaryta darbo autorės pagal atlikto tyrimo duomenis.

17 pav. Respondentų nuomonė apie gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymo efektyvumą šalies mastu

Apklausoje buvo prašoma respondentų įvertinti ar ASPĮ, kurioje respondentas dirba, prisirašiusios pacientės yra aktyviai kviečiamos dalyvauti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje. Remiantis apklausos duomenimis, 81 proc. (n=205) respondentų vertina, kad prisirašiusios pacientės yra aktyviai kviečiamos dalyvauti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje (18 pav.).

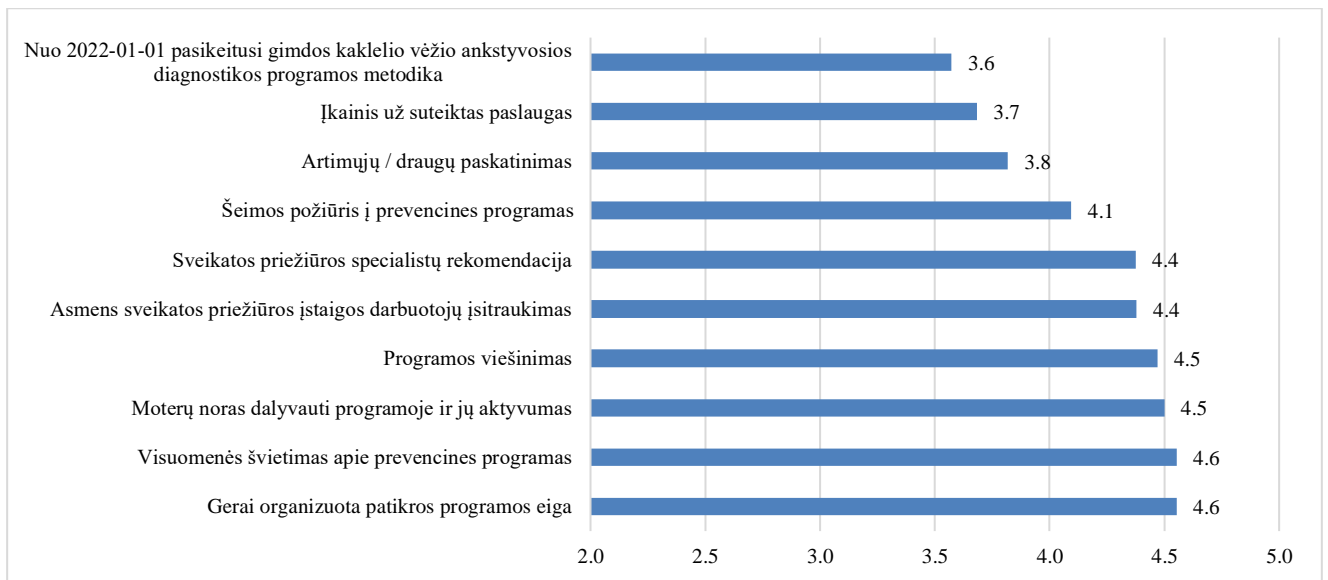


Sudaryta darbo autorės pagal atlikto tyrimo duomenis.

18 pav. ASPĮ aktyvumo kviečiant dalyvauti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje vertinimas

Kiekvienoje ASPĮ gali būti taikomas skirtingas pacienčių kvietimo būdas, todėl gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos vykdymo organizavimas nėra iki galo valdomas ir koordinuojamas, o kvietimai dalyvauti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje dažnai teikiami neorganizuotai (Dėl Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos patvirtinimo, 2004). ASPĮ administracija pasirenka priimtinausią moterų kvietimo būdą, kuris ne visada yra efektyviausias.

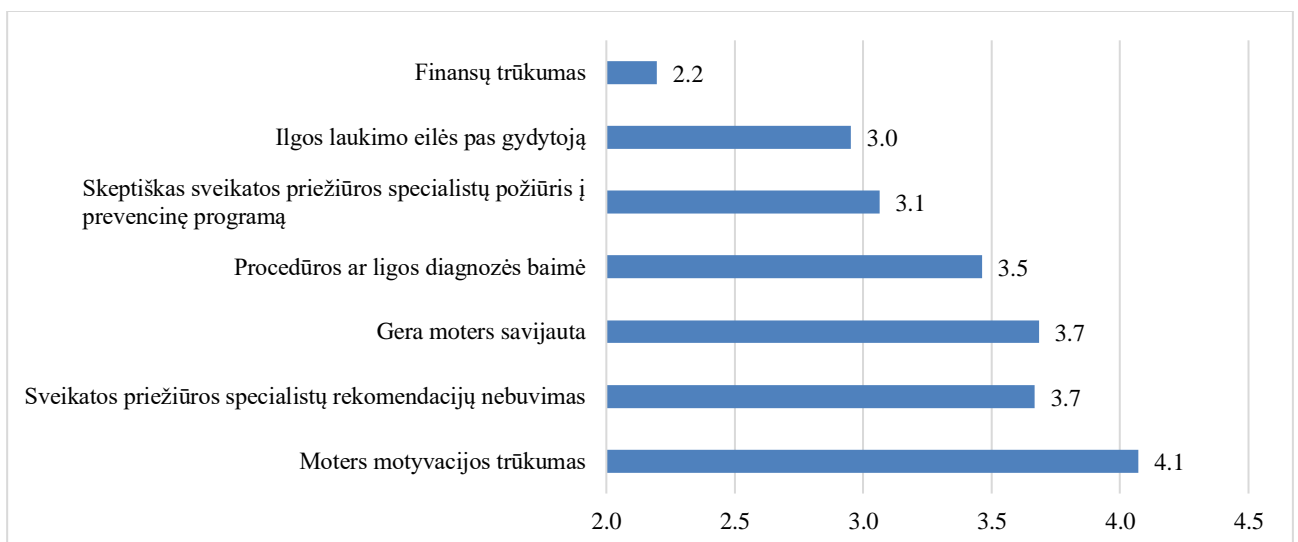
Apklausoje dalyvių buvo prašoma Likerto skalėje (1 – nesvarbu, 5 – labai svarbu) įvertinti keletą veiksnių, kurie labiausiai didina gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumą. Respondentų nuomone, labiausiai gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumą didina šie veiksniai: visuomenės švietimas apie prevencines programas (svarbos vertinimas 4,6 balai iš 5), gerai organizuota patikros programos eiga (svarbos vertinimas 4,6 balai iš 5), moterų noras dalyvauti programoje ir jų aktyvumas (svarbos vertinimas 4,5 balai iš 5), programos viešinimas (svarbos vertinimas 4,5 balai iš 5), (19 pav.).



Sudaryta darbo autorės pagal atlikto tyrimo duomenis.

19 pav. Respondentų atsakymų apie gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumą didinančius veiksnius vertinimas balais

Respondentų taip pat buvo prašoma Likerto skalėje (1 – nesvarbu, 5 – labai svarbu) įvertinti keletą veiksnių, kurie labiausiai mažina gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumą. Respondentų nuomone, labiausiai gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumą mažina šie veiksniai: moters motyvacijos trūkumas (svarbos vertinimas 4,1 balai iš 5), sveikatos priežiūros specialistų rekomendacijos nebuvimas (svarbos vertinimas 3,7 balai iš 5) ir gera moters savijauta (svarbos vertinimas 3,7 balai iš 5), (20 pav.).



Sudaryta darbo autorės pagal atlikto tyrimo duomenis.

20 pav. Respondentų atsakymų apie gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumą mažinančius veiksnius vertinimas balais

Norint kokybiškai vykdyti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą yra ne ką mažiau svarbu pacienčių informavimo ir pakvietimo į programą būdai. Iš respondentų pateiktų atsakymų matoma, kad Vilniaus miesto savivaldybei pavaldžiose ASPĮ pacientės dažniausiai kviečiamos dalyvauti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje ne vienu, o keliais būdais. Populiariausi pacienčių kvietimo būdai ASPĮ yra: konsultacijos metu (28 proc.), SMS žinute (24 proc.), telefonu (23 proc.) elektroniniu paštu (22 proc.), (21 pav.).

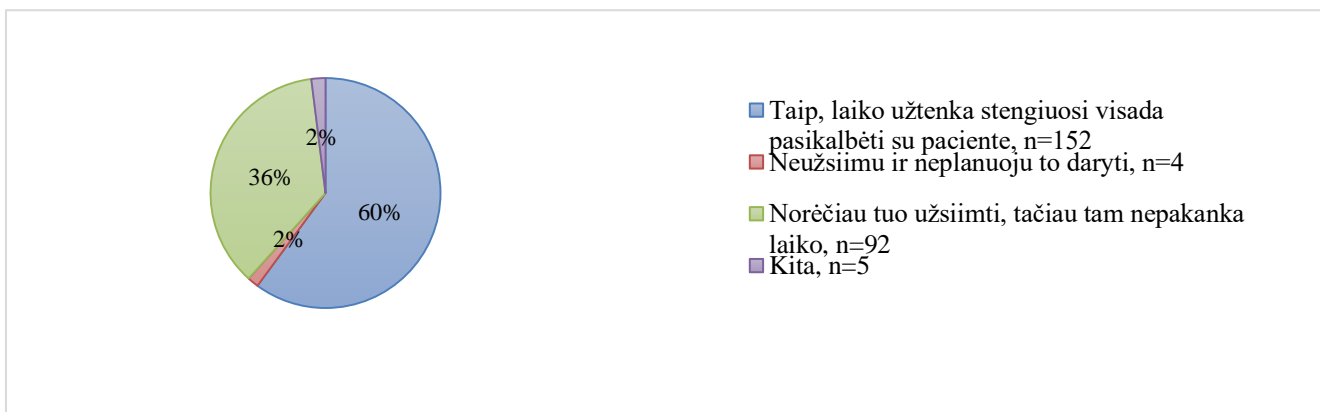


Sudaryta darbo autorės pagal atlikto tyrimo duomenis.

21 pav. Respondentų nurodyti moterų kvietimo būdai dalyvauti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje ASPĮ, kurioje respondentas dirba

Naudojant skirtingus kvietimo būdus didesnė tikimybė, kad moteris atvyks pasitikrinti pagal gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą. Svarbu paminėti tai, kad moteris turėtų būti kviečiamas dalyvauti programoje ne tik vizito pas gydytoją metu (apsilankius pas jį dėl kitų priežasčių), o ir kitais pacientei priimtinais būdais. Moteris taip pat svarbu skatinti domėtis savo sveikata.

Vertinant respondentų atsakymus į klausimą „Ar užtenka laiko konsultacijos metu pasikalbėti apie gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą?“, 152 (60 proc.) respondentai atsakė, kad laiko užtenka, 92 (36 proc.) respondentai atsakė, kad laiko nepakanka (22 pav.).

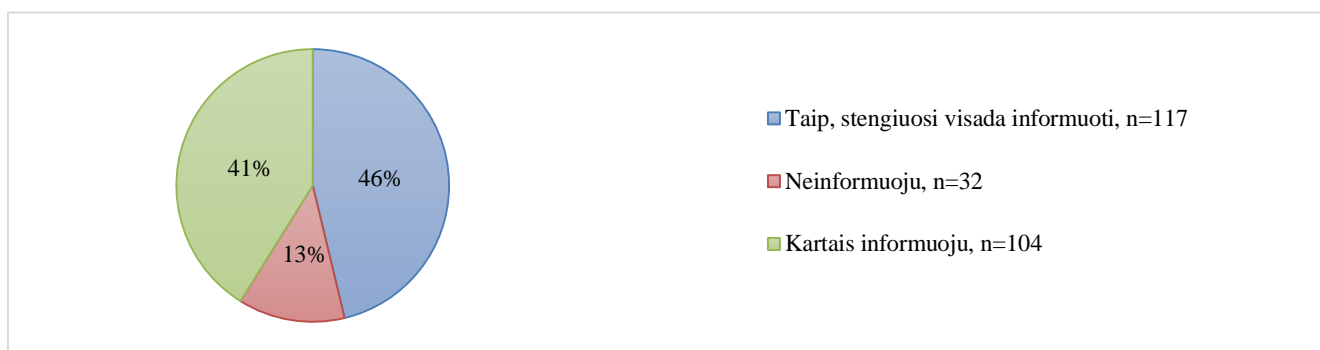


Sudaryta darbo autorės pagal atlikto tyrimo duomenis.

22 pav. Respondentų atsakymų į klausimą „Ar konsultacijos metu užtenka laiko pasikalbėti apie gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą?“ pasiskirstymas

Vilniaus miesto savivaldybei pavaldžiose ASPĮ šeimos gydytojo konsultacijai skiriama ne mažiau nei 15 minučių, tačiau jei asmuo atvyksta pas šeimos gydytoją dėl kitų priežasčių, šio laiko pakalbėti apie moteriai aktualias prevencines programas gali neužtekti.

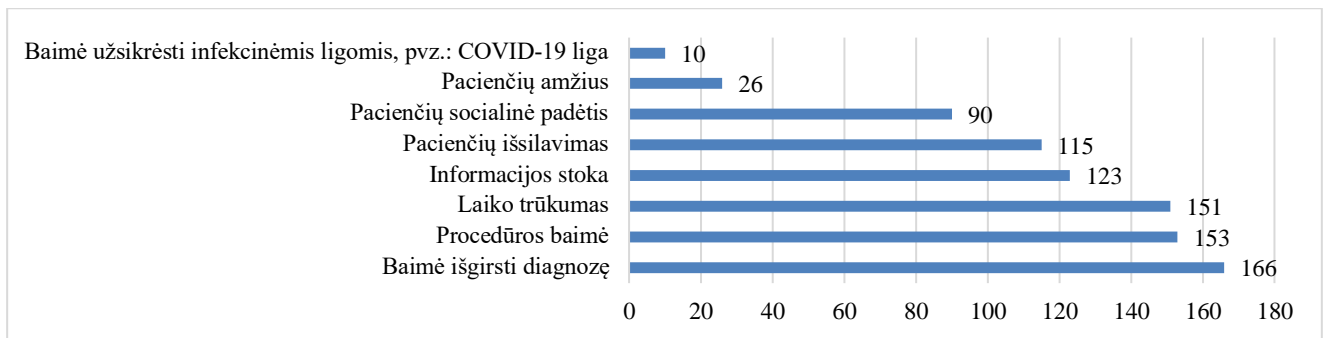
Vertinant respondentų atsakymus, stebima, kad didžioji dalis apklausoje dalyvavusių sveikatos priežiūros specialistų 46 proc. (n=117) stengiasi visada informuoti pacientes apie vakciną nuo ŽPV ir jos naudą, 41 proc. (n=104) informuoja kartais, o 13 proc. (n=32) neinformuoja (23 pav.). Respondentai išskyrė šias pagrindines priežastis, kodėl pacientes informuoja arba neinformuoja apie vakciną nuo ŽPV ir jos naudą: 27 proc. neturi pakankamai informacijos apie ŽVP vakciną ir jos naudą, 26 proc. neturi laiko, 22 proc. informuoja kitas asmuo, 21 proc. nepriklauso pagal pareigybę, o 4 proc. abejoja vakcinacijos nauda.



