

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

LAIMA STANIONIENĖ

COVID - 19 PANDEMIJOS ĮTAKA MOTERŲ KRŪTIES VĖŽIO
PREVENCINEI PROGRAMAI, KAUNO MIESTO SAVIVALDYBĖJE

Magistro baigiamasis darbas

Vadovas

Prof. dr. *Romualdas Gurevičius*

VILNIUS
2023

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

COVID - 19 PANDEMIJOS ĮTAKA MOTERŲ KRŪTIES VĖŽIO
PREVENCINEI PROGRAMAI, KAUNO MIESTO
SAVIVALDYBĖJE

Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas
Studijų programa 6211JX074

Vadovas

_____ prof. dr. Romualdas Gurevičius
2023 -

Recenzentas

2023 -

Atliko

_____ stud. L. Stanionienė
2023 -

VILNIUS
2023

TURINYS

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS	4
LENTELIŲ SĄRAŠAS	6
PRIEDŲ SĄRAŠAS	7
PAGRINDINIŲ SĄVOKŲ ŽODYNAS.....	8
SANTRUMPŲ SĄRAŠAS	9
ĮVADAS.....	10
1. MOTERŲ KRŪTIES VĖŽIO PREVENCINIŲ PROGRAMŲ TEORINĖ ANALIZĖ	14
1.1. Moterų krūties vėžio apibūdinimas, jį lemiantys veiksniai.....	14
1.2. Moterų krūties vėžio prevencinės programos ir jų nauda	18
1.3. Moterų krūties vėžio prevencinių programų efektyvumą lemiančių veiksnių analizė.....	22
1.4. Moterų krūties vėžio prevencinių programų ir kitose ES šalyse palyginimas	28
1.5. Lietuvoje vykdomos moterų krūties vėžio prevencinės programos ypatumai.....	34
1.6. Lietuvoje vykdomos moterų krūties vėžio prevencijos programos įgyvendinimo analizė	38
2. EMPIRINIO TYRIMO METODIKA	45
3. TYRIMO REZULTATAI.....	50
3.1. 50-69 m. amžiaus moterų apklausos rezultatai	50
3.2. Šeimos gydytojų interviu rezultatai.....	59
3.3. Rezultatų aptarimas	65
IŠVADOS	68
REKOMENDACIJOS	69
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	70
ANOTACIJA	76
ANNOTATION	77
SANTRAUKA.....	78
SUMMARY.....	79
PRIEDAI	80

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Krūties vėžio rizikos veiksniai	16
2 pav. Krūties vėžio prevencinės programos sandara	19
3 pav. Krūties vėžio prevencinės programos kliūtys ir galimybės.....	27
4 pav. Nauji krūties vėžio atvejai ir mirtingumas Europos sąjungoje 2020 m.....	32
5 pav. Krūties vėžio stadijų ir išgyvenamumo pasiskirstymas pagal stadiją ES 2010-2014 m.	33
6 pav. Lietuvoje teikiamos krūties vėžio prevencinės programos paslaugos.....	35
7 pav. Atrankinės moterų mamografinės patikros programos dalyviai ir jų funkcijos	36
8 pav. Moterų atrankos ir kvietimo pasitikrinti pagal atrankinę moterų mamografinės patikros programą procesas	37
9 pav. Moterų krūties vėžio atrankinės programos paslaugų finansavimo (mln. Eur) 2013-2021 m. dinamika.....	39
10 pav. Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi krūties vėžio prevencinėse programose Lietuvoje ir mirtingumas KV 2015–2020 m.	39
11 pav. Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi krūties vėžio prevencinėse programose savivaldybėse 2020 m.	41
12 pav. Atrankinės krūties vėžio patikros programos suteikimo skirtingose TLK palyginimas 2020-2021 m.....	42
13 pav. Tyrimo planas ir eiga.....	49
14 pav. Moterų pasiskirstymas pagal tai, ar tarp artimų biologinių giminaičių (tėvų, brolių, seserų, senelių) yra / buvo sergančių vėžiu	50
15 pav. Moterų žinios apie moterų krūties vėžio prevencinę programą	50
16 pav. Moterų žinios apie galimybes dalyvauti moterų krūties vėžio prevencinėje programoje	51
17 pav. Moterų pasiskirstymas pagal tai, iš kur sužinojo apie moterų krūties vėžio prevencijos programą	52
18 pav. Moterų pasiskirstymas pagal tai, ar pakanka informacijos apie moterų krūties vėžio prevencijos programą.....	53
19 pav. Moterų pasiskirstymas pagal tai, koku būdu ateityje norėtų būti informuoti ir pakviesti dalyvauti moterų krūties vėžio prevencinėje programoje	53
20 pav. Moterų pasiskirstymas pagal tai, kada paskutinį kartą dalyvavo moterų krūties vėžio prevencinėje programoje	54
21 pav. Moterų pasiskirstymas pagal moterų krūties vėžio prevencijos programos, vykdytos 2020-2021 m., kokybės vertinimą	56

22 pav. 2020-2021 m. dalyvavusių moterų krūties vėžio prevencinėje programoje momografijos tyrimo rezultatų gavimo greitis.....	57
23 pav. 2020-2021 m. dalyvavusių moterų krūties vėžio prevencinėje programoje papildomų tyrimų atlikimo greitis.....	57
24 pav. 2020-2021 m. dalyvavusių moterų krūties vėžio prevencinėje programoje gydymo skyrimo greitis.....	57
25 pav. Moterų pasiskirstymas pagal tai, ar sutiktų dalyvauti moterų krūties vėžio prevencinėje programoje, jei artimiausiu metu gautų pasiūlymą.....	58
26 pav. Atsisakymo dalyvauti moterų krūties vėžio prevencinėje programoje priežastys	59

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Europos krūties vėžio patikros ir diagnostikos gairių santrauka	29
2 lentelė. Europoje vykdomų krūties vėžio patikros programų palyginimas	30
3 lentelė. Respondentų charakteristika	47
4 lentelė. Informantų charakteristika.....	48
5 lentelė. Moterų žinios apie tai, kur kreiptis norint dalyvauti moterų krūties vėžio prevencinėje programoje, pagal amžių	51
6 lentelė. Moterų pasiskirstymas pagal tai, iš kur sužinojo apie moterų krūties vėžio prevencijos programą, atsižvelgiant į amžių ir išsilavinimą.....	52
7 lentelė. Moterų pasiskirstymas pagal tai, kada paskutinį kartą dalyvavo moterų krūties vėžio prevencinėje programoje pagal amžių.....	54
8 lentelė. Moterų pasiskirstymas pagal dalyvavimą moterų krūties vėžio prevencinėje programoje pandeminiu laikotarpiu.....	55
9 lentelė. Moterų pasiskirstymas pagal dalyvavimą moterų krūties vėžio prevencinėje programoje pandeminiu laikotarpiu atsižvelgiant į amžių.....	55
10 lentelė. Moterų pasiskirstymas pagal tai, ar sutiktų dalyvauti moterų krūties vėžio prevencinėje programoje, jei artimiausiu metu gautų pasiūlymą pagal amžių ir išsilavinimą.....	58
11 lentelė. Lietuvoje vykdomos moterų krūties vėžio prevencinės programos vertinimas	60
12 lentelė. Lietuvoje vykdomos moterų krūties vėžio prevencinės programos įgyvendinimo vertinimas	60
13 lentelė. Moterų informuotumo ir įsitraukimo į KV prevencinę programą vertinimas	61
14 lentelė. Moterų krūties vėžio prevencinės programos įgyvendinimo problemos.....	62
15 lentelė. Covid-19 pandemijos įtakos moterų krūties vėžio prevencinei programai vertinimas	62
16 lentelė. Pagrindinės problemos, kilusios įgyvendinant moterų krūties vėžio prevencinę programą Covid-19 pandemijos metu	63
17 lentelė. Moterų krūties vėžio prevencinės programos ir jos įgyvendinimo tobulinimo kryptys.....	64

PRIEDŲ SĄRAŠAS

1 priedas. Anketa moterims.....	81
2 priedas. Interviu klausimyno gairės skirtos gydytojams	85

PAGRINDINIŲ SĄVOKŲ ŽODYNAS

Krūties vėžio prevencinė programa – tai „Lietuvoje nuo 2005 metų vykdoma moterų mamografinės patikros dėl krūties vėžio programa, kurios uždavinys – patikrinti visas 50–69 metų amžiaus moteris, nustatyti, kurioms yra krūties vėžio požymių ir šias moteris pasiūsti gydytis“¹.