Sudaryta darbo autorės pagal atlikto tyrimo duomenis.

23 pav. Respondentų atsakymų į klausimą „Ar konsultacijos metu informuojate moteris apie vakciną nuo ŽPV ir jos naudą?“ pasiskirstymas

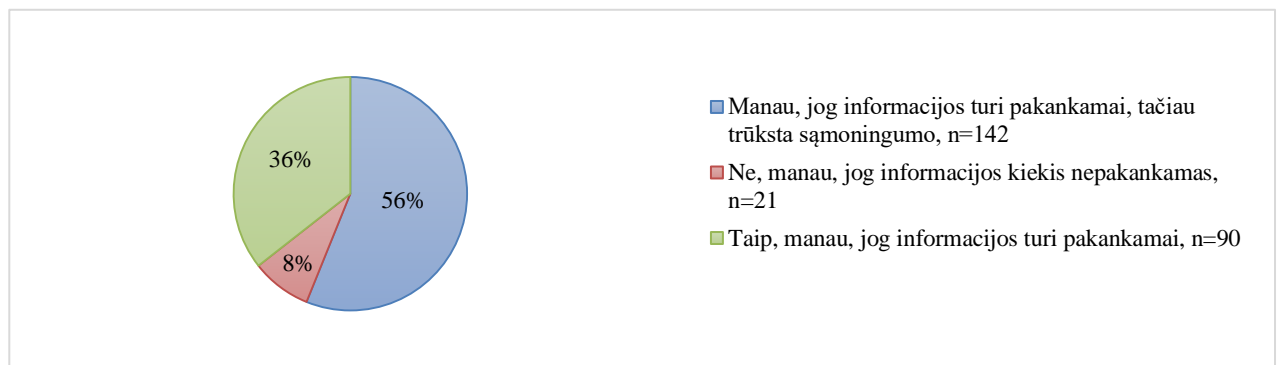
Apklausoje respondentų buvo prašoma nurodyti kokios pagrindinės priežastys lemia, kad dalis moterų atsisako dalyvauti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje, respondentai galėjo pasirinkti kelis atsakymus iš pateiktų arba įrašyti kitą savo nuomonę. Vertinant respondentų pateiktus atsakymus matoma, kad pagrindinės priežastys kodėl moterys nedalyvauja gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje yra baimė išgirsti diagnozę (išskyrė 166 respondantai iš 253), procedūros baimė (išskyrė 153 respondantai iš 253), laiko trūkumas (išskyrė 151 respondentas iš 253), (24 pav.). Respondentai taip pat pažymėjo, kad moterų tarpe vyrauja nuomonė, kad jei nieko neskauda arba nėra lytinių santykių nereikia tikrintis. Iš pateiktų nuomonių, matoma, kad tiek baimė išgirsti diagnozę, tiek procedūros baimė yra susijusi su informacijos apie gimdos kaklelio vėžio gydymą trūkumu, tiek susijusi su netinkama arba neturima informacija apie tyrimo atlikimą.



Sudaryta darbo autorės pagal atlikto tyrimo duomenis.

24 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas apie priežastis, lemiančias moterų nedalyvavimą gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje

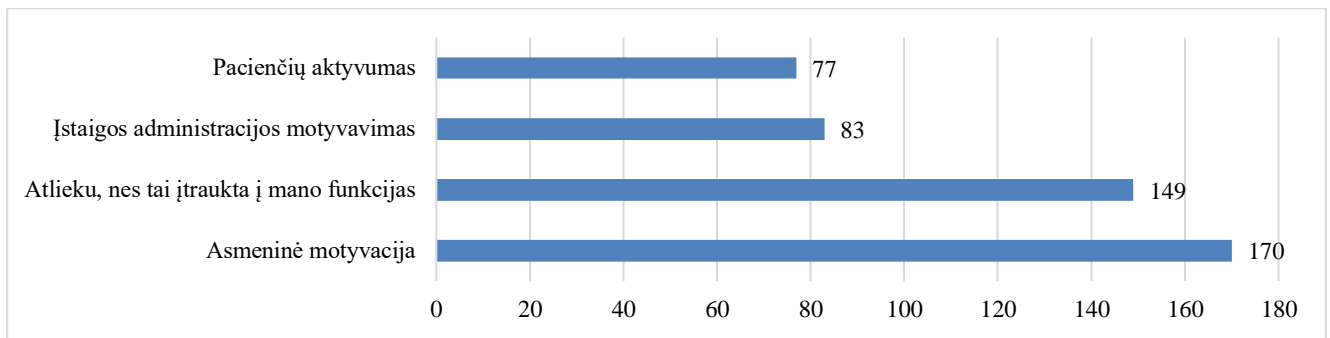
Apklausoje buvo vertinama respondentų nuomonė ar pacientės turi pakankamai informacijos apie gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą. Didžioji respondentų dalis 56 proc. (n=142) mano, kad pacientės informacijos turi pakankamai, tačiau trūksta pacienčių sąmoningumo (25 pav.). Vis tik 8 proc. (n=21) respondentų mano, kad informacijos pacientėms neužtenka, todėl labai svarbu labiau šviesti pacientes apie gimdos kaklelio vėžį, rizikos veiksnius, vykdomą prevencinę programą, jos atlikimą: lankstinukuose, informaciją stenduose, internetinėse svetainėse, spaudoje, konsultacijų metu.



Sudaryta darbo autorės pagal atlikto tyrimo duomenis.

25 pav. Respondentų atsakymų į klausimą „Kaip vertinate, ar pacientės turi pakankamai informacijos apie gimdos kaklelio vėžio prevenciją?“ pasiskirstymas

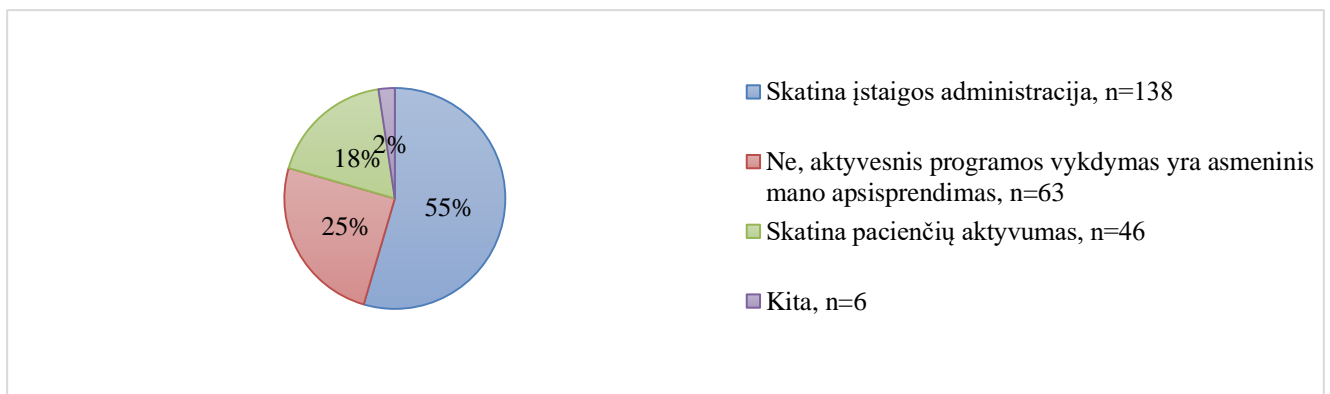
Siekiant įvertinti respondentų aktyvumą vykdant gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje lemiančias priežastis, respondentų buvo prašoma nurodyti juos motyvuojančius veiksnius. Vertinant respondentų pateiktus atsakymus matoma, kad pagrindinės priežastys kodėl respondentai vykdo gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą yra asmeninė motyvacija (išskyrė 170 respondentų iš 253), vykdoma, nes tai įtraukta į respondento funkcijas (išskyrė 149 respondentai iš 253), vykdoma, nes motyvuoja įstaigos administracija (išskyrė 83 respondentai iš 253), (26 pav.).



Sudaryta darbo autorės pagal atlikto tyrimo duomenis.

26 pav. Priežastys lemiančios respondentų aktyvumą vykdant gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą

Papildomai apklausoje buvo prašoma respondentų nuodyti ar jie yra skatinami aktyviau vykdyti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą ir jei skatina tai kas. Vertinant respondentų atsakymus pastebėta, kad didžioji dalis respondentų (55 proc.) nurodė, kad juos skatina įstaigos administracija, tačiau net 25 proc. apklaustųjų nurodė, kad aktyvesnis gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymas yra asmenis respondento apsisprendimas (27 pav.).



Sudaryta darbo autorės pagal atlikto tyrimo duomenis.

27 pav. Respondentų atsakymų į klausimą „Ar esate skatinami aktyviau vykdyti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą?“ pasiskirstymas

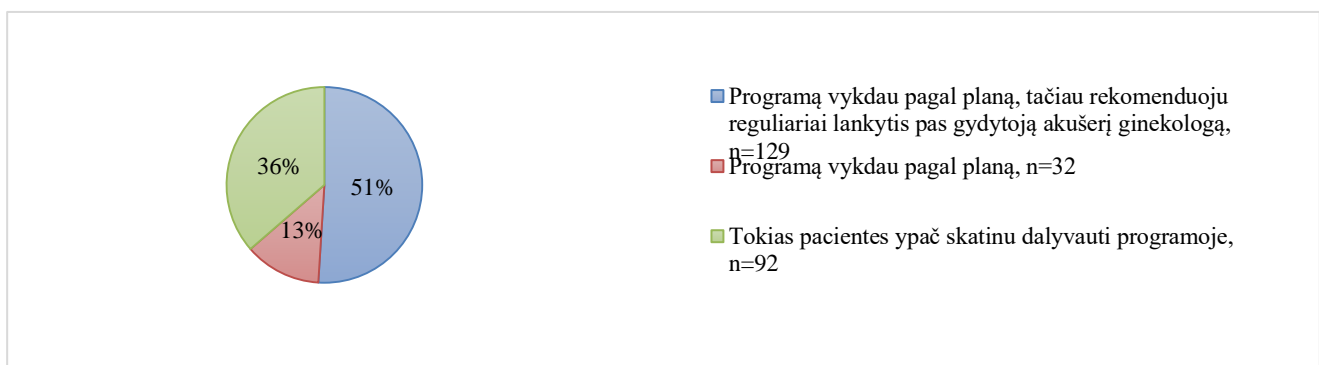
Išanalizavus respondentų pateiktus atsakymus apie moterų turimą informaciją apie gimdos kaklelio vėžio rizikos veiksnius, didžioji respondentų dalis 57 proc. (n=143) mano, kad informacijos pacientės turi pakankamai, tačiau trūksta sąmoningumo (28 pav.). Lyginant respondentų nuomonę apie pacienčių turimą informaciją apie gimdos kaklelio vėžio prevenciją su turima informacija apie gimdos kaklelio vėžio rizikos veiksnius, pastebima, kad respondentų nuomone pacientės daugiau informacijos turi apie prevenciją nei apie rizikos veiksnius. Atsižvelgiant į tai, labai svarbu daugiau visuomenę šviesti apie gimdos kaklelio vėžio rizikos veiksnius ir ŽPV vakciną, ypač jaunimą.



Sudaryta darbo autorės pagal atlikto tyrimo duomenis.

28 pav. Respondentų atsakymų į klausimą „Kaip vertinate, ar pacientės turi pakankamai informacijos apie gimdos kaklelio vėžio rizikos veiksnius?“ pasiskirstymas

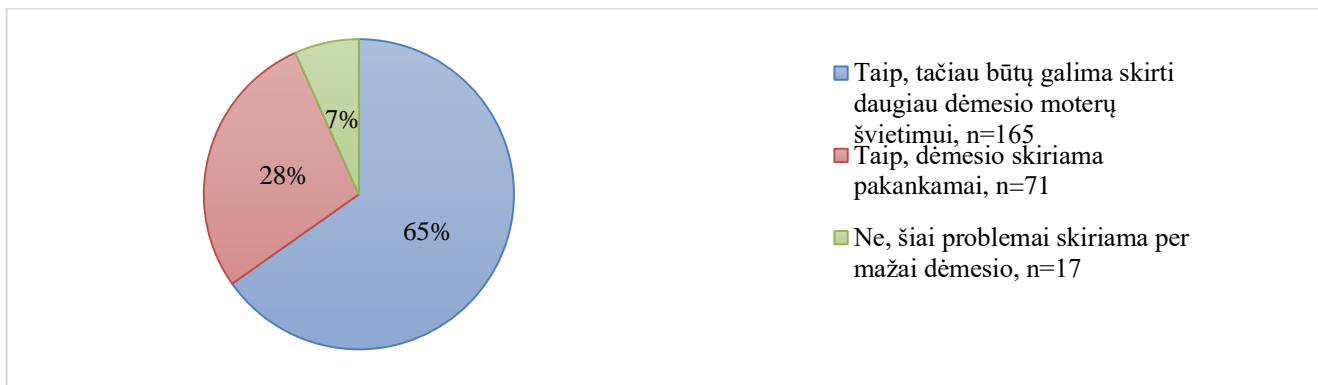
Vertinant respondentų atsakymus į klausimą ar atsižvelgiama į pacientės anamnezėje esančius rizikos veiksnius (šeimyninę gimdos kaklelio vėžio anamnezę, rūkymą, ankstyvą lytinį gyvenimą, imunosupresinę būklę, ankstesnių tyrimų metu gautus pakitimus ir pan.) skatinant pacientes dalyvauti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje, matoma, kad 87 proc. (n=221) respondentų atsižvelgdami į pacientės anamnezėje esančius rizikos veiksnius papildomai pacientei rekomenduoja reguliariai lankytis pas gydytoją akušerį ginekologą arba ypač skatina dalyvauti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje (29 pav.). Vis tik 13 proc. (n=32) nurodė, kad gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą vykdo pagal planą.