Krūties vėžys – tai liga, kai krūties ląstelės auga nekontroliuojamos. Skiriamos dvi krūties vėžio formos – invazinis ir neinvazinis².

Skaitmeninė mamografija – „tai vienas svarbiausių krūčių ligų diagnostinių tyrimų. Jis atliekamas mamografu, naudojant rentgeno spindulius, siekiant išgauti detalų krūties vaizdą. Šio tyrimo pagalba galima aptikti įvairius krūties pakitimus – cistas, riebalines sankaupas ar navikus“³.

Pandemija – „neįprastai didelis užkrečiamosios ligos išplitimas keliose šalyse, keliuose žemynuose ar visame pasaulyje“⁴.

Covid -19 – tai infekcinė liga, kurią „sukelia 2019 m. atrastas koronavirusas (SARS-CoV-2)“⁵.

¹ „Krūties vėžio ankstyvosios diagnostikos programa“. Nacionalinis vėžio institutas, žiūrėta 2023 m. balandžio 2 d., <https://www.nvi.lt/kruties-vezio-pp/>

² „What is Breast Cancer?“. Center for Disease Control and Prevention, žiūrėta 2023 m. balandžio 2 d., https://www.cdc.gov/cancer/breast/basic_info/what-is-breast-cancer.htm

³ „Mamografija“. Affidea, žiūrėta 2023 m. balandžio 2 d., <https://affidea.lt/paslauga/mamografija/>

⁴ „Pandemija“. Visuotinė lietuvių enciklopedija, žiūrėta 2023 m. balandžio 20 d., <https://www.vle.lt/straipsnis/pandemija/>

⁵ Juchnevičiūtė, Justina. "Pokovidinio sindromo samprata ir gydymas pirminėje sveikatos priežiūroje." *Sveikatos mokslai= Health sciences in Eastern Europe. Vilnius: Sveikatos mokslai.*, 32, 4 (2022): 77-80.

SANTRUMPŲ SĄRAŠAS

AKVPP - Atrankinė krūties vėžio prevencinė programa

EK - Europos Komisija

ES – Europos Sąjunga

JK - Jungtinė Karalystė

KV – Krūties vėžys

NVI - Nacionalinis vėžio institutas

OECD - Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija

PSDF – Privalomojo sveikatos draudimo fondas

PSO - Pasaulinė sveikatos organizacija

TLK – Teritorinė ligonių kasa

VLK - Valstybinė ligonių kasa

ĮVADAS

Temos aktualumas. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, 2020 m. 2,3 mln. moterų diagnozuotas krūties vėžys ir net 685 tūkst. moterų visame pasaulyje mirė nuo šios ligos. Teigiama, kad šiuo metu sergančių šia liga moterų visame pasaulyje yra apie 7,8 mln. Tai – labiausiai pasaulyje paplitęs vėžys⁶. Remiantis Nacionalinio vėžio instituto duomenimis, Lietuvoje, kaip ir daugelyje vakarų pasaulio šalių, šio tipo vėžys yra dažniausia moterų onkologinė liga⁷. Šio tipo vėžys – dažniausia sergančiųjų vėžiu mirties priežastis Lietuvoje (miršta net 15 proc. moterų, sergančių šio tipo vėžiu)⁸. Kasmet Lietuvoje nustatoma apie 1500 naujų susirgimo šia liga atvejų, 50-70 m. amžiaus moterų grupėje⁹. Taigi, moterų krūties vėžys – visuomenėje didelį susirūpinimą kelianti liga.

Šio vėžio gydymas gali būti labai veiksmingas, jeigu liga nustatoma anksti¹⁰. Net 90 proc. visų sergančių moterų gali pilnai išgyti, jeigu krūties vėžys diagnozuojamas ankstyvoje stadijoje. Ankstyvoji stadija yra tada, kai moteris nejaučia jokių simptomų, negali fiziškai apčiuopti jokių pakitimų krūtyse¹¹. Aptikti vėžį tokioje stadijoje galima tik periodiškai prevenciškai tikrinantis sveikatą. Taigi, ligos prevencija – ypatingai svarbi. Higienos instituto (2022) duomenimis, užtikrinant ligos prevenciją ir įgyvendinant nuoseklias vėžio profilaktikos priemones, galima tikėtis išvengti net 50 proc. visų piktybinių moterų krūties vėžio atvejų, kurie dažniausiai ir sukelia mirtį¹².

Todėl, Lietuvoje ir visame pasaulyje, yra vykdomos moterų krūties vėžio prevencijos programos. Tokia programa Lietuvoje pradėta vykdyti 2005 m. Jos metu 50 – 69 m. amžiaus moterims periodiškai (kas 2 metus) atliekama mamografinė patikra. Tai rentgeninis krūties tyrimo būdas, kurio metu galima aptikti vėžį labai ankstyvoje stadijoje. Pagal šią programą, šeimos gydytojas kviečia moteris atlikti tyrimus, jei reikalinga, išrašo siuntimus tolimesniam gydymui¹³. Nustatyta, kad moterų pakvietimas pasitikrinti, ar neserga krūties vėžiu, mirštamumą nuo krūties vėžio sumažina 22 proc., o tyrimo atlikimas sumažina mirties riziką maždaug 30 proc. Taigi, profilaktinė moterų krūties vėžio patikra žymiai sumažina mirtingumą nuo krūties vėžio¹⁴.

⁶ „Breast cancer“, WHO, žiūrėta 2022 m. gegužės 3 d. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>

⁷ „Krūtų vėžys“, Nacionalinis vėžio institutas, žiūrėta 2022 m. gegužės 2 d. <https://www.nvi.lt/krutu/>

⁸ Gudavičienė, Daiva, Laura Steponavičienė, and Nadežda Lachej. "Krūties vėžys Lietuvoje." *Acta Medica Lituanica* 22.3 (2015): 150-160.

⁹ Tamošauskienė, Jūratė, Aleknavičienė, Birutė, Jakubavičiūtė, Dovilė, *Onkologinių ligų profilaktika* (Vilniaus m. savivaldybės visuomenės sveikatos biuras, 2013) <https://www.nvi.lt/uploads/pdf/leidiniai%20pacientams/Profilaktika.pdf>

¹⁰ „Breast cancer“, WHO, žiūrėta 2022 m. gegužės 3 d. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>

¹¹ „Vėžio prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programos Lietuvoje“, Vilniaus Universiteto Onkologijos institutas, Žiūrėta 2022 m. gegužės 16 d. <https://www.nvi.lt/uploads/pdf/leidiniai%20pacientams/CA%20prevencija%20Lietuvoje.pdf>

¹² Jaselionienė, Jonė, „Prevenčių gimdos kaklelio vėžio ir krūties vėžio programų įgyvendinimas Lietuvoje“, *Visuomenės sveikatos netolygumai* 1.45 (2022): 1-11. [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)

¹³ Tamošauskienė, Jūratė, Aleknavičienė, Birutė, Jakubavičiūtė, Dovilė, *Onkologinių ligų profilaktika* (Vilniaus m. savivaldybės visuomenės sveikatos biuras, 2013) <https://www.nvi.lt/uploads/pdf/leidiniai%20pacientams/Profilaktika.pdf>

¹⁴ Dibden, Amanda, et al. "Worldwide review and meta-analysis of cohort studies measuring the effect of mammography screening programmes on incidence-based breast cancer mortality." *Cancers* 12.4 (2020): 976.

Nepaisant to, kad net 70 proc. visų Lietuvoje diagnozuojamų moterų krūties vėžio ligos atvejų yra ankstyvosios stadijos, tačiau, remiantis Nacionalinio vėžio instituto duomenimis, didžioji dalis rizikos grupėje esančių moterų, nei karto nesitikrino krūtų mamografinio rengeno būdu¹⁵. Taigi, nepaisant mamografinio tyrimo veiksmingumo ir plačiai paplitusių patikros programų, nemaža dalis rizikos grupėje esančių moterų vis dar reguliariai nesitikrina krūtų. Tam gali daryti įtaką moterų psichologinės problemos, ribojantys įsitikinimai, socialinis ar ekonominis statusas¹⁶. Yra ir kitų veiksnių, lemiančių moterų dalyvavimą krūties vėžio prevencijos programoje, pavyzdžiui, teigiama, kad gyventojų sveikatos raštingumas yra kritinis veiksnys, lemiantis vėžio prevencijos programų efektyvumą, kadangi tiesiogiai lemia gyventojų rūpinimąsi savo sveikata¹⁷.

Deja, vėžio prevencijos programų efektyvumui neigiamą įtaką daro ne tik socio-demografiniai aspektai, tačiau ir įvairūs išoriniai veiksniai. Vienas jų – 2019 m. prasidėjusi Covid-19 pandemija, kurios metu, paskelbus karantiną, buvo ženkliai apribotas socialinių kontaktų, apsilankymų gydymo įstaigose kiekis ir kt. Todėl sumažėjo ir moterų krūties vėžio prevencijos programos apimtys. Daugelis jų buvo sustabdytos. Pavyzdžiui, Kanadoje, Nyderlanduose, Vokietijoje, Italijoje, Jungtinėje Karalystėje ir Australijoje nacionalinės patikros programos buvo visiškai sustabdytos 1–6 mėnesiams¹⁸. Net Taivane, kuriame Covid-19 pandemija buvo labai efektyviai valdoma ir, nors buvo tęsiama krūties vėžio patikros programa Covid-19 pandemijos metu, tačiau bendras patikrų skaičius sumažėjo net 22,2 proc¹⁹. Lietuvoje moterų dalyvavimas krūties vėžio prevencijos programoje pandemijos metu taip pat sumažėjo²⁰. Teigiama, kad tokie diagnozės ir gydymo atidėjimai gali lemti didesnę mirtingumą²¹. Todėl Covid-19 įtaka moterų krūties vėžio prevencijos programoms – labai aktuali.

Temos iširtumas. Tyrimai, susiję su krūties vėžio prevencija atliekami dažnai, kadangi tai plačiausiai paplitęs vėžys tarp moterų. A. Dibden et.al. (2020) tyrė kvietimo atlikti mamografinį tyrimą įtaką susirgimų krūties vėžiu skaičiui, N. Zielonke et.al. (2020) analizavo tokių programų efektyvumą mažinant mirčių nuo krūties vėžio riziką, L. Edgar et.al. (2013) analizavo veiksnius, lemiančius moterų dalyvavimą vėžio prevencijos programose, V. Baccolini et.al. (2022) tyrė sveikatos raštingumo sąsajas

¹⁵ Tamošauskienė, Jūratė, Aleknavičienė, Birutė, Jakubavičiūtė, Dovilė, *Onkologinių ligų profilaktika* (Vilniaus m. savivaldybės visuomenės sveikatos biuras, 2013) <https://www.nvi.lt/uploads/pdf/leidiniai%20pacientams/Profilaktika.pdf>

¹⁶ Edgar, Lynne, et al. "Factors influencing participation in breast cancer screening." *British Journal of Nursing* 22.17 (2013): 1021-1026.

¹⁷ Baccolini, Valentina, et al. "The association between adherence to cancer screening programs and health literacy: A systematic review and meta-analysis." *Preventive medicine* 155 (2022): 106927.

¹⁸ Figueroa, Jonine D., et al. "The impact of the Covid-19 pandemic on breast cancer early detection and screening." *Preventive Medicine* 151 (2021): 106585.

¹⁹ Tsai, Huei-Yi, et al. "Effects of the COVID-19 pandemic on breast cancer screening in Taiwan." *The Breast* 54 (2020): 52-55.

²⁰ Jaselionienė, Jonė, „Prevencinių gimdos kaklelio vėžio ir krūties vėžio programų įgyvendinimas Lietuvoje“, *Visuomenės sveikatos netolygumai* 1.45 (2022): 1-11. [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)

²¹ Figueroa, Jonine D., et al. "The impact of the Covid-19 pandemic on breast cancer early detection and screening." *Preventive Medicine* 151 (2021): 106585.

su dalyvavimu krūties vėžio prevencijos programose. Vienus iš naujausių tyrimų atliko J. Figueroa et.al. (2021) bei H. Tsai et.al. (2020) – šie tyrimai reikšmingi, kadangi juose analizuojama Covid-19 pandemijos įtaka krūties vėžio prevencijos programoms. Lietuvoje krūties vėžio prevencijos tyrimai atliekami dažnai. D. Gudavičienė, Daiva, L. Steponavičienė ir N. Lanchej (2015) aptarė krūties vėžio situaciją Lietuvoje, A. Eigirdaitė ir V. Jurkuvėnas (2011), J. Vaitkevičiūtė, V. Petkevičius ir J. Klumbienė (2015) tyrė moterų dalyvavimą krūties vėžio programoje. Vienus iš naujausių tyrimų apie moterų įsitraukimą į krūties vėžio prevencijos programą 2015 – 2020 m. Lietuvoje atliko Higienos Institutas (2022). Vis dėlto, Lietuvoje trūksta tyrimų, kuriuose būtų vertinama atskirose savivaldybėse vykdomų krūties vėžio prevencijos programų efektyvumas ir moterų įsitraukimas į dalyvavimą jose.

Tyrimo problema – Covid-19 pandemija reikšmingai sumažino socialinį kontaktą ir galimybes apsilankyti gydymo įstaigoje, taip pat buvo apribota ir moterų krūties vėžio prevencijos programos apimtis. To pasekoje, kyla rizika laiku neidentifikuoti moterų krūties vėžio ankstyvoje stadijoje, kas gali lemti ligos diagnostiką vėlesnėje ligos stadijoje bei didesnę mirtingumą.

Tyrimo objektas – Covid – 19 pandemijos įtaka krūties vėžio prevencinei programai Kauno miesto savivaldybėje.

Tyrimo hipotezė – Covid-19 pandemija neigiamai paveikė moterų dalyvavimą krūties vėžio prevencinėse programose, nes, tikėtina sumažino moterims paslaugų prieinamumą.