Sudaryta darbo autorės pagal atlikto tyrimo duomenis.

29 pav. Respondentų atsakymų į klausimą „Ar atsižvelgiate į pacientės anamnezėje esančius rizikos veiksnius skatindami pacientę dalyvauti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje?“ pasiskirstymas

Išanalizavus respondentų pateiktus atsakymus ir įvertinus jų nuomonę apie skiriamą dėmesį gimdos kaklelio vėžio prevencijai ir diagnostikai, matoma, kad didžioji dalis respondentų (65 proc.) pritaria, kad gimdos kaklelio vėžio prevencijai ir diagnostikai skiriamas pakankamas dėmesys, tačiau mano, kad reikėtų skirti daugiau dėmesio visuomenės švietimui. 7 proc. respondentų mano, kad skiriamas nepakankamas dėmesys gimdos kaklelio vėžio prevencijai ir diagnostikai (30 pav.).

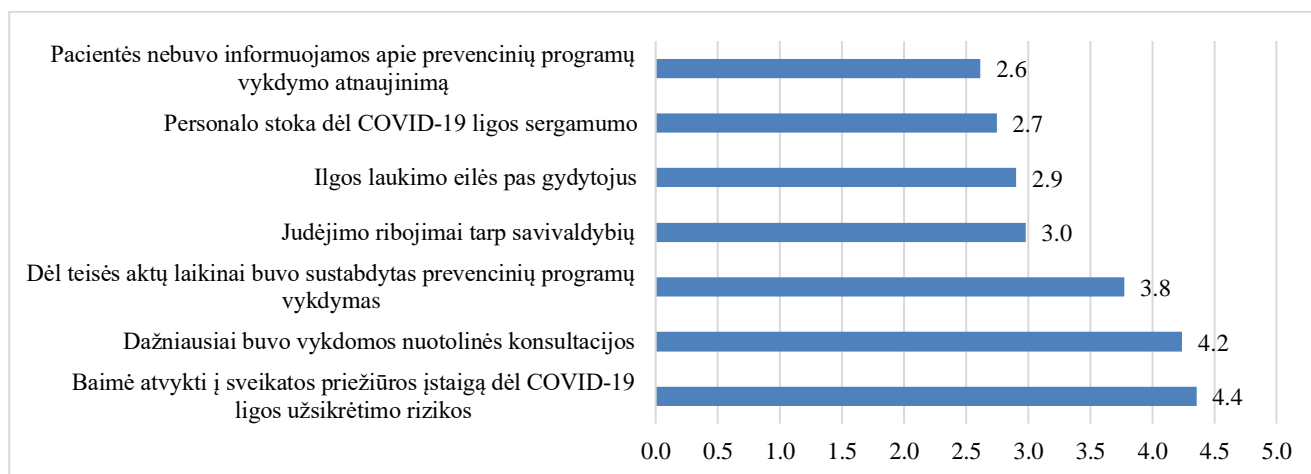


Sudaryta darbo autorės pagal atlikto tyrimo duomenis.

30 pav. Respondentų atsakymų į klausimą „Ar skiriama pakankamai dėmesio gimdos kaklelio vėžio prevencijai ir diagnostikai?“ pasiskirstymas

Augantis COVID-19 ligos susirgimų skaičius sutrikdė asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, ypač sumažino prevencinių programų apimtį, tai matoma vertinant VLK teikiamas ataskaitas apie prevencinių programų įgyvendinimą (Gimdos kaklelio vėžio prevencija, 2022). Atsižvelgiant į tai, respondentų taip pat buvo prašoma Likerto skalėje (1 – nesvarbu, 5 – labai svarbu) įvertinti priežastis, dėl kurių COVID-19 ligos plitimo laikotarpiu (paskelbto karantino metu) buvo labai sumažėjęs pacienčių dalyvavusių gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje skaičius.

Respondentų nuomone, labiausiai COVID-19 ligos plitimo laikotarpiu (paskelbto karantino metu) buvo labai sumažėjęs pacienčių dalyvavusių gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje skaičius dėl šių priežasčių: baimės atvykti į ASPĮ dėl COVID-19 ligos užsikrėtimo rizikos (svarbos vertinimas 4,4 balai iš 5), nuotolinių konsultacijų vykdymo (svarbos vertinimas 4,2 balai iš 5), dėl teisės aktų laikinai sustabdyto prevencinių programų vykdymo (svarbos vertinimas 3,8 balai iš 5), (31 pav.).



Sudaryta darbo autorės pagal atlikto tyrimo duomenis.

31 pav. Priežastys lėmusios pacienčių dalyvavusių gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje skaičiaus sumažėjimą COVID-19 ligos plitimo metu

Respondentų taip pat buvo prašoma nurodyti priemones, kurių buvo imtasi siekiant pagerinti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos prieinamumą (padidinti atvykusių išsirtinti moterų skaičių) atlaisvinus karantino dėl COVID-19 ligos ribojimus. Pagrindinės ASPI taikytos priemonės, kurias įvardijo respondentai:

1. Pacienčių papildomas informavimas / kvietimas atvykti išsirtinti pagal gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą (siunčiami priminimai, skambučiai, SMS, el. laiškai);
2. Darbuotojų skaitinimas aktyviau vykdyti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą;
3. Paskirtas atsakingas darbuotojas / įkurtas atskiras kabinetas / paskirtos atskiros savaitės dienos gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymui;
4. Sukurti atskiri pacienčių priėmimo laikai gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymui.

Pastebima, kad ASPI taikytos priemonės, siekiant pagerinti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos prieinamumą atlaisvinus karantino dėl COVID-19 ligos ribojimus buvo efektyvios ir padėjo padidinti išsityrusių dėl gimdos kaklelio vėžio pacienčių skaičių (Prevenčių programų vykdymas, 2023).

Vykdytos apklausos metu taip pat buvo prašoma respondentų pateikti siūlymus kaip pagerinti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumą. Išanalizavus respondentų pateiktus atsakymus, iškirti šie pagrindiniai siūlymai:

1. Šviesti visuomenę apie gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą, gimdos kaklelio vėžio rizikos veiksnius (ypač ŽPV) ir vakcinaciją ŽPV vakcina;
2. Motyvuoti sveikatos priežiūros specialistus aktyviau vykdyti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą taikant skatinimo priemones;
3. ASPI naudojamoje informacinėje sistemoje informuoti sveikatos priežiūros specialistus apie pacientų neatliktas prevencines programas arba kurti vieningą nacionalinę sistemą, kurioje būtų skelbiama informacija apie prevencines programas, kuriose gali dalyvauti pacientas, atliktų prevencinių tyrimų rezultatai ir pan.;
4. Įdiegti centralizuoto kvietimo dalyvauti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje sistemą;
5. Kasmet vykdyti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos kokybės rodiklių analizę ir apie jos rezultatus informuoti visas ASPI, taip pagerinant programos vykdymą.

***Apibendrinant galima teigti, kad gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programa vykdoma nepakankamai efektyviai, nes nėra bendros duomenų bazės (vieningos sistemos), nėra centralizuoto kvietimo sistemos, trūksta motyvacinių priemonių sveikatos priežiūros specialistams, nėra vykdoma išsamiai gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos kokybės rodiklių***

*analizė, moterims trūksta informacijos apie gimdos kaklelio vėžį, rizikos veiksnius, vykdomą prevencinę programą, tyrimo atlikimą. Pašalinus šiuos trūkumus būtų galima pagerinti gimdos kaklelio vėžio prevencinės programos vykdymo efektyvumą.*

## 5. GIMDOS KAKLELIO VĖŽIO ANKSTYVOSIOS DIAGNOSTIKOS PROGRAMOS TOBULINIMO GALIMYBĖS (SSGG ANALIZĖ)

Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos tobulinimo galimybės nustatytos remiantis atlikto tyrimo rezultatais ir gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymo statistiniais duomenimis. Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos stiprybės, silpnybės, grėsmės ir galimybės pateikiamos 7 lentelėje.

7 lentelė. Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos SSGG analizė

Stiprybės	Silpnybės
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Augantis gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje dalyvaujančių moterų skaičius;</li> <li>• Kasmet didėjantis finansavimas gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programai;</li> <li>• Vilniaus miesto savivaldybei pavaldžių ASPĮ vadovybės skiriamas didelis dėmesys gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programai;</li> <li>• Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymas Vilniaus miesto savivaldybei pavaldžiose ASPĮ priskiriamas prioritetinėms veikloms.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neįdiegta centralizuoto kvietimo dalyvauti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje sistema;</li> <li>• Nėra vieningos sistemos (duomenų bazės), kurioje būtų skelbiama informacija sveikatos priežiūros specialistui apie prevencines programas, kuriose gali dalyvauti pacientas, atliktų prevencinių tyrimų rezultatai ir pan.;</li> <li>• Nėra išsamios gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos kokybės rodiklių analizės.</li> </ul>
Galimybės	Grėsmės
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Šviesti visuomenę apie vykdomą gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą, gimdos kaklelio vėžio rizikos veiksnius, procedūros atlikimą, vykdomą vakcinaciją nuo ŽPV;</li> <li>• Skatinti sveikatos priežiūros sistemos darbuotojus aktyviau vykdyti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą;</li> <li>• Organizuoti sveikatos priežiūros sistemos darbuotojų mokymus susijusius su onkologinių ligų prevencija;</li> <li>• Sudaryti tinkamas sąlygas gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymui (ilgesnė konsultacijos trukmė, numatyti papildomi laikai ir pan.);</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moterų nedalyvavimas programoje;</li> <li>• Sumažėjęs finansavimas programai;</li> <li>• Pasikeitusi sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarka;</li> <li>• Pacienčių žinių apie gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą, gimdos kaklelio vėžio rizikos veiksnius trūkumas.</li> </ul>

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diegti centralizuoto kvietimo dalyvauti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje sistemą;</li> <li>• Sukurti vieningą sistemą (duomenų bazės), kurioje būtų skelbiama informacija sveikatos priežiūros specialistui apie prevencines programas, kuriose gali dalyvauti pacientas, atliktų prevencinių tyrimų rezultatai ir pan.;</li> <li>• Vykdyti išsamią gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos kokybės rodiklių analizę.</li> </ul> |  |
|---|--|

Sudaryta darbo autorės pagal atlikto tyrimo duomenis.

**Stiprybės.** Išanalizavus gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymo statistinius duomenis ir įvertinus tyrimo metu pateiktus respondentų atsakymus, pastebėta, kad finansavimas ir dalyvaujančių moterų skaičius gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje didėja. Remiantis respondentų nuomone, gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programa Vilniaus miesto savivaldybei pavaldžiose ASPĮ ir didžiuosiuose Lietuvos miestuose vykdoma efektyviai, Vilniaus miesto savivaldybei pavaldžių ASPĮ vadovybės dėmesys programai yra didelis, o programos vykdymas priskiriamas prioritetinėms Vilniaus miesto savivaldybei pavaldžių ASPĮ veikloms. Gimdos kaklelio vėžys yra viena iš sėkmingiausiai išgydomų vėžio formų, todėl moterims aktyviai dalyvaujant gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje ir periodiškai atliekančioms gimdos kaklelio tyrimus, galima anksti diagnozuoti ikivėžinius gimdos kaklelio vėžio pakitimus arba ankstyvasias gimdos kaklelio vėžio formas, kurios gali būti išgydomos.

**Silpnybės.** Išanalizavus gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymo statistinius duomenis, pastebėta, kad tik maždaug pusė informuotų moterų apie galimybę išsirtinti dėl gimdos kaklelio vėžio išsirtiria, todėl galima manyti, kad ASPĮ pasirinktas moterų kvietimo būdas nėra visiškai efektyvus. Šiuo metu kiekviena ASPĮ taiko įstaigai priimtina moterų kvietimo pasitikrinti dėl gimdos kaklelio vėžio būdą, kuris ne visada pasiekia pacientę, todėl tikslinga svarstyti galimybę įdiegti centralizuoto kvietimo dalyvauti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje sistemą. Taip pat tyrime dalyvavę respondentai atkreipė dėmesį, kad nėra vieningos nacionalinės sistemos (duomenų bazės), kurioje būtų skelbiama informacija sveikatos priežiūros specialistui apie prevencines programas, kuriose gali dalyvauti pacientė, atliktų prevencinių tyrimų rezultatai ir pan. Dėl vieningos duomenų bazės nebuvimo sveikatos priežiūros specialistui reikia papildomai ieškoti informacijos apie moters dalyvavimą prevencinėse programose, jų rezultatus, taip pat jei pacientė tyrimą atliko kitoje ASPĮ, tyrimo atlikimo data, rezultatai į Elektroninę sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinę sistemą gali nebūti įvesti.

Pastebėta, kad Lietuvoje nevykdoma išsami gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos kokybės rodiklių analizė, pateikiama tik statistinė informacija, nėra analizuojamos tai lėmusios priežastys, tai neigiamai veikia gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymo efektyvumą.