Tyrimo tikslas – iširti COVID -19 pandemijos įtaką moterų krūties vėžio prevencinei programai, Kauno miesto savivaldybėje.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išanalizuoti moterų krūties vėžio prevencijos programos ypatumus;
2. Palyginti moterų krūties vėžio prevencijos programas Lietuvoje ir kitose Europos šalyse;
3. Įvertinti 50-69 m. amžiaus moterų informuotumą ir įsitraukimą į krūties vėžio prevencinę programą Kauno miesto savivaldybėje Covid-19 pandemijos metu;
4. Nustatyti krūties vėžio prevencinės programos efektyvumą Covid -19 pandemijos laikotarpiu Kauno miesto savivaldybėje šeimos gydytojų požiūriu.
5. Pateikti rekomendacijas krūties vėžio prevencinei programai tobulinti.

Tyrimo metodai:

1. *Mokslinės literatūros analizė* skirta atskleisti moterų KV prevencinės programos naudą ir efektyvumą lemiančius veiksnius;
2. *Teisės aktų analizė* skirta atskleisti KV prevencinės programos įstatyminę bazę, organizavimo ir įgyvendinimo ypatumus;
3. *Apklausoje metodas* taikomas atskleisti moterų įsitraukimą į KV prevencinę programą Covid-19 pandemijos metu.

4. *Statistinė duomenų analizė* skirta apdoroti apklausos duomenis, atskleisti reikšmingus skirtumus tarp moterų dalyvavimo KV prevencinėje programoje pagal socio-demografines charakteristikas.

5. *Pusiau struktūruotas interviu* taikomas siekiant atskleisti šeimos gydytojų Kauno miesto savivaldybėje požiūrį į Lietuvoje vykdomą KV prevencinę programą bei Covid-19 pandemijos įtaką krūties vėžio prevencinei programai.

6. *Turinio analizės metodas* taikomas apdorojant interviu metu surinktus duomenis.

Darbo teorinis ir praktinis reikšmingumas. Teorinis šio darbo reikšmingumas yra grindžiamas informacija, kuri buvo susisteminta apie krūties vėžio prevencijos programų efektyvumo vertinimo kriterijus bei Covid-19 pandemijos atsiradimą. Praktinis reikšmingumas šio darbo yra atskleidžiamas konkretaus atvejo, t. y. Kauno miesto savivaldybės situacijos tyrimo bei priežastinių ryšių tarp kintamųjų identifikavimo, pagalba.

1. MOTERŲ KRŪTIES VĖŽIO PREVENCINIŲ PROGRAMŲ TEORINĖ ANALIZĖ

1.1. Moterų krūties vėžio apibūdinimas, jį lemiantys veiksniai

Krūties vėžys (KV) yra pagrindinė moterų mirties nuo vėžio priežastis visame pasaulyje²². Krūties vėžys pasaulyje sudaro 11,6 proc. visų vėžio atvejų, mirčių atžvilgiu KV dalis sudaro 6,6 % visų su vėžiu susijusių mirčių visame pasaulyje ir užima pirmąją vietą tarp moterų mirties priežasčių²³. Tai yra pagrindinė su vėžiu susijusių moterų mirties priežastis besivystančiose šalyse (kuriose daugelis jų serga vėlyvomis stadijomis), o išsivysčiusiose šalyse ji yra antra pagal dažnumą moterų mirties priežastis²⁴. Kadangi KV dažnai pasitaikanti liga tarp moterų, tikslinga plačiau aptarti ligą, jos vystymosi eigą, bei ją lemiančius veiksniai.

Yra du krūties vėžio tipai. Pagal vietą, kurioje jis išsivystė KV skirstomas į invazinį ir neinvazinį²⁵:

- Neinvazinis krūties vėžys - tai vėžys, kuris išsivysto krūties skiltyse ar latakuose. Neinvazinio krūties vėžio pavyzdys yra latakų karcinoma in situ. Latakų karcinoma in situ atsiranda, kai pieno latakuose atsiranda netipinių ląstelių, tačiau jos nėra išsiplėtusios iki arti esančių audinių ar išorės. Žodis „in situ“ apibūdina „vietoje“. Tačiau šis vėžys gali progresuoti ir išsivystyti į invazinį krūties vėžį.

- Invazinis krūties vėžys atsiranda, kai netipinės ląstelės iš skilčių ar pieno latakų išsiskirsto į krūties audinį. Vėžio ląstelės per krūtį gali patekti į skirtingas kūno dalis per imuninę sistemą arba kraujotaką. Vėžinės ląstelės gali judėti ankstyvoje vystymosi stadijoje. Invazinis krūties vėžys yra dažniausiai pasitaikantis. Dažniausiai šios ląstelės plinta į smegenis, kaulus, plaučius ir kepenis. Nors naujai besiformuojančios ląstelės vystosi skirtingose kūno vietose, tačiau tai vis tiek išlieka krūties vėžiu.

Sergant KV, labai svarbu kiek jis yra pažengęs, kadangi jei navikas aptinkamas ankstyvos stadijos, apie 90 proc. moterų įmanoma išgydyti²⁶. Krūties vėžio stadijos priklauso nuo naviko dydžio ir tipo bei nuo to, kiek naviko ląstelių įsiskverbė į krūties audinius. 0 stadijoje vėžys laikomas neinvaziniu, o 4 stadijoje – invaziniu naviku. Šių naviko stadijų aprašymai yra šie²⁷:

²² Seely, J. M., and T. Alhassan. "Screening for breast cancer in 2018—what should we be doing today?." *Current Oncology* 25.s1 (2018): 115-124.

²³ Ahmad, Aamir. "Breast cancer statistics: recent trends." *Breast Cancer Metastasis and Drug Resistance* (2019): 1-7.

²⁴ Seely, J. M., and T. Alhassan. "Screening for breast cancer in 2018—what should we be doing today?." *Current Oncology* 25.s1 (2018): 115-124.

²⁵ Akram, Muhammad, et al. "Awareness and current knowledge of breast cancer." *Biological research* 50.1 (2017): 1-23.

²⁶ „Vėžio prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programos Lietuvoje.“ Vilniaus universiteto Onkologijos institutas. Žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 15 d.

<https://www.nvi.lt/uploads/pdf/leidiniai%20pacientams/CA%20prevencija%20Lietuvoje.pdf>

²⁷ Akram, Muhammad, et al. "Awareness and current knowledge of breast cancer." *Biological research* 50.1 (2017): 1-23.

- 0 stadija - tai neinvazinė naviko stadija, kuri rodo, kad tiek vėžinės, tiek nevėžinės ląstelės yra tos krūties dalies, kurioje auglys pradeda augti, ribose, ir nėra rasta jų invazijos į aplinkinius tos dalies audinius įrodymų.

- 1 stadija - invazinė krūties carcinoma, šiame etape galima mikroskopinė invazija. Ji turi dvi kategorijas, kurios yra 1A ir 1B. 1A kategorija apibūdina naviką, kurio ilgis siekia iki 2 cm ir jame nedalyvauja nė vienas limfmazgis, o 1B stadijoje aprašoma, kad limfmazgiuose randama nedidelė vėžio ląstelių grupė, didesnė nei 0,2 mm.

- 2 stadija - 2A stadijoje navikas randamas pažasties limfmazgiuose arba sarginiuose limfmazgiuose, bet krūtyje nėra. Navikas gali būti mažesnis arba didesnis nei 2 cm, bet ne didesnis kaip 5 cm. Tačiau 2B stadijoje navikas gali būti didesnis nei 5 cm, bet nesiekia pažasties limfmazgių.