**Grėsmės.** Vertinant respondentų pateiktus atsakymus pastebėta, kad pagrindinės priežastys kodėl moterys nedalyvauja gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje yra baimė išgirsti diagnozę, procedūros baimė ir laiko trūkumas. Šios priežastys įtakoja, kad moterys nedalyvauja gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje. Siekiant pagerinti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos efektyvumą ir padidinti išsityrusių moterų skaičių svarbu šviesti visuomenę apie gimdos kaklelio vėžį, rizikos veiksnius, vykdomą prevencinę programą, gimdos kaklelio CT atlikimą.

**Galimybės.** Tyrimo metu paaiškėjo, kad kai kuriems sveikatos priežiūros specialistams trūksta informacijos apie vykdomą vakcinaciją ŽPV vakcina bei jos naudą, todėl tikslinga organizuoti sveikatos priežiūros sistemos darbuotojų mokymus susijusius su onkologinių ligų prevencija.

Daugelis respondentų pažymėjo, kad gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymą lemia asmeninė motyvacija, siekiant pagerinti programos vykdymo efektyvumą tikslinga svarstyti papildomas sveikatos priežiūros sistemos darbuotojų motyvacinės priemonės bei sudaryti tinkamas sąlygas programos vykdymui (ilgesnė konsultacijos trukmė, numatyti papildomi laikai ir pan.).

*Apibendrinant galima teigti, kad siekiant padidinti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumą svarbu įgyvendinti tyrimo metu nustatytas galimybes, kurios leistų suvaldyti galimas grėsmes ir leistų patobulinti šiuo metu vykdomą gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą. Rekomenduojama šviesti visuomenę apie vykdomą gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą, gimdos kaklelio vėžio rizikos veiksnius, procedūros atlikimą, vykdomą vakcinaciją vakcina nuo ŽPV, skatinti sveikatos priežiūros sistemos darbuotojus aktyviau vykdyti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą, organizuoti sveikatos priežiūros sistemos darbuotojų mokymus, susijusius su onkologinių ligų prevencija, sudaryti tinkamas sąlygas gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymui (ilgesnė konsultacijos trukmė, numatyti papildomi laikai ir pan.), diegti centralizuoto kvietimo dalyvauti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje sistemą, sukurti vieningą sistemą (duomenų bazę), kurioje būtų skelbiama informacija sveikatos priežiūros specialistui apie prevencines programas, kuriose gali dalyvauti pacientas, atliktų prevencinių tyrimų rezultatai ir pan. bei vykdyti išsamią gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos kokybės rodiklių analizę.*

## 6. REZULTATŲ APTARIMAS

Atliktame tyrime buvo vertinama Vilniaus miesto savivaldybei pavaldžiose ASPĮ dirbančių sveikatos priežiūros specialistų (šeimos gydytojai / vidaus ligų gydytojai, gydytojai akušeriai ginekologai, slaugytojai, akušeriai), kurie teikia pirmines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, nuomonė apie gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą.

Buvo norima ištirti ir įvertinti Vilniaus miesto savivaldybei pavaldžių ASPĮ sveikatos priežiūros specialistų nuomones apie gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumą. Taip pat buvo analizuojami gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymo statistiniai duomenys, įvertintas gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymo efektyvumas.

Atlikus tyrimą buvo nustatyta, kad bendras respondentų požiūris į vykdomą gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą yra geras. Programos vykdymo efektyvumą ASPĮ, kurioje respondantai dirba, vertina 8,5 balo, o ASPĮ vadovybės, kurioje respondantai dirba, dėmesį programai vertina 8,8 balo.

Didžioji dauguma respondentų (53 proc.), dalyvavusių tyrime, mano, kad gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programa efektyviai vykdoma tik didžiuosiuose miestuose, kur kas mažesnė respondentų dalis (19 proc.) mano, kad gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programa efektyviai vykdoma visos šalies mastu. Panaši tendencija matoma ir kituose atliktuose tyrimuose, Kauno miesto šeimos gydytojų nuomonės apie gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymo efektyvumą šalies mastu tyrime, dauguma respondentų taip pat manė, jog gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programa efektyviai vykdoma tik didžiuosiuose regionuose – Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Šiauliuose (41,6 proc.), ketvirtadalis respondentų nurodė manantys, jog programa šalyje vykdoma neefektyviai (24,9 proc.), 18,9 proc. manė, kad programa vyksta efektyviai visoje šalyje, o 14,6 proc. respondentų nuomonės neturėjo (Jankauskaitė, 2018, p. 20).

Atlikto tyrimo metu paaiškėjo, kad 81 proc. respondentų vertina, kad prie ASPĮ, kurios respondantas dirba, prisirašiusios pacientės yra aktyviai kviečiamos dalyvauti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje. Visų prevencinių programų paslaugas Lietuvoje koordinuoja pirminės ASPĮ, todėl labai svarbus aktyvesnis visų pirminės ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių specialistų išitraukimas į pacientų skatinimą dalyvauti prevencinėse programose (Solis-Ibinagaoitia ir kt., 2020, p. 2).

Respondentų, dalyvavusių tyrime, nuomone, labiausiai gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumą didina šie veiksniai: visuomenės švietimas apie prevencines programas, gerai organizuota patikros programos eiga, moterų noras dalyvauti programoje ir jų aktyvumas, programos viešinimas, o labiausiai mažina šie veiksniai: moters motyvacijos trūkumas,

sveikatos priežiūros specialistų rekomendacijos nebuvimas ir gera moters savijauta. Panašūs rezultatai gauti ir kitų mokslininkų, mokslininkai teigia, kad svarbiausi sėkmingos prevencijos veiksniai yra didelė gyventojų apimtis ir gerai organizuotos prevencinės programos (Kyrgiou ir kt., 2020, p. 510). Didelį vaidmenį vykdant gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą atlieka ir pačių pacienčių motyvacija dalyvauti programoje (Ciprisevičiūtė ir Zagurskienė, 2022, p. 69). Kiti atlikti tyrimai taip pat rodo, kad visuomenės švietimas ir sveikatos stiprinimas yra būtinas siekiant sumažinti gimdos kaklelio vėžio susirgimus, ypač tų asmenų, kurie turi mažai žinių apie gimdos kaklelio vėžį ir mažai žino apie ŽPV ir vakcinaciją ŽPV vakcina (Rančič ir kt., 2020, p. 406). Stebima, kad trūksta pacientų įsitraukimo, sąmoningumo, motyvacijos ir žinių apie galimybes dalyvauti onkologinėse programose (Viliušytė, 2021, p. 35).

Remiantis tyrimo duomenimis, Vilniaus miesto savivaldybei pavaldžioje ASPĮ pacientės dažniausiai kviečiamos dalyvauti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje ne vienu, o keliais būdais, dažniausi pacienčių kvietimo būdai yra šie: konsultacijos metu (28 proc.), SMS žinute (24 proc.), telefonu (23 proc.) elektroniniu paštu (22 proc.). Lietuvoje leidžiama ASPĮ taikyti įvairius moterų kvietimo būdus (kvietimas vizito pas gydytoją metu, kvietimas siunčiamas paštu, elektroniniu paštu ar kviečiama telefonu), tačiau nenurodyta, kuris būdas turėtų būti taikomas, siekiant užtikrinti geriausius gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos aprėpties rodiklius (Dėl Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos patvirtinimo, 2004). Įvairūs mokslininkai teigia, kad Lietuvoje gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programa vykdoma daugiau oportunistiškai nei organizuotai, dažnai tikslinės amžiaus grupės moterys yra kviečiamos pasitikrinti vizito pas gydytoją metu, todėl išlieka patikros rodiklių skirtumai tarp skirtingų savivaldybių ir nepavyksta pasiekti norimo programos efektyvumo lygio (Paulauskienė, 2020, p. 22). Pastebima, kad palyginti su šiuo metu vykdoma praktika, kai atlikti tyrimą pasiūlo bendrosios praktikos gydytojas, kvietimo laišku siuntimas yra labai ekonomiškai efektyvi strategija, kurią taikant būtų galima padidinti pacienčių dalyvavimo lygį (OECD, 2023).

Atlikto tyrimo metu pasiškėjo, kad 60 proc. respondentų pakanka laiko konsultacijos metu informuoti apie gimdos kaklelio vėžio profilaktiką, tačiau net 36 proc. – laiko nepakanka. 46 proc. tyrime dalyvavusių respondentų stengiasi visada informuoti pacientes apie vakciną nuo ŽPV ir jos naudą, 41 proc. – informuoja kartais, o 13 proc. – neinformuoja. Pagrindinės priežastys, kodėl pacienčių neinformuoja apie vakciną nuo ŽPV ir jos naudą yra šios: 27 proc. neturi pakankamai informacijos, 26 proc. neturi laiko, 22 proc. informuoja kitas asmuo, 21 proc. nepriklauso pagal pareigybę, o 4 proc. abejoja vakcinacijos nauda. Panašias problemas atskleidžia ir kiti atlikti tyrimai, maždaug trečdalis gydytojų neinformuoja pas juos apsilankančių prevencinių programų atrankinės amžiaus grupės asmenų dėl laiko stokos ir nepakankamos finansinės paskatos (POLA, 2020). Norint sėkmingai vykdyti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą, visi sveikatos priežiūros darbuotojai turi suvokti

ryšį tarp ŽPV ir gimdos kaklelio vėžio, taip pat turi suprasti vykdomos prevencinės programos svarbą siekiant išvengti gimdos kaklelio vėžio (McCarey, 2011, p. 11).

Tyrimė dalyvavę respondentai mano, kad pagrindinės priežastys kodėl pacientės nedalyvauja gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje yra šios: baimė išgirsti diagnozę, procedūros baimė, laiko trūkumas. Gauti rezultatai sutampa su kitų tyrimų duomenimis, kuriuose teigiama, kad dažniausios priežastys, kodėl moterys nedalyvauja gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje, tai: gera moters savijauta, žinių trūkumas apie prevencines programas ir iš gydytojo negautas asmeninis pakvietimas dalyvauti (Viliušytė, 2021, p. 36). Dar kiti tyrimai rodo, kad pagrindinės nedalyvavimo priežastys šios: žada pasitikrinti, tačiau nepavyksta, nerimauja, kad procedūra bus nemaloni, laukimo eilės pas gydytojus ir laiko trūkumas dėl nepatogaus darbo laiko ar įsipareigojimų šeimai (Paulauskienė, 2020, p. 67). Šeimos gydytojai didžiausiomis priežastimis, lemiančiomis gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos prastą efektyvumą laiko moterų pasyvumą ir nenorą tirtis, mažus įkainius už suteiktas paslaugas bei nepakankamą finansavimą iš PSDF biudžeto lėšų (Jankauskaitė, 2018, p. 36).

Didžioji respondentų dalis 56 proc., dalyvausi tyrimė, mano, kad pacientės turi pakankamai informacijos apie gimdos kaklelio vėžio prevenciją, tačiau trūksta pacienčių sąmoningumo. Lyginant respondentų nuomonę apie pacienčių turimą informaciją apie gimdos kaklelio vėžio prevenciją su turima informacija apie gimdos kaklelio vėžio rizikos veiksnius, pastebima, kad respondentų nuomone pacientės daugiau informacijos turi apie prevenciją nei apie rizikos veiksnius. Didžioji dalis respondentų (65 proc.) pritaria, kad gimdos kaklelio vėžio prevencijai ir diagnostikai skiriamas pakankamas dėmesys, tačiau mano, kad reikėtų skirti daugiau dėmesio visuomenės švietimui. 7 proc. respondentų mano, kad skiriamas nepakankamas dėmesys gimdos kaklelio vėžio prevencijai ir diagnostikai. Kaip teigia kiti mokslininkai, didesnis informacijos turėjimas apie prevencines programas yra susijęs aktyvesniu dalyvavimu jose (Sarma ir kt., 2019, p. 1036). Atliktas tyrimas Tytuvėnų ir Kauno švietimo įstaigose, kurio metu buvo tirtas mokinių tėvų požiūris ir žinios apie ŽPV vakciną parodė, kad daugumos apklaustųjų tėvų žinių kiekis apie ŽPV vakciną nėra pakankamas. Maždaug trečdalis tėvų nebuvo girdėję apie 11 metų mergaičių nemokamos vakcinacijos galimybę, o didžioji dauguma tėvų jautė šios informacijos trūkumą (Tarasevičiūtė, 2019, p. 42).

Respondentų, dalyvausių tyrimė, nuomone, sveikatos priežiūros darbuotojų aktyvumą vykdant gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą labiausiai lemia darbuotojo asmeninė motyvacija. Vertinant respondentų atsakymus pastebėta, kad didžiąją dalį respondentų (55 proc.) aktyviau vykdyti programą skatina įstaigos administracija, tačiau net 25 proc. apklaustųjų programos vykdymas yra asmenis respondento apsisprendimas. Remiantis kitų mokslininkų atliktais tyrimais, pirminės ASPĮ, jų administracijos turėtų skatinti gydytojus ir kitą personalą, kad pacientams suteiktų informaciją ir rekomenduotų dalyvauti prevencinėse programose (Viliušytė, 2021, p. 35). Kiti autoriai

pastebėjo, jog gydytojus motyvuoja vykdyti prevencines programas įstaigos vadovų požiūris ir rekomendacijos. (POLA, 2020). Taigi galima teigti, kad nuo vadovo skiriamo dėmesio iš dalies priklauso gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos sėkmė ASPI.

Analizuojant gautus rezultatus, pastebėta, kad respondentų nuomone, labiausiai COVID-19 ligos plitimo laikotarpiu (paskelbto karantino metu) buvo labai sumažėjęs pacienčių dalyvavusių gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje skaičius dėl šių priežasčių: baimės atvykti į ASPI dėl COVID-19 ligos užsikrėtimo rizikos, nuotolinių konsultacijų vykdymo, dėl teisės aktų laikinai sustabdyto prevencinių programų vykdymo. Kituose tyrimuose taip pat pastebėta, kad COVID-19 pandemija turėjo stiprų neigiamą poveikį sveikatos priežiūros sistemai visame pasaulyje ir iššaukė krizes, įtampą, chaosą ir žmonių baimę (Muraulienė, 2021, p. 16). Pradėjus ASPI taikyti papildomas priemones, pacienčių aktyvumas padidėjo ir grįžo į buvusį lygį.

## IŠVADOS

1. Išnagrinėjus gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymo teorinius aspektus nustatyta, kad gimdos kaklelio vėžio prevencija būtina dėl ankstyvosios diagnozės nustatymo būtinumo. Moterys dažniausiai nejaučia jokių ligos simptomų, todėl vykdomos reguliarios gimdos kaklelio patikros gali padėti laiku aptikti ikivėžinius pakitimus, kurie dažniausiai yra išgydomi. Lietuvoje vykdomos dvi gimdos kaklelio vėžio prevencijos priemonės, t. y. nacionalinė moterų tikrinimo programa ir skiepijimas ŽPV vakcina. Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos prevencija reglamentuojama šalyje galiojančiais teisės aktais, o vėžio prevencija vykdoma pagal šaliai prieinamus išteklius. Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumas vertinamas pagal patikros poveikio apimtį, monitoringo duomenis šalies ir savivaldybių mastu, analizuojamas pacienčių dalyvavusių patikros programoje aktyvumas ir sergamumas gimdos kaklelio vėžiu, mirtingumas dėl šios ligos laiko ir vietos atžvilgiu.

2. Išanalizavus gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymo statistinius duomenis nustatyta, kad Lietuvoje daugiausiai prevencinėje programoje galinčių dalyvauti moterų yra Vilniaus apskrityje. Kasmet programos įgyvendinimui skiriamas vis didesnis finansavimas (bendrai 2021 m. programos įgyvendinimui skirta 2,68 mln. Eur), tačiau informuotų pacienčių, kurios atvyksta atlikti profilaktinių tyrimų skaičius, yra nepakankamas. Prie Vilniaus miesto savivaldybei pavaldžių ASPĮ prisirašiusios moterys, priklausančios 25-59 m. amžiaus grupei, sudaro apie 70 proc. visų prie Vilniaus mieste esančių ASPĮ prisirašiusių moterų, priklausančių 25-59 m. amžiaus grupei, todėl gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymas Vilniaus miesto savivaldybei pavaldžiose ASPĮ susijęs su didžiosios dalies Vilniaus miesto gyventojų moterų ištyrimu dėl gimdos kaklelio vėžio.

3. Įvertinus gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumą Vilniaus miesto savivaldybei pavaldžių ASPĮ sveikatos priežiūros specialistų (šeimos gydytojai / vidaus ligų gydytojai, gydytojai akušeriai ginekologai, slaugytojai, akušeriai), kurie teikia pirmines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas) nuomone, nustatyta, kad:

- Bendras respondentų požiūris į vykdomą gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą yra geras. Programos vykdymo efektyvumą ASPĮ, kurioje respondantai dirba, vertina 8,5 balo, o ASPĮ vadovybės, kurioje respondantai dirba, dėmesį programai vertina 8,8 balo. Didžiąją dalį respondentų (55 proc.) aktyviau vykdyti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą skatina įstaigos administracija, tačiau 25 proc. apklaustųjų programos vykdymas yra asmenis respondento apsisprendimas;

- Labiausiai gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumą didinantys veiksniai yra visuomenės švietimas apie prevencines programas, gerai organizuota patikros programos eiga, moterų noras dalyvauti programoje ir jų aktyvumas, programos viešinimas;

- Labiausiai gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumą mažinantys veiksniai yra moters motyvacijos trūkumas, sveikatos priežiūros specialistų rekomendacijos nebuvimas ir gera moters savijauta;

- Pagrindinės priežastys kodėl pacientės nedalyvauja gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje yra baimė išgirsti diagnozę, procedūros baimė ir laiko trūkumas;

- Dažniausiai Vilniaus miesto savivaldybei pavaldžiose ASPI pacientės pakviečiamos dalyvauti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostiko programoje konsultacijos metu, tačiau 36 proc. respondentų nepakanka laiko konsultacijos metu pasikalbėti apie gimdos kaklelio vėžio profilaktiką;

- 56 proc. respondentų mano, kad pacientės turi pakankamai informacijos apie gimdos kaklelio vėžio prevenciją, tačiau trūksta pacienčių sąmoningumo. Respondentų vertinimu, daugiau informacijos pacientės turi apie gimdos kaklelio vėžio prevenciją nei apie gimdos kaklelio vėžio rizikos veiksnius. Didžioji dalis respondentų (65 proc.) pritaria, kad gimdos kaklelio vėžio prevencijai ir diagnostikai skiriamas pakankamas dėmesys, tačiau mano, kad reikėtų skirti daugiau dėmesio visuomenės švietimui.

4. Įvertinus gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos valdymo tobulinimo galimybes nustatyta, kad siekiant padidinti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumą svarbu įgyvendinti tyrimo metu nustatytas galimybes, kurios leistų suvaldyti galimas grėsmes ir leistų patobulinti šiuo metu vykdomą gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą. Siūloma šviesti visuomenę apie vykdomą gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą, gimdos kaklelio vėžio rizikos veiksnius, procedūros atlikimą, vykdomą vakcinaciją ŽPV vakcina, skatinti sveikatos priežiūros sistemos darbuotojus aktyviau vykdyti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą, organizuoti sveikatos priežiūros sistemos darbuotojų mokymus susijusius su onkologinių ligų prevencija, sudaryti tinkamas sąlygas gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymui (ilgesnė konsultacijos trukmė, numatyti papildomi laikai ir pan.), diegti centralizuoto kvietimo dalyvauti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje sistemą, sukurti vieningą sistemą (duomenų bazę), kurioje būtų skelbiama informacija sveikatos priežiūros specialistui apie prevencines programas, kuriose gali dalyvauti pacientas, atliktų prevencinių tyrimų rezultatai ir pan. bei vykdyti išsamią gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos kokybės rodiklių analizę.

## REKOMENDACIJOS

### **ASPI:**

- Aktyvus pacienčių kvietimas dalyvauti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje. Taikyti efektyvius pacienčių kvietimo būdus.

- Informacijos apie gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą sklaida. Kuo įvairesniais informavimo šaltiniais teikti informaciją pacientėms, apie galimybę dalyvauti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje (jaunimui palankūs sveikatos priežiūros kabinetai, pacientų / nevyriausybinės organizacijos, internetinės svetainės, žiniasklaida, lankstinukai, elektroninis paštas, SMS pranešimai, informaciniai plakatai ir pan.).

### **ASPI administracijai:**

- Sveikatos priežiūros specialistų motyvacija. Skatinti sveikatos priežiūros specialistus aktyviau vykdyti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą. Sudaryti tinkamas sąlygas programos vykdymui (ilgesnė konsultacijos trukmė ir pan.), esant galimybei skirti motyvacinę priemonę už aktyvų gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymą.

### **Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai:**

- Finansavimo didinimas. Didinti finansavimą skiriamą gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymui.

- Kvietimų dalyvauti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje tobulinimas ir vieningos visuotinės informacinės sistemos sukūrimas. Svarstyti galimybę įdiegti centralizuoto kvietimo dalyvauti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje sistemą. Taip pat sukurti nacionalinę sistemą, kurioje būtų skelbiama informacija apie gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą, statistiniai duomenys, pacientės atliktų prevencinių tyrimų rezultatai (nepriklausomai nuo atlikusios tyrimą ASPI), sekantį patikros laiką ir pan.

- Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos rodiklių analizė. Kasmet vykdyti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos kokybės rodiklių analizę ir apie jos rezultatus informuoti visas ASPI, taip pagerinant programos vykdymą.

- Visuomenės švietimas. Šviesti visuomenę apie gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą (suteikti informaciją apie programoje atliekamus tyrimus), gimdos kaklelio vėžio rizikos veiksnius (ypač ŽPV) ir vakcinaciją ŽPV vakcina. Svarbu, kad informacija būtų aiški, paremta faktais, kad pacientėms būtų aišku kur gali pasitikrinti, kokie ir kaip atliekami tyrimai.

## LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. *A cervical cancer – free future: First-ever commitment to eliminate a cancer.* (2022). World Health organization. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/news/item/17-11-2020-a-cervical-cancer-free-future-first-ever-global-commitment-to-eliminate-a-cancer>.
2. *A cervical cancer free future first ever global commitment to eliminate a cancer.* (2020). World health organization. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/news/item/17-11-2020-a-cervical-cancer-free-future-first-ever-global-commitment-to-eliminate-a-cancer>.
3. Astašauskaitė, E. (2019). *Tėvų žinios apie žmogaus papilomos virusą ir žmogaus papilomos viruso vakciną bei jų požiūris į berniukų vakcinavimą* (magistro baigiamasis darbas). Prieiga per internetą: <https://ismu.lt/cris/handle/20.500.12512/105601>.
4. Baggish, M. S., Karram, M. M. (2015). *Atlas of pelvic anatomy and gynecologic surgery, 4th edition.* Dandi: Saunder company.
5. Blažauskas, P., Bugenytė, B., Karneckaitė, U., Raišytė, L. (2021). *ŽPV infekcija: etiopatogenėzė, epidemiologija, klinikinės išraiškos, prevencija.* *Journal of MEDICAL SCIENCES*, 9(3), 53-61. Prieiga per internetą: <https://ismu.lt/cris/handle/20.500.12512/109895>.
6. Bogale, A. L., Teklehaymanot, T., Haidar, A. J., Kassie, G. T. (2021). *Knowledge, attitude and practice of cervical cancer screening among women infected with HIV in Africa: Systematic review and meta-analysis.* *PLOS ONE*, 16(4), 1-12. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249960>.
7. Bruni, L., Albero, G., Serrano, B., Mena, M., Collado, J. J., Gómez, D., Muñoz, J., Bosch, F. X., De Sanjosé, S. (2023 m. kovo 10 d.). *Human Papillomavirus and Related Diseases Report.* Pranešimas konferencijoje Information Centre on HPV and Cancer, Barselona.
8. Bubliauskienė, R. ir Štivilienė, L. (2019). *Gimdos kaklelio vėžio prevencijos programų valdymas Lietuvos sveikatos apsaugos politikos kontekste* (magistro baigiamasis darbas). Prieiga per internetą: <https://epublications.vu.lt/object/elaba:41655210/MAIN>.
9. *Cancer Today.* (2020). Global Cancer Observatory. Prieiga per internetą: <https://gco.iarc.fr/today>.
10. *Cervix uteri, Source: Globocan 2020.* (2020). World Health Organization. Prieiga per internetą: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/23-Cervix-uteri-fact-sheet.pdf>.
11. Ciprisevičiūtė, J. ir Zagurskienė, D. (2022). *Sveikatos priežiūros specialistų požiūris į gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinės programos organizavimą ir vykdymą Vilkaviškio ir Marijampolės miestų pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose.* *Visuomenės sveikata*, 4(99), 64-71. Prieiga per internetą: [https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2022.4\(99\)/VS%202022%204\(99\)%20ORIG%20Kaklelio%20navikai.pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2022.4(99)/VS%202022%204(99)%20ORIG%20Kaklelio%20navikai.pdf).

12. *Dėl Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo.* 2004/ Nr. V-548. TAR. Žiūrėta 2023 m. vasario 3 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.236681/asr>.
13. *Dėl Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos patvirtinimo.* 2004/ Nr. V-482. TAR. Žiūrėta 2023 m. vasario 3 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.236681/nNXoNiaMQm>.
14. *Dėl karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbimo.* 2020/ Nr. 207. TAR. Žiūrėta 2023 m. vasario 3 d. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/a2b5da801f4a11eb9604df942ee8e443>.
15. *Dėl ligų prevencijos programų vykdymo stebėsenos tvarkos aprašo patvirtinimo.* 2006/ Nr. 1K-43. TAR. Žiūrėta 2023 m. vasario 3 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.274280/asr>.
16. *Dėl Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014-2025 metų programos patvirtinimo.* 2004/ Nr. V-814. TAR. Žiūrėta 2023 m. vasario 3 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/297f53d00d2c11e48595a3375cdcc8a3?jfwid=bkaxlelx>.
17. *Dėl Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014-2025 metų programos įgyvendinimo 2020-2022 metais priemonių plano patvirtinimo.* 2020/ Nr. V-2917. TAR. Žiūrėta 2023 m. vasario 3 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/c5c81d123bf311eb8c97e01ffe050e1c>.
18. *Dėl Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programos įgyvendinimo 2023–2025 metais priemonių plano patvirtinimo.* 2023/Nr. V-53. TAR. Žiūrėta 2023 m. vasario 3 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalActEditions/lt/TAD/afaa92d0c03511e6a3e9de0fc8d85cd8>.
19. *Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo.* 2005/ Nr. V-943. TAR. Žiūrėta 2023 m. vasario 3 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.267313/asr>.
20. Delam, H., Izanloo, S., Bazrafshan, M. R., Eidi, A. (2020). *Risk factors for cervical cancer epidemiological review.* *Journal of Health Sciences & Surveillance System*, 8(3), 105-109. Prieiga per internetą: [https://jhsss.sums.ac.ir/article\\_46732\\_977a7f30a69e4a87914ede598f16f4d2.pdf](https://jhsss.sums.ac.ir/article_46732_977a7f30a69e4a87914ede598f16f4d2.pdf).
21. Domgue, J. F., Futuh, B., Ngalla, C., Kakute, P., Manjuh, F., Manga, S., Nulah, K., Welty, E., Schmeler, K., Welty, T. (2019). *Feasibility of a community-based cervical cancer screening with “test and treat” strategy using self-sample for an HPV test: Experience from rural Cameroon, Africa.* *International Journal of Cancer*, 147(1), 128-138. doi: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijc.32746>.
22. *DUK apie gimdos kaklelio tyrimus.* (2016). Valstybinis patologijos centras. Prieiga per internetą: <https://vpc.lt/apie-gimdos-kaklelio-tyrimus.html>.