- 3 stadija - 3A stadijoje krūtyje naviko nerasta, bet jį galima rasti 4–9 pažasties limfmazgiuose arba sarginiuose limfmazgiuose, o 3B stadijoje auglys gali būti bet kokio dydžio, sukelia odos patinimą ar opą. 3B stadija gali būti laikoma uždegiminiu krūties vėžiu, kuris atpažįstamas iš raudonos, įkaitusios ir patinusios krūties odos. 3C stadija apibūdina naviko išplitimą iki 10 ar daugiau nei 10 pažastinių limfmazgių, taip pat į limfmazgius virš ir žemiau raktikaulio.

- 4 stadija - tai pažengusi ir metastazavusi vėžio stadija, kuri apibūdinama kaip vėžio ląstelių išplitimas į kitus kūno organus, t.y. plaučius, kaulus, kepenis, smegenis ir t.t.

Krūties vėžiu dažniausiai serga moterys menopauzės laikotarpiu (80 % ligos atvejų nustatoma tarp 50 metų ir vyresnių moterų)²⁸. Tačiau tai yra sudėtinga liga ir sergamumą krūties vėžiu lemia skirtingi veiksniai. Vienas iš veiksnių – tai genetinis polinkis sirgti šia liga, taip pat menstruacijų pokyčiai (ankstyvas menstruacijų amžius ir vėluojanti menopauzė), reprodukcija (vėlyvas pirmasis gimdymas), hormonų ir alkoholio vartojimas bei nutukimas. Tuo tarpu žindymas ir didesnis fizinis aktyvumas, priešingai, yra apsauginiai veiksniai nuo KV²⁹.

Manoma, kad dauguma krūties vėžio atvejų atsiranda ne dėl vieno, o dėl daugelio veiksnių derinio. Tiek genetiniai, tiek negenetiniai rizikos veiksniai turi įtakos krūties vėžio vystymuisi. Tačiau genetiniai krūties vėžio rizikos veiksniai lemia tik nedidelę dalį susirgimų. Nustatyta, kad aplinkos veiksniai sukelia net 90-95 proc. visų KV atvejų³⁰. Keletą dešimtmečių trunkantys tyrimai atskleidė daugybę kitų reikšmingesnių krūties vėžio rizikos veiksnių, įskaitant fizinį neveiklumą, cheminių medžiagų ir

²⁸ Kolak, Agnieszka, Marzena Kamińska, Katarzyna Sygit, Agnieszka Budny, Dariusz Surdyka, Bożena Kukielka-Budny, and Franciszek Burdan. "Primary and Secondary Prevention of Breast Cancer." *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* : AAEM 2017; 24 (4): 549–553. <https://doi.org/10.26444/aaem/75943>.

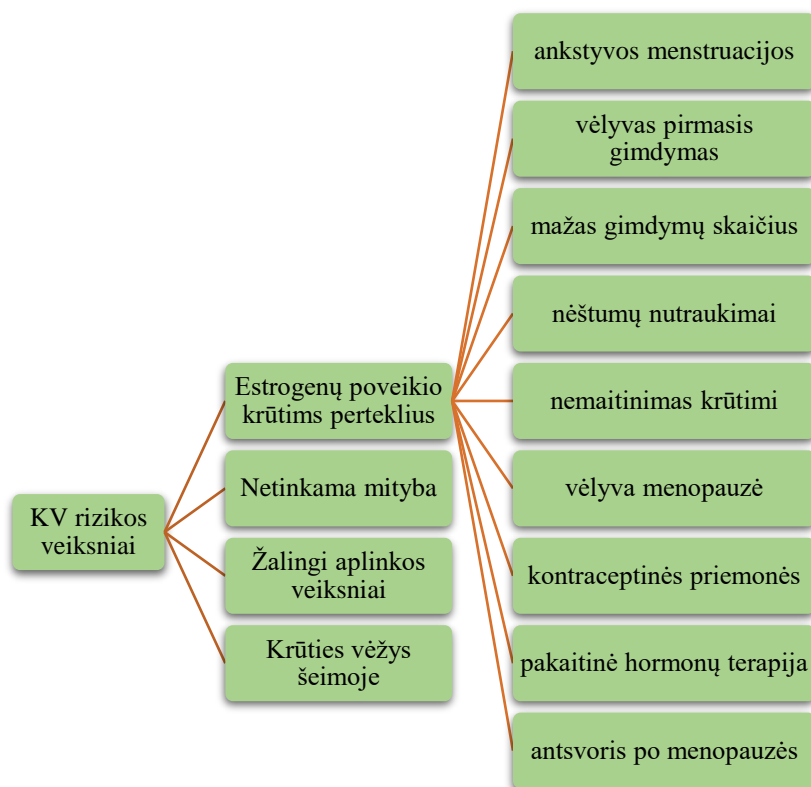
²⁹ Ahmad, Aamir. "Breast cancer statistics: recent trends." *Breast Cancer Metastasis and Drug Resistance* (2019): 1-7.

³⁰ Kolak, Agnieszka, Marzena Kamińska, Katarzyna Sygit, Agnieszka Budny, Dariusz Surdyka, Bożena Kukielka-Budny, and Franciszek Burdan. "Primary and Secondary Prevention of Breast Cancer." *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* : AAEM 2017; 24 (4): 549–553. <https://doi.org/10.26444/aaem/75943>.

radiacijos poveikį bei socialinę ir ekonominę nelygybę. Apskaičiuota, kad krūties vėžio atveju, susijusių su rizikos veiksniais, kurių galima išvengti, dalis yra beveik pusė ar daugiau³¹.

Pagrindinis optimalios KV prevencijos komponentas yra gebėjimas tiksliai įvertinti moters krūties vėžio riziką, kadangi tai palengvina įrodymais pagrįstų prevencijos priemonių, atitinkančių moters asmeninį rizikos lygį, naudojimą³². Remiantis Vilniaus m. savivaldybės visuomenės sveikatos biuro (2013) duomenimis, yra 4 pagrindiniai KV rizikos veiksniai (žr. 1 pav.).

1 pav. Krūties vėžio rizikos veiksniai



Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis „Onkologinių ligų profilaktika. Metodinė-informacinė medžiaga, skirta visuomenės sveikatos specialistui“³³.

Krūties vėžio rizika didėja ilgėjant estrogenų poveikio joms trukmei, kadangi nėštumo ir vaiko maitinimo metu organizmas negamina estrogeno, todėl gimdžiusios ir maitinusios krūtimi, nenutraukinusios nėštumų, nenaudojusios kontraceptinių priemonių moterys krūties vėžiu suserga rečiau. Taip pat veikia ir kiti veiksniai, kurie susiję su estrogeno gamyba (kontracepcija, pakaitinė hormone terapija). Kadangi didesnę estrogeno gamybą lemia ir mityba (pvz. gyvūliniai riebalai), bei organizmo riebalų perteklius, todėl šie veiksniai taip pat lemia didesnę KV riziką. Jonizuojantys

³¹ White, Mary C., et al. "An expanded agenda for the primary prevention of breast cancer: Charting a course for the future." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17.3 (2020): 714.

³² Britt, Kara L., Jack Cuzick, and Kelly-Anne Phillips. "Key steps for effective breast cancer prevention." *Nature Reviews Cancer* 20.8 (2020): 417-436.

³³ „Onkologinių ligų profilaktika. Metodinė-informacinė medžiaga, skirta visuomenės sveikatos specialistui“. Vilniaus m. savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. Žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 6 d. <https://www.nvi.lt/uploads/pdf/leidiniai%20pacientams/Profilaktika.pdf>

spinduliai, alkoholis – taip pat gali paskatinti vėžinių ląstelių formavimąsi, todėl svarbu šių veiksmų vengti³⁴. Taip pat, svarbu atkreipti dėmesį ir į genetinį polinkį susirgti KV. T.y. jeigu artimi šeimos nariai (mama, sesuo, teta, močiutė) sirgo/serga KV, tikimybė susirgti KV padidėja 10-15 proc. Tai lemia mutavę BRCA1 ir BRCA2 genai³⁵. Teigiama, kad tokie veiksniai kaip didelis krūtų mamografinis tankis taip pat yra genetinis veiksnys, kuris gali padidinti KV riziką³⁶. Įrodyta, kad didelis krūtų tankis yra reikšmingas krūties vėžio rizikos veiksnys. Moterims, kurių krūtų tankis yra didelis, palyginti su moterimis, kurių krūtų tankis mažas, rizika susirgti šia liga padidėja nuo keturių iki šešių kartų. Yra žinoma, kad jaunesnės, prieš menopauzę ar perimenopauzės moterys turi didesnę tankio krūties audinio dalį, nes su amžiumi krūtų tankis mažėja. Svarbu tai, kad didelis krūtų tankis pablogina mamografinio tyrimo tikslumą, kadangi didelis krūtų tankis gali maskuoti naviką. Todėl moterų, turinčių tankesnę fibroglandulinį audinį, patikros dažnis galėtų būti padidintas arba turi būti skiriami papildomi tyrimai, neapsiribojant tik mamografija³⁷. Šiuo metu manoma, kad 50 proc. moterų dideles pajamas gaunančiose šalyse turi vidutinį (25–50 proc.) arba didelį (> 75 proc.) krūtų tankį. Mamografinis tankis yra svarbus krūties vėžio rizikos veiksnys ne tik dėl su juo susijusios rizikos dydžio, bet ir dėl to, kad jis labai paplitęs – 43 proc. 40–74 metų moterų dideles pajamas gaunančiose šalyse turi itin ar nevienalyčiai tankias krūtis³⁸.

Kadangi KV labia paplitusi liga, jai gydyti yra sukurta daug metodų. Krūties vėžiui gydyti skiriami įvairūs šiuolaikiniai vaistai ir gydymo strategijos: pvz., tikslinė terapija, hormonų terapija, spindulinė terapija, chirurgija ir chemoterapija. Kuo anksčiau nustatomas vėžys (t.y. kuo ankstesnėje stadijoje), tuo šie gydymo metodai efektyvesni ir taikomas mažiau agresyvus gydymas, o tai labai svarbu, siekiant padidinti išgyvenamumą, gyvenimo kokybę, sumažinti šalutinių poveikių pasireiškimą. Vis dėlto, jei moteris serga paskutiniosios stadijos KV, kai vėžys išplitęs jau į daug organų, jai gydymas skiriamas, kad būtų pagerinta gyvenimo kokybė³⁹. Taigi, labai svarbu kuo anksčiau identifikuoti ligą, kad būtų galima pritaikyti kuo efektyvesnį gydymą. Šiam tikslui pasiekti, egzistuoja krūties vėžio rizikos įvertinimo modeliai, kuriais bandoma kiekybiškai įvertinti daugelio pirmiau aptartų krūties vėžio rizikos

³⁴ „Onkologinių ligų profilaktika. Metodinė-informacinė medžiaga, skirta visuomenės sveikatos specialistui“. Vilniaus m. savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. Žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 6 d.

<https://www.nvi.lt/uploads/pdf/leidiniai%20pacientams/Profilaktika.pdf>

³⁵ „Onkologinių ligų profilaktika. Metodinė-informacinė medžiaga, skirta visuomenės sveikatos specialistui“. Vilniaus m. savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. Žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 6 d.

<https://www.nvi.lt/uploads/pdf/leidiniai%20pacientams/Profilaktika.pdf>

³⁶ Britt, Kara L., Jack Cuzick, and Kelly-Anne Phillips. "Key steps for effective breast cancer prevention." *Nature Reviews Cancer* 20.8 (2020): 417-436.

³⁷ Duffy, Stephen W., et al. "Mammographic density and breast cancer risk in breast screening assessment cases and women with a family history of breast cancer." *European Journal of Cancer* 88 (2018): 48-56.

³⁸ Britt, Kara L., Jack Cuzick, and Kelly-Anne Phillips. "Key steps for effective breast cancer prevention." *Nature Reviews Cancer* 20.8 (2020): 417-436.

³⁹ Akram, Muhammad, et al. "Awareness and current knowledge of breast cancer." *Biological research* 50.1 (2017): 1-23.

veiksnių bendrą poveikį⁴⁰. Taip pat teigiama, kad siekiant dar labiau mažinti sergamumą ir mirštamumą nuo KV, labai svarbu taikyti periodines patikros programas, kuriose būtų įtraukiama kuo daugiau rizikos grupėje esančių moterų, kadangi tokios programos – viena efektyviausių vėžio prevencijos priemonių⁴¹.

Apibendrinant galima teigti, kad krūties vėžys – labai dažna liga, kuri pasireiškia vyresnio amžiaus moterims ir yra pagrindinė moterų mirties priežastis visame pasaulyje. Riziką susirgti krūties vėžiu lemia daugybė veiksnių, tokių kaip genetika, didelis krūtų mamografinis tankis, fizinio aktyvumo stoka, nutukimas, netinkama mityba, estrogeno perteklius ir kt. Atsižvelgiant į tai, kad kuo vėlesnėje stadijoje yra aptinkamas krūties vėžys, tuo labiau jis paveikia moters organizmą ir jį kur kas sunkiau išgydyti, tikslinga veikti prevenciškai, kviečiant rizikos grupėje esančias moteris pasitikrinti sveikatą.

1.2. Moterų krūties vėžio prevencinės programos ir jų nauda

Vėžio prevencija šiuo metu atlieka pagrindinį vaidmenį kovojant su krūties vėžiu⁴². Todėl svarbu aptarti kaip moterų KV prevencinės programos prisideda prie sergamumo KV mažinimo.

Pirmiausiai elgesio keitimas, taip pat didesnis moterų informuotumas apie krūties vėžį gali labai prisidėti prie šio vėžio sergamumo mažinimo⁴³. Pirminė prevencija – tai ligos atsiradimo priežasčių pašalinimas ir gyventojų imuninės sistemos stiprinimas. Gyvenimo būdo ir aplinkos veiksnių (riebus maistas, alkoholio vartojimas, fizinio krūvio trūkumas) įtaka KV vėžio išsivystymui yra įrodyta, o jų pašalinimas (pirminė profilaktika) gali prisidėti prie sergamumo ir mirtingumo mažėjimo⁴⁴.

Tačiau net ir taikant pirminę prevenciją visai populiacijai, kartu su programomis mažinant su gyvenimo būdu susijusius rizikos veiksnius, neįmanoma išvengti visų vėžio formų. Todėl, svarbu taikyti ir antrinės prevencijos priemones, kuriose sutelkiamas dėmesys ankstyvai vėžio diagnostikai⁴⁵. Antrinė profilaktika, apimanti diagnostinius tyrimus (pvz., mamografiją, ultragarsą, magnetinio rezonanso

⁴⁰ Britt, Kara L., Jack Cuzick, and Kelly-Anne Phillips. "Key steps for effective breast cancer prevention." *Nature Reviews Cancer* 20.8 (2020): 417-436.

⁴¹ Hu, Chunling, et al. "A population-based study of genes previously implicated in breast cancer." *New England Journal of Medicine* 384.5 (2021): 440-451.