23. European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive Rights. *Cervical cancer prevention policy atlas*. Briuselis: 2020.
24. Everatt, R. ir Intaitė, B. (2018). *Trends in cervical cancer mortality rates in Lithuania, 1987–2016*. *Cancer epidemiology* (57), 85-89. Prieiga per internetą: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1877782118303229>.
25. Fowler, J. R., Maani, E. V, Dunton Ch. J, Jack, B. W. (2022). *Cervical cancer*. StatPearls Publishing. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK431093/>.
26. Gadducci, A., Cosio, S., Fruzzetti, F. (2020). *Estro-progestin Contraceptives and Risk of Cervical Cancer: A Debated Issue*. *ANTICANCER RESEARCH* 40, 5995-6002. doi: 10.21873/anticancer.14620.
27. *Gera žinia: nuo pavojingos virusinės infekcijos nemokamai apsaugos visus vaikus*. (2023). Valstybinė ligonių kasa. Prieiga per internetą: <https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/naujienos/gera-zinia-nuo-pavojingos-virusines-infekcijos-nemokamai-apsaugos-visus-vaikus>.
28. Guo, L., Hua, K. (2020). *Cervical cancer: emerging immune landscape and treatment*. *Oncotargets and Therapy*, 13, 8037-8047. Prieiga per internetą: 10.2147/OTT.S264312.
29. Higienos institutas. *Gyventojų sveikatos būklės ir sveikatos priežiūros įstaigų veiklos bei išteklių rodiklių aprašai*. Vilnius: 2018.
30. Higienos institutas. *Mirties priežastys 2021*. Vilnius: 2022.
31. Jaselionienė, J. (2022). *Preveninių gimdos kaklelio vėžio ir krūties vėžio programų įgyvendinimas Lietuvoje*. *Visuomenės sveikatos netolygumai*, 1(45), 1-11. Prieiga per internetą: [https://hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Informaciniai/Visuom\\_sveik\\_netolyg\\_VSN/2022/VSN\\_2022\\_1\(45\).pdf](https://hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Informaciniai/Visuom_sveik_netolyg_VSN/2022/VSN_2022_1(45).pdf).
32. Ivaško, I. (2017). *Vilniaus moterų žinios apie gimdos kaklelio vėžio rizikos veiksnius ir žmogaus papildomos viruso vakciną* (bakaluro baigiamasis darbas). Prieiga per internetą: <http://talpykla.elaba.lt/elaba-fedora/objects/elaba:23194315/datastreams/MAIN/content?gathStatIcon=true>.
33. Jankauskaitė, J. (2018). *Šeimos gydytojų požiūrio į gimdos kaklelio vėžio prevencijos programą įvertinimas* (magistro baigiamasis darbas). Prieiga per internetą: <https://gs.elaba.lt/object/elaba:28072388/28072388.pdf>.
34. Juršytė, D. ir Gurevičius, R. (2014). *Vilniečių informuotumas apie onkologinių, širdies ir kraujagyslių ligų prevencines programas bei dalyvavimas jose*. *Visuomenės sveikata*, 3(66), 68-78. Prieiga per internetą: [https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2014.3\(66\)/VS%202014%203\(66\)%20ORIG%20Previncines%20programos.pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2014.3(66)/VS%202014%203(66)%20ORIG%20Previncines%20programos.pdf).

35. Kanopienė, D. (2018). *Gimdos kaklelio vėžys: diagnostika ir gydymas. NVI patirtis*. Vilnius.
36. Kardelis, K. (2017). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras.
37. Kleivienė, J. (2019). *Krūties vėžio prevencinės programos vykdymo Kėdainių PSPC efektyvumo vertinimas* (magistro baigiamasis magistro darbas). Prieiga per internetą: <https://vb.mruni.eu/object/elaba:37249255/>.
38. *Kovos su gimdos kaklelio vėžiu strategija: trys žingsniai gali išgelbėti 5 milijonus gyvybių* (2021). Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras. Prieiga per internetą: <http://www.ulac.lt/naujienos/pranesimai-spaudai/kovos-su-gimdos-kaklelio-veziu-strategija-trys-zingsniai-gali-isingelbeti-5-milijonus-gyvybiu>.
39. Kyrgiou, M., Arbyn, M., Bergeron, C., Bosch, F. X., Dillner, J., Jit, M., Gultekin, M. (2020). *Cervical screening: ESGO-EFC position paper of the European Society of Gynaecologic Oncology (ESGO) and the European Federation of Colposcopy (EFC)*. *British Journal of Cancer*, 123(4), 510-517. doi: 10.1038/s41416-020-0920-9.
40. *Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendoriaus patvirtinimo*. 2018/ Nr. V-955. TAR. Žiūrėta 2023 m. vasario 3 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/c7bf0da1ab8f11e8aa33fe8f0fea665f/asr>.
41. *Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymas*. 1994/ Nr. I-533. TAR. Žiūrėta 2023 m. vasario 3 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.5884/qnbVClnvOD>.
42. Louie, K. S., De Sanjose, S., Diaz, M., Castellsagué, X., Herrero, R., Meijer C. J., Shah, K., Franceschi, S., Muñoz, N., Bosch, F. X. (2009). *Early age at first sexual intercourse and early pregnancy are risk factors for cervical cancer in developing countries*. *British Journal of Cancer*, 100(7), 1191-1197. doi: 10.1038/sj.bjc.6604974.
43. Matusevičiūtė, V. (2021). *Moterų informuotumas apie gimdos kaklelio vėžio patikrą* (mokslinis darbas). Prieiga per internetą: <https://lsmu.lt/cris/handle/20.500.12512/110790?mode=full>.
44. McCarey, C., Pirek, D., Tebeu, P., Boulvain, M., Doh, A., Petignat, P. (2021). *Awareness of HPV and cervical cancer prevention among Cameroonian healthcare workers*. *BMC Women's Health*, 11(45), 1-7. doi: <https://doi.org/10.1186/1472-6874-11-45>.
45. Mercer, F. ir Johnson, P. J. (2018). *Trichomonas vaginalis: pathogenesis, symbiont Interactions, and Host Cell Immune Responses*. *Trends Parasitol*, 34(8), 683–693. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pt.2018.05.006>.
46. Meščeriakova, O., Ogulevičiūtė, A., Armonaitė, I., Dėnaitė, D., Taresevičienė, L. (2022). *Kelmės miesto moterų informuotumą ir požiūrį į pirminę ir antrinę gimdos kaklelio vėžio profilaktiką*. *Visuomenės sveikata*, 1(96), 90-97. Prieiga per internetą:

[https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2022.1\(96\)/VS%202022%201\(96\)%20ORIG%20GKV%20profilaktika.pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2022.1(96)/VS%202022%201(96)%20ORIG%20GKV%20profilaktika.pdf).

47. Muraulienė, M. (2021). *COVID-19 pandemijos metu teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybė: pacientų ir slaugytojų nuomonė* (magistro baigiamasis darbas). Prieiga per internetą: <https://lsmu.lt/cris/handle/20.500.12512/112595>.

48. Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės programos įgyvendinimo ir onkologinės pagalbos organizavimo stebėsenos taryba. (2023). Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. 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>.

49. Ngoma, M., Autier, P. (2019). *Cancer prevention: cervical cancer*. *Ecancermedicalscience*, 13(952), 1-6. doi: 10.3332/ecancer.2019.952.

50. *Nuolatinių gyventojų skaičius apskrityse ir savivaldybėse liepos 1 d.* (2023). Oficialiosios statistikos portalas. Prieiga per internetą: <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?hash=4afc61cc-bdb7-435f-9041-f8ba09de5b24#/>.

51. OECD. (2023). *Su vėžiu susijusios padėties šalyje apžvalga: Lietuva 2023*. Paris: 2023. Prieiga per internetą: [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/su-veziu-susijusios-padeties-salyje-apzvalga-lietuva-2023\\_6132fc80-lt](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/su-veziu-susijusios-padeties-salyje-apzvalga-lietuva-2023_6132fc80-lt).

52. Pagalbos onkologiniams ligoniams asociacija. *Lietuvoje vykdomų vėžio prevencinių programų efektyvumo didinimas*. Vilnius: 2020.

53. Paulauskienė, J. (2020). *Metodų, siekiančių padidinti Lietuvos gimdos kaklelio piktybinių navikų patikros programos aprėptį, efektyvumo vertinimas* (daktaro disertacija). Prieiga per internetą: <https://lsmu.lt/cris/handle/20.500.12512/107780>.

54. Pečiūra, R., Gurevičius, R., Jankauskienė, D. (2011). *Onkologinių susirgimų profilaktikos programų efektyvumo vertinimas. Sveikatos politika ir valdymas*. Prieiga per internetą: <https://repository.mruni.eu/handle/007/13174>.

55. *POLA pateikė SAM pasiūlymus ir korekcijas dėl derinimui pateikto Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014-2025 metų programos įgyvendinimo 2023-2025 metų priemonių plano projekto.* (2022). Pagalbos onkologiniams ligoniams asociacija. Prieiga per internetą: <https://pola.lt/wp-content/uploads/2022/06/20220614-Vezio-tarybos-posedziui-POLA-del-Vezio-plano.pdf>.

56. *Prevencinių programų vykdymas.* (2023). Valstybinė ligonių kasa. Prieiga per internetą: <https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/gydymo-istaigoms-ir-partneriams/teritoriniu-ligoniu-kasu-statistika-tyrimai-ir-analizes/vilniaus-teritorine-ligoniu-kasa-21/prevenciniu-programu-vykdydas-1>.

57. *Prevencinių programų vykdymo apžvalga.* (2022). Valstybinė ligonių kasa. Prieiga per internetą: <https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/gyventojams-1/ligu-prevencijos-programos>.

58. Rafter, N. (2002). *Oral Contraceptives, HPV and Risk of Cervical Cancer*. *Prescriber Update*, 23(3), 42-43. Prieiga per internetą: <https://medsafe.govt.nz/profs/PUarticles/OCHPV.htm>.
59. Rančić, N. K., Golubović, M. B., Ilić, M. V., Ignjatović, A. S., Živadinović, R. M., Đenić, S. N., Otašević, S. A. (2020). *Knowledge about Cervical Cancer and Awareness of Human Papillomavirus (HPV) and HPV Vaccine among Female Students from Serbia*. *Medicina*, 56(8), 406. doi: 10.3390/medicina56080406.
60. *Risk factors for cervical cancer*. (2020). American cancer society. Prieiga per internetą: <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/causes-risks-prevention/risk-factors.html>.
61. *Šalies gyventojų informuotumo ir įsitraukimo į ligų prevencines programas sociologiniu tyrimas*. (2020). Valstybinė ligonių kasa. Prieiga per internetą: <https://ligoniukasa.lrv.lt/uploads/ligoniukasa/documents/files/%C5%A0ALIES%20GYVENTOJ%C5%B2%20INFORMUOTUMO%20IR%20%C4%AE%20LIG%C5%B2%20PREVENCIJOS%20PROGRAMAS%20SOCIOLOGINIS%20TYRIMAS.pdf>.
62. Sarma, E. A., Silver, M. I., Kobrin, S. C., Marcus, P. M., & Ferrer, R. A. (2019). *Cancer screening: health impact, prevalence, correlates, and interventions*. *Psychology & Health*, 34(9), 1036–1072. doi: <https://doi.org/10.1080/08870446.2019.1584673>.
63. Sarwar, A., Suri, J., Sharma, V., Ali, M. (2016). *Artificial intelligence based semi-automated screening of cervical cancer using a primary training database*. *Cervical cancer*, 1, 105. doi: 10.4172/2475-3173.1000105.
64. Saslow, D., Solomon, D., Lawson, H. W., Killackey, M., Kulasingam, S. L., Cain, J. Gracia, A. R. F., Moriarty, A. T., Waxman, A. G., Wilbur, D. C., Wentzensen, N., Downs Jr. L. S., Spitzer, M., Moscicki, A. B., Franco, L. E., Stoler, M. H., Schiffman, M., Castle, Ph., R Myers, E. (2012). *American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology screening guidelines for the prevention and early detection of cervical cancer*. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 62(3), 147-172. doi: 10.3322/caac.21139.
65. Semionovienė, A. (2020). *Akušerių ir slaugytojų kompetencijos, vykdant gimdos kaklelio vėžio prevencijos programą* (magistro baigiamasis darbas). Prieiga per internetą: <https://ismu.lt/cris/handle/20.500.12512/108733>.
66. Šermukšnytė, K. (2022). *Kai kurie gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos aspektai pacienčių požiūriu Lietuvoje* (magistro baigiamasis darbas).
67. Šidlauskaitė-Stripeikienė, I. ir Stripeikis, O. (2016). *Kada žmogus keičiasi? Psichologinė, socialinė prevencijos perspektyva*. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*, 18(2), 69-76. Prieiga per internetą: [http://sd.vdu.lt/images/straipsniai/sd%2018\(2\)%2069-76.pdf](http://sd.vdu.lt/images/straipsniai/sd%2018(2)%2069-76.pdf).
68. Sikora, K. (2020). *Cancer screening*. *Medicine*, 48(2), 132–137. doi: <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2019.11.013>.