⁴² Kolak, Agnieszka, Marzena Kamińska, Katarzyna Sygit, Agnieszka Budny, Dariusz Surdyka, Bożena Kukielka-Budny, and Franciszek Burdan. "Primary and Secondary Prevention of Breast Cancer." *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* : AAEM 2017; 24 (4): 549–53. <https://doi.org/10.26444/aaem/75943>.

⁴³ Kolak, Agnieszka, Marzena Kamińska, Katarzyna Sygit, Agnieszka Budny, Dariusz Surdyka, Bożena Kukielka-Budny, and Franciszek Burdan. "Primary and Secondary Prevention of Breast Cancer." *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* : AAEM 2017; 24 (4): 549–53. <https://doi.org/10.26444/aaem/75943>.

⁴⁴ Kolak, Agnieszka, Marzena Kamińska, Katarzyna Sygit, Agnieszka Budny, Dariusz Surdyka, Bożena Kukielka-Budny, and Franciszek Burdan. "Primary and Secondary Prevention of Breast Cancer." *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* : AAEM 2017; 24 (4): 549–53. <https://doi.org/10.26444/aaem/75943>.

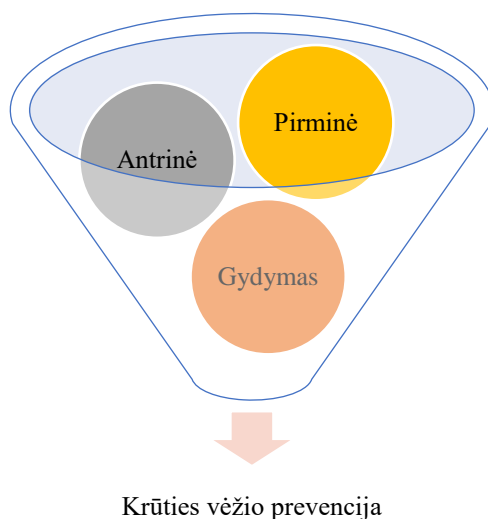
⁴⁵ Nagai, Hiroki, and Young Hak Kim. "Cancer prevention from the perspective of global cancer burden patterns." *J Thorac Dis.* 2017 Mar;9(3):448-451. doi: 10.21037/jtd.2017.02.75. PMID: 28449441; PMCID: PMC5394024.

tomografiją, krūtų savityrą, taip pat modernius ir tikslesnius vaizdavimo metodus), padeda anksti aptikti navikus ar kitus pakitimus, kurie gali lemti vėžio išsivystymą⁴⁶.

Abi prevencijos rūšys padeda sumažinti sergamumą ir mirtingumą nuo vėžio⁴⁷. Tačiau svarbu nepamiršti, kad moterims taip pat turi būti prieinamos ankstyvos gydymo galimybės, jei norima sumažinti mirtingumą, o iniciatyvos, skirtos gerinti diagnostikos ir gydymo pajėgumus, yra labai svarbios siekiant padidinti gydymo veiksmingumą⁴⁸. Todėl siekiant efektyvios KV kontrolės, reikia tinkamai paskirstyti išteklius vėžio prevencijai, ankstyvai diagnostikai ir gydymui bei paliatyviajai priežiūrai⁴⁹.

„Vėžio profilaktika (prevencija) – tai priemonių, padedančių saugoti, stiprinti ir atkurti sveikatą bei išvengti vėžio ligos visuma“⁵⁰. Taigi, galima teigti, kad krūties vėžio prevencinė programa yra sudaryta iš pirminės prevencijos (informuotumas, gyvenimo būdo rizikos faktorių mažinimas), antrinės prevencijos (diagnostiniai tyrimai) ir gydymo (žr. 2 pav.).

2 pav. Krūties vėžio prevencinės programos sandara



Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis Higienos institutas. „Prevencinių gimdos kaklelio vėžio ir krūties vėžio programų įgyvendinimas Lietuvoje“. *Visuomenės sveikatos netolygumai*. 2022 1(45)⁵¹.

⁴⁶ Kolak, Agnieszka, Marzena Kamińska, Katarzyna Sygit, Agnieszka Budny, Dariusz Surdyka, Bożena Kukielka-Budny, and Franciszek Burdan. “Primary and Secondary Prevention of Breast Cancer.” *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* : AAEM 2017; 24 (4): 549–53. <https://doi.org/10.26444/aaem/75943>.

⁴⁷ Kolak, Agnieszka, Marzena Kamińska, Katarzyna Sygit, Agnieszka Budny, Dariusz Surdyka, Bożena Kukielka-Budny, and Franciszek Burdan. “Primary and Secondary Prevention of Breast Cancer.” *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* : AAEM 2017; 24 (4): 549–553.

⁴⁸ Black, Eleanor, and Robyn Richmond. “Improving early detection of breast cancer in sub-Saharan Africa: why mammography may not be the way forward.” *Global Health* 15, 3 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12992-018-0446-6>

⁴⁹ Nagai, Hiroki, and Young Hak Kim. “Cancer prevention from the perspective of global cancer burden patterns.” *J Thorac Dis*. 2017 Mar;9(3):448–451. doi: 10.21037/jtd.2017.02.75. PMID: 28449441; PMCID: PMC5394024.

⁵⁰ Higienos institutas. „Prevencinių gimdos kaklelio vėžio ir krūties vėžio programų įgyvendinimas Lietuvoje“. *Visuomenės sveikatos netolygumai*. 2022 1(45). [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)

⁵¹ Higienos institutas. „Prevencinių gimdos kaklelio vėžio ir krūties vėžio programų įgyvendinimas Lietuvoje“. *Visuomenės sveikatos netolygumai*. 2022 1(45). [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)

Pažymėtina, kad daugeliui moterų ir jų sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų krūties vėžio prevencija yra mamografinės patikros sinonimas. Reguliarus besimptomų moterų krūties vėžio patikrinimas mamografijos būdu yra laikomas antrinės profilaktikos forma, padedanti anksti nustatyti krūties vėžį atliekant patikrą, ko pasekoje gydymas gali būti veiksmingesnis, gydymo rezultatai geresni ir mažesnis mirtingumas⁵².

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. įsakyme „Dėl atrankinės moterų mamografinės patikros programos atlikimo metodikos patvirtinimo“ pateikta informacija, kad: „Mamografinis tyrimas – efektyviausias tyrimo būdas, naudojamas nustatant ikiklinikinį ir ankstyvų stadijų krūties vėžį.“ Taip yra todėl, kad atliekant tokią patikrą KV naviką aptikti galima pradinėse stadijose, nes tyrimas pakankamai jautrus (apie 75 proc.)⁵³. Mamografija laikoma auksiniu krūties vėžio patikros standartu, kadangi atlikus tokios patikros veiksmingumo tyrimus, nustatytas reikšmingas 50 metų ir vyresnių moterų, dalyvavusių organizuotose mamografinės patikros programose, mirtingumo sumažėjimą⁵⁴. Tarptautinių tyrimų rezultatai rodo, kad moterų pakvietimas pasitikrinti mirštamumą nuo krūties vėžio sumažina 22 proc., o apsilankymas atrankoje sumažina mirties riziką maždaug 30 proc.⁵⁵. Šie skirtumai yra susiję su ankstesniu ligos aptikimu ir gydymu ankstesnėje stadijoje. Taip pat, kai KV nustatomas ankstyvoje stadijoje ir pradedamas gydymas, tuomet mažėja tikimybė (apie 27 proc.), kad vėžys išplis į kitus organus⁵⁶.