69. Simms, T. K., Steinberg, J., Caruana, M., Smith, M. A., Lew, J. B., Soerjomataram, I., Castle, Ph. E., Bray, F., Canfell, K. (2019). *Impact of scaled up human papillomavirus vaccination and cervical screening and the potential for global elimination of cervical cancer in 181 countries, 2020–99: a modelling study. The Lancet Oncology*, 20(3), 394-407. doi: 10.1016/S1470-2045(18)30836-2.
70. *Skiepai – ir vėžio profilaktikai.* (2022). Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Prieiga per internetą: <https://nvsc.lrv.lt/lt/naujienos/skiepai-ir-vezio-profilaktikai>.
71. *Skiepai nuo ŽPV per porą metų reikšmingai padidėjo.* (2020). Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras. Prieiga per internetą: <http://www.ulac.lt/naujienos/pranesimaispaudai/skieprijimai-nuo-zpv-per-pora-metureiksmingai-padidejo>.
72. Solis-Ibinagagoitia, M., Unanue-Arza, S., Diaz-Seoane, M., Martinez-Indart, L., Lebena-Maluf, A., Idigoras, I., Bilbao, I., Portillo, I. (2020). *Factors related to Non-participation in the Basque country colorectal cancer screening programme. Life-Course Epidemiology and Social Inequalities in Health*, 8. doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.604385>.
73. Ssentongo, P., Hosenfeld, M., Jennifer, S., William, A., Moss, J., Lengerich, E. J., Chinchilli, V., Djibril, M. (2022). *Association of human papillomavirus vaccination with cervical cancer screening: A systematic review and meta-analysis. Medicine 101* (28), 1-6. doi: 10.1097/MD.00000000000029329.
74. Stankūnas, M., Pärna, K., Tisler, A., Kļīvīte-Urtāne, A., Kojalo, U., Zodzika, J., Baltzer, N., Nygard, J., Nygard, M., Uuskula, A. (2020). *Cervical Cancer in the Baltic States: Can Intelligent and Personalized Cancer Screening Change the Situation? Acta medica Lituanica*, 29 (1), 19-26. doi: 10.15388/Amed.2022.29.1.18.
75. Sugawara, Y., Tsuji, I., Mizoue, T., Inoue, M., Sawada, K., Ito, H., Naito, M., Nagata, C., Kitamura, Y., Sadakane, A., Tanaka, K., Tamakoshi, A., Tsugane, S., Shimazu, T. (2019). *Cigarette smoking and cervical cancer risk: an evaluation based on a systematic review and meta-analysis among Japanese women. JPN J Clin Oncol.*, 49(1), 77-86. doi: 10.1093/jjco/hyy158.
76. Šukytė, D. (2017). *Pacientų ir gydytojų nuomonės apie privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis finansuojamų prevencinių programų įvertinimas* (magistro baigiamasis darbas). Prieiga per internetą: <https://gs.elaba.lt/object/elaba:22682627/22682627.pdf>.
77. Sung, H., Ferlay, J., Siegel R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., Bray, F. (2021). *Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin*, 71(3), 209–49. doi: 10.3322/caac.21660.
78. *Sveikatos priežiūros specialistų prognozių atnaujinimas.* (2021). STRATA. Prieiga per internetą: <https://strata.gov.lt/images/tyrimai/2021-metai/20210719-sveikatos-specialistu-poreikis.pdf>.

79. Tarasevičiūtė, K. (2019). *Mokyklinio amžiaus mergaičių tėvų žinios apie žmogaus papildomos virusą, požiūris į žmogaus papildomos viruso vakciną ir skiepijimo tendencijos* (magistro baigiamasis darbas). Prieiga per internetą: <https://lsmu.lt/cris/handle/20.500.12512/105604>.
80. Tarptautinių žodžių žodynas. (2013). Vilnius: Alma littera.
81. Teame, H., Addissie, A., Ayele, W., Hirpa, S., Gebremariam, A., Gebreheat, G. (2018). *Factors associated with cervical precancerous lesions among women screened for cervical cancer in Addis Ababa, Ethiopia: A case control study. PLOS ONE, 13(1)*, 1-13. doi: 10.5061/dryad.273hv.
82. Teoh, D. G. K., Marriott, A. E., Vogel, I. R., Marriott, R. T., Lais, Ch. W., Downs, L. S., Kulasingam, S. L. (2015). *Adherence to the 2012 national cervical cancer screening guidelines: a pilot study. American Journal of Obstetrics & Gynecology, 212(1)*, 1-9. doi: 10.1016/j.ajog.2014.06.057.
83. Trumpytė, L. (2018). *Gimdos kaklelio žymių plokščialąstelinių intraepitelinių pakitimų citologijos ir histologijos lyginamasis tyrimas* (magistro baigiamasis darbas). Prieiga per internetą: <https://lsmu.lt/cris/handle/20.500.12512/105260>.
84. Vaitkevičiūtė, J., Petkevičius, V., Klumbienė, J. (2015). *Lietuvos moterų dalyvavimas gimdos kaklelio ir krūties vėžio prevencinėse patikrose 2004–2014 m. Visuomenės sveikata, 1(68)*, 33-39. Prieiga per internetą: [https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2015.1\(68\)/VS%202015%201\(68\)%20ORIG%20Vezio%20patikra.pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2015.1(68)/VS%202015%201(68)%20ORIG%20Vezio%20patikra.pdf).
85. Valasoulis, G., Michail, G., Pouliakis, A., Androutsopoulos, G., Panayiotides, I. G., Kyrgiou, M., Daponte, A., Paraskevaidis, E. (2022). *Effect of condom use after CIN Treatment on cervical HPV biomarkers positivity: prolonged follow up study. Cancers (Basel), 14(14)*, 1-15. doi: 10.3390/cancers14143530.
86. Viliušytė, S. (2021). *Visuomenės sąmoningumo ir žinių ugdymas apie onkologinių susirgimų prevencinių programų diagnostiką Lietuvoje* (magistro baigiamasis darbas). Prieiga per internetą: <https://vb.ku.lt/object/elaba:94372690/94372690.pdf>.
87. Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. *Onkologinių ligų profilaktika (Metodinė – informacinė medžiaga, skirta visuomenės sveikatos specialistui)*. Vilnius, 2013.
88. Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. *Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaita 2022 m.* Vilnius, 2023.
89. Weinstock, H., Berman, S., Cates, W. (2004). *Sexually transmitted infections in American youth: incidence and prevalence estimates, 2000. Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 36*, 6–10. doi: <https://doi.org/10.1363/3600604>.
90. World health organization. *Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem*. Geneva: 2020.

91. Zhang, S. (2019). *Human papillomavirus in 2019: An update on cervical cancer prevention and screening guidelines*. *Cleveland clinic journal of medicine*, 86(3), 173-178. doi: doi:10.3949/ccjm.86a.18018.

92. Zhang, S., Xu, H., Zhang, L., Qiao, Y. (2020). *Cervical cancer: epidemiology, risk factors and screening*. *Chinese Journal of Cancer Research*, 32(6), 720-728. doi: 10.21147/j.issn.1000-9604.2020.06.05.

## SANTRAUKA

Stanišauskienė, G. Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumo vertinimas Vilniaus miesto savivaldybei pavaldžių sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų nuomone / sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas. Vadovė prof. M. Čaplinskienė. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Viešojo valdymo ir verslo fakultetas, 2023. – 75 p.

Gimdos kaklelio vėžys yra penkta dažniausia moterų mirties nuo vėžio priežastis pasaulyje. 2020 m. visame pasaulyje maždaug 604 tūkst. moterų buvo diagnozuotas gimdos kaklelio vėžys ir 342 tūkst. mirčių dėl šios ligos. Anksti nustačius ikivėžinius pakitimus ar diagnozavus ankstyvųjų stadijų gimdos kaklelio vėžį, galima laiku suteikti efektyvų gydymą ir išsaugoti sveikatą ar net gyvybę. Ikinavikiniai gimdos kaklelio pokyčiai ir net ankstyvosios vėžio stadijos dažniausiai nesukelia jokių simptomų, todėl vykdoma atrankinė prevencinė programa padeda išvengti gimdos kaklelio vėžio ir padidina susirgusiųjų galimybes pasveikti. **Tyrimo tikslas** – įvertinti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumą remiantis Vilniaus miesto savivaldybei pavaldžių ASPĮ darbuotojų nuomone. **Tyrimo uždaviniai:** 1) Išnagrinėti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymo teorinius aspektus. 2) Išanalizuoti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymo statistinius duomenis. 3) Įvertinti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymo efektyvumą Vilniaus miesto savivaldybei pavaldžių ASPĮ dirbančių darbuotojų (šeimos gydytojų / vidaus ligų gydytojų, gydytojų akušerių ginekologų, slaugytojų, akušerių), teikiančių pirmines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, požiūriu. 4) Nustatyti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos tobulinimo galimybes (SSGG analizė). **Tyrimo rezultatai:** Atlikus tyrimą nustatyta, kad bendras respondentų požiūris į vykdomą gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą yra geras. Programos vykdymo efektyvumą ASPĮ, kurioje respondantai dirba, vertina 8,5 balo, o asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovybės, kurioje respondantai dirba, dėmesį programai vertina 8,8 balo. Didžiąją dalį respondentų aktyviau vykdyti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą skatina įstaigos administracija, tačiau 25 proc. apklaustųjų programos vykdymas yra asmenis respondento apsisprendimas. Labiausiai gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumą didinantys veiksniai yra visuomenės švietimas apie prevencines programas, gerai organizuota patikros programos eiga, moterų noras dalyvauti programoje ir jų aktyvumas, programos viešinimas, o labiausiai gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumą mažinantys veiksniai yra moters motyvacijos trūkumas, sveikatos priežiūros specialistų rekomendacijos nebuvimas ir gera moters savijauta. Pagrindinės priežastys kodėl pacientės nedalyvauja gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje yra baimė išgirsti diagnozę, procedūros baimė ir laiko trūkumas. Dažniausiai Vilniaus miesto savivaldybei pavaldžiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose pacientės pakviečiamos dalyvauti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostiko programoje konsultacijos metu, tačiau 36 proc. respondentų nepakanka laiko konsultacijos metu pasikalbėti apie gimdos kaklelio vėžio profilaktiką. Didžioji dalis respondentų mano, kad pacientės turi pakankamai informacijos apie gimdos kaklelio vėžio prevenciją, tačiau trūksta pacienčių sąmoningumo. Respondentų vertinimu, daugiau informacijos pacientės turi apie gimdos kaklelio vėžio prevenciją nei apie gimdos kaklelio vėžio rizikos veiksnius. Didžioji dalis respondentų pritaria, kad gimdos kaklelio vėžio prevencijai ir diagnostikai skiriamas pakankamas dėmesys, tačiau mano, kad reikėtų skirti daugiau dėmesio visuomenės švietimui.

**Raktiniai žodžiai:** gimdos kaklelio vėžys, gimdos kaklelio vėžio ankstyvoji diagnostikos programa, efektyvumo vertinimas, Vilniaus miesto savivaldybei pavaldžios asmens sveikatos priežiūros įstaigos.

## SUMMARY

Stanišauskienė, G. Assessment of Efficiency of Cervical Cancer Early Diagnosis Programme Based on the Opinion of Individual Healthcare Institution Employees of Vilnius City Municipality/ Master's Work in health policy and management. Supervisor prof. dr. M. Čaplinskienė. – Vilnius: Mykolas Romeris University, Faculty of Public Administration and Business, 2022. – 75 p.

Cervical cancer is the fifth biggest reason of female cancer death in the world. Around 604 thousand women were diagnosed with cervical cancer around the world in 2020 and 342 thousand women died because of this disease. An effective treatment can be provided on time when a precancerous condition or an early-stage cervical cancer is diagnosed early, women can maintain their health and even life. Premalignant cervical lesions and even early cervical cancer stages usually cause no symptoms; therefore, a screening prevention programme can help to avoid cervical cancer and increase the chances of the sick to recover. **Research object** – to assess the efficiency of cervical cancer early diagnosis programme based on the opinion of individual healthcare institution employees of Vilnius city municipality. **Research objectives:** 1) To investigate theoretical aspects of the implementation of cervical cancer early diagnosis programme. 2) To analyse statistical data of the implementation of cervical cancer early diagnosis programme. 3) To assess efficiency of cervical cancer early diagnosis programme based on the opinion of individual healthcare institution employees (general practitioners/internal medicine physicians, obstetrician-gynaecologists, nurses, midwives) of Vilnius city municipality, providing primary individual healthcare services. 4) To determine opportunities for cervical cancer early diagnosis programme improvement (SWOT analysis). **Research results:** It was found that the general attitude of the respondents towards cervical cancer early diagnosis programme is good. The individual healthcare institution where respondents work gave 8,5 points for the programme implementation efficiency, and the management of the individual healthcare institution where respondents work gave 8,8 points to the programme. The institutions' administration encourages the majority of respondents to more actively carry out the cervical cancer early diagnosis programme, however, for 25% of the respondents carrying out of the programme is a personal choice of a respondent. Factors increasing the efficiency of cervical cancer early diagnosis programme the most include public education about prevention programs, a well-organized screening program progress, women's wish to participate in the program and their activity, publicity of the program, while factors increasing the efficiency of cervical cancer early diagnosis programme the least include the lack of a woman's motivation, the absence of recommendations from healthcare institution specialists and a good well-being of a woman. The main reasons for why patients do not participate in the cervical cancer early diagnosis programme are fear to hear the diagnosis, fear of the procedure and lack of time. Generally, patients are invited in the individual healthcare institution of Vilnius city municipality to participate in the cervical cancer early diagnosis programme during the consultation, however, for 36% respondents there is not enough time to talk about cervical cancer prevention during the consultation. The majority of respondents believe that patients have a sufficient amount of information on cervical cancer prevention, however, they lack awareness. According to the respondents, patients have more information on cervical cancer prevention than on cervical cancer risk factors. Most of the respondents agree that adequate attention is paid to cervical cancer prevention and diagnosis, however, they believe that more attention should be paid to public education.

**Key words:** primary prevention, secondary prevention, prevention programme, HPV infection, HPV vaccination, opinion of healthcare professionals, early cervical cancer diagnosis programme, assessment of efficiency, individual healthcare institutions of Vilnius city municipality.

## ANOTACIJA

Stanišauskienė, G. Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumo vertinimas Vilniaus m. savivaldybei pavaldžių sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų nuomone / sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas. Vadovė prof. M. Čaplinskienė. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Viešojo valdymo ir verslo fakultetas, 2023. – 75 p.

Magistro baigiamajame darbe išnagrinėta Vilniaus miesto savivaldybei pavaldžiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių sveikatos priežiūros specialistų (šeimos gydytojų / vidaus ligų gydytojų, gydytojų akušerių ginekologų, slaugytojų, akušerių), kurie teikia pirmines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, nuomonė apie gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumą. Taip pat įvertintos gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos veiklos apimtys Lietuvoje. Pirmame skyriuje pateikiama gimdos kaklelio vėžio samprata, rizikos veiksniai, taikomos prevencinės priemonės Lietuvoje ir kitose šalyse, efektyvumo vertinimas. Antrame skyriuje pateikiama statistinių gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos duomenų analizė. Trečiame skyriuje pateikiama atlikto tyrimo metodika. Ketvirtame skyriuje pateikiami atlikto tyrimo rezultatai. Penktame skyriuje pristatomi tyrimo rezultatai. Šeštame skyriuje pateikiamos gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos tobulinimo galimybės (SSGG analizė). Septintame skyriuje tyrimo rezultatai palyginami su kitų mokslininkų atliktų tyrimų rezultatais. Aštuntame skyriuje pateikiamos tyrimo išvados. Devintame skyriuje pateikiamos siūlomos rekomendacijos gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumo gerinimui.

**Raktiniai žodžiai:** gimdos kaklelio vėžys, pirminė profilaktika, antrinė profilaktika, prevencinė programa, ŽPV infekcija, ŽPV vakcinacija, sveikatos priežiūros specialistų nuomonė, gimdos kaklelio vėžio ankstyvoji diagnostikos programa, efektyvumo vertinimas, Vilniaus miesto savivaldybei pavaldžios asmens sveikatos priežiūros įstaigos.

## ANNOTATION

Stanišauskienė, G. Assessment of Efficiency of Cervical Cancer Early Diagnosis Programme Based on the Opinion of Individual Healthcare Institution Employees of Vilnius City Municipality / Master's Work in health policy and management. Supervisor prof. dr. M. Čaplinskienė. – Vilnius: Mykolas Romeris University, Faculty of Public Administration and Business, 2022. – 75 p.

This Master's thesis provides the analysis of opinion of individual healthcare institution employees (general practitioners/internal medicine physicians, obstetrician-gynaecologists, nurses, midwives) of Vilnius city municipality, providing primary outpatient individual healthcare services on the efficiency of cervical cancer early diagnosis programme. The scope of cervical cancer early diagnosis programme in Lithuania was also assessed. First chapter provides the concept of cervical cancer, its risk factors, preventive measures applied in Lithuania and other countries, and assessment of efficiency. The second chapter provides the analysis of statistical cervical cancer early diagnosis data. The methodology of conducted research is given in the third chapter. The fourth chapter provides research results. The fifth chapter presents research results. Opportunities for cervical cancer early diagnosis programme improvement (SWOT analysis) are discussed in the sixth chapter. The seventh chapter compares research results with the research results of other scientists. Research conclusions are provided in the eighth chapter. The ninth chapter gives suggested recommendations for the efficiency improvement of cervical cancer early diagnosis programme.

**Key words:** primary prevention, secondary prevention, prevention programme, HPV infection, HPV vaccination, opinion of healthcare professionals, early cervical cancer diagnosis programme, assessment of efficiency, individual healthcare institutions of Vilnius city municipality.

# PRIEDAI

## 1 priedas

### ANKETA

*Gerb. apklausos dalyvi,*

Esu Mykolo Romerio universiteto sveikatos politikos ir vadybos studijų studentė Giedrutė Stanišauskienė ir kviečiu Jus sudalyvauti mano baigiamojo magistrinio darbo tyrime, kurio tikslas yra įvertinti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumą remiantis Vilniaus miesto savivaldybei pavaldžių asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų nuomone.

Anketa yra skirta šeimos / vidaus ligų gydytojams, slaugytojams (dirbantiems šeimos gydytojo komandoje), gydytojams akušeriams ginekologams ir akušeriams. Anketa skirta pirmines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiantiems darbuotojams.

Ši anketa yra anoniminė, t. y. visi gauti duomenys nebus susisieti su Jūsų asmeniu, aptariant tyrimo rezultatus bus naudojami tik apibendrinti visų dalyvių atsakymai.

Jei sutinkate prisidėti prie šio tyrimo, prašau užpildykite žemiau pateiktą anketą.

Iš pateiktų atsakymo variantų reikia išsirinkti vieną (nebent nurodyta kitaip), kuris labiausiai atspinti Jūsų nuomonę ir jį pažymėti.

Iš anksto dėkoju už pateiktus atsakymus.

1. Jūsų lytis

Moteris

Vyras

2. Jūsų amžius

mažiau nei 25 m.

25-35 m.

36-45 m.

46-55 m.

56-64 m.

65 m. ir daugiau

3. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje dirbate, pavadinimas

Jei dirbate keliuose asmens sveikatos priežiūros įstaigose, nurodykite įstaigą, kurioje Jūsų darbo krūvis yra didžiausias, ir toliau informaciją teikite tik apie tą asmens sveikatos priežiūros įstaigą.

VšĮ Antakalnio poliklinika

VšĮ Centro poliklinika

VšĮ Grigiškių sveikatos priežiūros centras

VšĮ Šeškinės poliklinika

VšĮ Naujosios Vilnios poliklinika

VšĮ Karoliniškių poliklinika

VšĮ Vilniaus miesto klinikinės ligoninės poliklinika

4. Jūsų pareigos

Šeimos gydytojas / vidaus ligų gydytojas

Gydytojas akušeris ginekologas

Slaugytojas

Akušeris

5. Kaip vertinate gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymo asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, kurioje dirbate, efektyvumą?

Prašome pažymėti labiausiai Jūsų nuomonę atitinkantį vertinimą, kai 1 reiškia, kad programa vykdoma neefektyviai, o 10 reiškia, kad vykdoma labai efektyviai.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. Ar asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, kurioje dirbate, gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos įgyvendinimas yra priskiriamas prioritetinėms veikloms?

- Priskiriamas prioritetinei veiklai
- Iš dalies priskiriamas prioritetinei veiklai
- Nepriskiriamas prioritetinei veiklai
- Nežinau / neturiu nuomonės
- Kita: \_\_\_\_\_

7. Prašome įvertinti asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje dirbate, vadovybės skiriamą dėmesį gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos įgyvendinimui?

Prašome pažymėti labiausiai Jūsų nuomonę atitinkantį vertinimą, kai 1 reiškia, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovybė visai neskiria dėmesio, o 10 reiškia, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovybė skiria labai daug dėmesio.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. Kaip manote, ar gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programa šalies mastu vykdoma efektyviai?

- Taip, programa vyksta efektyviai visoje šalyje
- Manau, kad programa efektyviai vyksta tik didžiuosiuose miestuose
- Ne, programa nevyksta efektyviai šalies mastu
- Nežinau / neturiu nuomonės
- Kita: \_\_\_\_\_

9. Ar prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje dirbate, prisirašiusios pacientės aktyviai kviečiamos dalyvauti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje?

- Taip
- Galėtų būti kviečiamos aktyviau
- Ne

10. Kokios priežastys, Jūsų manymu, labiausiai didina gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumą?

Prie kiekvieno teiginio pažymėkite, labiausiai tinkamą atsakymą, kai 1 yra mažiausiai įtakos turintis veiksnys, o 5 yra daugiausiai įtakos turintis veiksnys.

	1	2	3	4	5
Moterų noras dalyvauti programoje ir jų aktyvumas					
Asmens sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų įsitraukimas					
Gera organizuota patikros programos eiga					
Įkainis už suteiktas paslaugas					
Programos viešinimas					
Visuomenės švietimas apie prevencines programas					
Šeimos požiūris į prevencines programas					
Artimųjų / draugų paskatinimas					
Sveikatos priežiūros specialistų rekomendacija					

Nuo 2022-01-01 pasikeitusi gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos metodika					
---	--	--	--	--	--

11. Jei manote, kad labiausiai didina gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumą kitos priežastys įrašykite jas.

---

12. Kokios priežastys, Jūsų manymu, labiausiai mažina gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumą?

Prie kiekvieno teiginio pažymėkite, labiausiai tinkamą atsakymą, kai 1 yra mažiausiai įtakos turintis veiksnys, o 5 yra daugiausiai įtakos turintis veiksnys.

	1	2	3	4	5
Sveikatos priežiūros specialistų rekomendacijų nebuvimas					
Procedūros ar ligos diagnozės baimė					
Skeptiškas sveikatos priežiūros specialistų požiūris į prevencinę programą					
Ilgos laukimo eilės pas gydytoją					
Moters motyvacijos trūkumas					
Gera moters savijauta					
Finansų trūkumas					

13. Jei manote, kad labiausiai mažina gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumą kitos priežastys įrašykite jas.

---

14. Kaip asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, kurioje dirbate, pacientės informuojamos apie galimybę dalyvauti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje?

Galite nurodyti kelis skirtingus variantus.

- Siunčiamas informacinis pranešimas SMS žinute
- Siunčiamas informacinis pranešimas elektroniniu paštu
- Siunčiamas informacinis pranešimas paštu
- Informuojama telefonu
- Informuojama konsultacijos metu
- Neinformuojama
- Nežinau
- Kita: \_\_\_\_\_

15. Ar Jums užtenka laiko konsultacijos metu pasikalbėti apie gimdos kaklelio vėžio profilaktiką?

- Taip, laiko užtenka stengiuosi visada pasikalbėti su paciente
- Norėčiau tuo užsiimti, tačiau tam nepakanka laiko
- Neužsiimu ir neplanuoju to daryti
- Kita: \_\_\_\_\_

16. Ar informuojate pacientes apie vakciną nuo ŽPV (žmogaus papilomos viruso) ir jos naudą?

- Taip, stengiuosi visada informuoti
- Kartais informuoju
- Neinformuoju
- Kita: \_\_\_\_\_

17. Jei neinformuojate pacienčių apie vakciną nuo ŽPV (žmogaus papilomos viruso) ir jos naudą, pažymėkite dėl kokių priežasčių?

Galite nurodyti kelis skirtingus variantus. Jei informuojate pacientės apie vakcinaciją dėl ŽPV (žmogaus papilomos virusą) ir jo naudą, į šį klausimą neatsakykite.

- Nepriklauso pagal pareigybę
- Neturiu laiko
- Neturiu pakankamai informacijos
- Abejoju vakcinacijos nauda
- Informuoja kitas asmuo
- Kita: \_\_\_\_\_

18. Kas lemia Jūsų aktyvumą vykdant gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą?

Galite nurodyti kelis skirtingus variantus.

- Asmeninė motyvacija
- Įstaigos administracijos motyvavimas
- Pacienčių aktyvumas
- Atlieku, nes tai įtraukta į mano funkcijas
- Kita: \_\_\_\_\_

19. Ar esate skatinami aktyviau vykdyti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą?

- Taip, skatina gydymo įstaigos administracija
- Taip, skatina pacienčių aktyvumas
- Ne, dalyvavimas programoje yra asmeninis mano apsisprendimas
- Kita: \_\_\_\_\_

20. Kaip manote, kodėl dalis pacienčių atsisako dalyvauti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje?

Galite nurodyti kelis skirtingus variantus.

- Informacijos stoka
- Procedūros baimė
- Pacientės amžius
- Pacienčių socialinė padėtis
- Pacienčių išsilavinimas
- Baimė užsikrėsti infekcinėmis ligomis, pvz.: COVID-19 infekcija
- Baimė išgirsti diagnozę
- Laiko trūkumas
- Kita: \_\_\_\_\_

21. Kaip manote, ar Jūsų pacientės turi pakankamai informacijos apie gimdos kaklelio vėžio prevenciją?

- Taip, manau, jog informacijos turi pakankamai
- Manau, jog informacijos turi pakankamai, tačiau ja nesidomi
- Ne, manau, jog informacijos kiekis nepakankamas
- Kita: \_\_\_\_\_

22. Kaip manote, ar Jūsų pacientės turi pakankamai informacijos apie gimdos kaklelio vėžio rizikos veiksnius?

- Taip, manau, jog informacijos turi pakankamai
- Manau, jog informacijos turi pakankamai, tačiau ja nesidomi
- Ne, manau, jog informacijos kiekis nepakankamas
- Kita: \_\_\_\_\_

23. Ar atsižvelgiate į pacientės anamnezėje esančius rizikos veiksnius (šeimyninę gimdos kaklelio vėžio anamnezę, rūkymą, ankstyvą lytinį gyvenimą, imunosupresinę būklę, ankstesnių tyrimų metu gautus pakitimus ir pan.) motyvuodami pacientę dalyvauti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje?

- Tokias pacientes ypač skatinu dalyvauti programoje
- Programą vykdu pagal planą, tačiau rekomenduoju reguliariai lankytis pas gydytoją akušerį ginekologą
- Programą vykdu pagal planą
- Kita: \_\_\_\_\_

24. Kaip manote, ar yra skiriama pakankamai dėmesio gimdos kaklelio vėžio prevencijai ir diagnostikai?

- Taip, dėmesio skiriama pakankamai
- Taip, tačiau būtų galima skirti daugiau dėmesio moterų švietimui
- Ne, šiai problemai skiriama per mažai dėmesio
- Kita: \_\_\_\_\_

25. Kaip manote dėl kokių priežasčių COVID-19 ligos plitimo laikotarpiu (paskelbto karantino metu) buvo labai sumažėjęs pacienčių dalyvavusių gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje skaičius

Prie kiekvieno teiginio pažymėkite, labiausiai tinkamą atsakymą, kai 1 yra mažiausiai įtakos turėjęs veiksnys, o 5 - daugiausiai įtakos turėjęs veiksnys.

	1	2	3	4	5
Dėl teisės aktų laikinai buvo sustabdytas prevencinių programų vykdymas					
Dažniausiai buvo vykdomos nuotolinės konsultacijos					
Baimė atvykti į sveikatos priežiūros įstaigą dėl COVID-19 ligos užsikrėtimo rizikos					
Ilgos laukimo eilės pas gydytojus					
Judėjimo ribojimai tarp savivaldybių					
Pacientės nebuvo informuojamos apie prevencinių programų vykdymo atnaujinimą					
Pacientės nebuvo informuojamos apie prevencinių programų vykdymo atnaujinimą					

26. Kokių priemonių Jūsų įstaigoje buvo imtasi siekiant pagerinti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos prieinamumą (padidinti atvykusių išsirtinti moterų skaičių) atlaisvinus karantino dėl COVID-19 ligos ribojimus?

\_\_\_\_\_

27. Kaip manote kaip būtų galima padidinti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos efektyvumą?

\_\_\_\_\_