Atrankinė mamografija yra pasaulyje dažniausiai naudojamas ankstyvo KV nustatymo metodas simptomų nejaučiančioms moterims, ir tai yra vienintelis vaizdo gavimo būdas, įrodytas žymiai sumažinantis mirtingumą nuo KV. Kiti atrankos pranašumai apima su gydymu susijusių išlaidų mažinimą. Taip pat, asmenų, kuriems diagnozuota ankstesnė stadija, gydymas yra mažiau invazinis ir ne toks brangus. Žvelgiant iš pacienčių perspektyvos, krūties išsaugojimo galimybė (t.y. mastektomijos išvengimas), sumažėjęs chemoterapijos poreikis ir trumpesnis nedarbingumo laikas, sumažėjusi metastazių tikimybė – pagrindiniai privalumai, susiję su ankstyvu vėžio aptikimu⁵⁷. Tuo tarpu, moterys, nusprendusios nedalyvauti atrankoje, žymiai dažniau susiduria su pažengusiomis krūties vėžio stadijomis, patiria daugiau sveikatos sutrikimų (įskaitant limfedemą), ko pasekoje reikia didesnio operacijų skaičiaus, platesnės radioterapijos bei chemoterapijos, o tai sukelia reikšmingą neigiamą

⁵² White, Mary C., et al. "An expanded agenda for the primary prevention of breast cancer: Charting a course for the future." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17.3 (2020): 714.

⁵³ „Dėl atrankinės moterų mamografinės patikros programos atlikimo metodikos patvirtinimo“, TAR, žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 16 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.D3B1BB5921DE>

⁵⁴ Black, Eleanor, and Robyn Richmond. "Improving early detection of breast cancer in sub-Saharan Africa: why mammography may not be the way forward." *Global Health* 15, 3 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12992-018-0446-6>

⁵⁵ Dibden, Amanda, et al. "Worldwide review and meta-analysis of cohort studies measuring the effect of mammography screening programmes on incidence-based breast cancer mortality." *Cancers* 12.4 (2020): 976.

⁵⁶ Ahmad, Aamir. "Breast cancer statistics: recent trends." *Breast Cancer Metastasis and Drug Resistance* (2019): 1-7.

⁵⁷ Seely, J. M., and T. Alhassan. "Screening for breast cancer in 2018—what should we be doing today?." *Current Oncology* 25.s1 (2018): 115-124.

poveikį fizinei sveikatai. Nustatyta, kad moterys, kurios dalyvauja mamografinėje patikroje ir joms diagnozuojamas KV, vidutiniškai gyvena 16,5 metų ilgiau, nei patikroje nedalyvaujančios moterys. Taigi, aukštos kokybės mamografinis patikrinimas yra geriausias būdas sumažinti ankstyvos mirties nuo krūties vėžio riziką⁵⁸.

Nepaisant to, kad mamografinio krūtų ištyrimo programų efektyvumas yra įrodytas, tačiau tokia programa nėra taikoma visose šalyse ir šie tyrimai nėra atliekami visoms moterims. Tam yra ne viena priežastis. Pirmiausiai tokios programos yra finansiškai ir techniškai sudėtingos įgyvendinti ir išlaikyti, kadangi reikia aukštos kokybės aparatų, gerai apmokytų radiologų ir technikų bei investicijų į gydymo įstaigas. Be to, mamografija yra mažiau veiksminga jaunesnėms moterims dėl krūties audinio tankio pokyčių ir netinka aptikti pažengusių stadijų navikus⁵⁹. Svarbu tai, kad atliekant mamografinę patikrą, pasitaiko ir klaidingų tyrimo rezultatų (apie 10 proc.), kai tyrimas rodo vėžį, tačiau jo iš tikrųjų nėra⁶⁰. Ši problema sprendžiama atliekant papildomus tyrimus (ultragarso, biopsijos). Nustatyta, kad tik 1 iš 3 moterų, kurioms atliekami papildomi tyrimai, diagnozuojamas KV⁶¹. Taip pat pasitaiko kai atrankos būdu aptinkami augliai, kurie kliniškai nebūtų pasireiškę per visą žmogaus gyvenimą, jei nebūtų atliktas patikrinimas⁶². Todėl rekomenduojama mamografinę patikrą atlikti atsižvelgiant į šalies sergamumo rodiklius bei ekonomines galimybes, bei patikrą atlikti toms moterims, kurioms kyla didžiausia rizika susirgti KV⁶³. Tai vadinama atrankine mamografinė patikra.

Atrankinė prevencijos programa grindžiama didesniu efektyvumu ir mažesnėmis išlaidomis. Prevencija didelėms gyventojų grupėms gali būti per brangi, nes reikia investuoti į programas (ir infrastruktūrą) ir netikslinga, nes dauguma moterų niekada nesusirgs krūties vėžiu arba susirgs juo po daugelio metų⁶⁴. Tačiau krūties vėžio intervencijų teikimas moterų pogrupiams, kurioms labiausiai tikėtina, kad intervencija bus naudinga pagal amžių, demografines ar klinikines ypatybes, paprastai sumažina išlaidas ir duoda palankius ekonominio efektyvumo rodiklius, palyginti su tuo, kad programoje dalyvauja visos moterys iš bendros populiacijos⁶⁵. Patikros taikymas moterims, kurioms didesnė rizika

⁵⁸ Tabár, László, et al. "The incidence of fatal breast cancer measures the increased effectiveness of therapy in women participating in mammography screening." *Cancer* 125.4 (2019): 515-523.

⁵⁹ Black, Eleanor, and Robyn Richmond. "Improving early detection of breast cancer in sub-Saharan Africa: why mammography may not be the way forward." *Global Health* 15, 3 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12992-018-0446-6>

⁶⁰ Seely, J. M., and T. Alhassan. "Screening for breast cancer in 2018—what should we be doing today?." *Current Oncology* 25.s1 (2018): 115-124.

⁶¹ Seely, J. M., and T. Alhassan. "Screening for breast cancer in 2018—what should we be doing today?." *Current Oncology* 25.s1 (2018): 115-124.

⁶² Pashayan, Nora, Steve Morris, Fiona J. Gilbert, and Paul D. P. Pharoah. "Cost-effectiveness and Benefit-to-Harm Ratio of Risk-Stratified Screening for Breast Cancer: A Life-Table Model." *JAMA Oncol.* 2018;4(11):1504–1510. doi:10.1001/jamaoncol.2018.1901

⁶³ „Dėl atrankinės moterų mamografinės patikros programos atlikimo metodikos patvirtinimo“, TAR, žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 16 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.D3B1BB5921DE>

⁶⁴ Jayasekera, Jinani, and Jeanne S. Mandelblatt. "Systematic review of the cost effectiveness of breast cancer prevention, screening, and treatment interventions." *Journal of Clinical Oncology* 38.4 (2020): 332–350.

⁶⁵ Jayasekera, Jinani, and Jeanne S. Mandelblatt. "Systematic review of the cost effectiveness of breast cancer prevention, screening, and treatment interventions." *Journal of Clinical Oncology* 38.4 (2020): 332–350.

susirgti krūties vėžiu, yra susijęs su mažesniu netiksliu diagnozavimu ir mažesnėmis patikros išlaidomis, nepakenkiant moterų gyvenimo kokybei (atliekant tyrimą moteris gauna jonizuojančios spinduliuotės, kuri gali pakenti), išlaikant mažesnę mirčių nuo krūties vėžio atvejų skaičių⁶⁶. Todėl dažniausiai pateikiama rekomendacija, kad mamografinė patikra turėtų būti atliekama 40–74 metų vidutinės rizikos moterims kas 1–2 metus⁶⁷.

Apibendrinant, krūties vėžio prevencija yra esminė kovos su krūties vėžiu priemonė. KV prevencija apima pirminę (moterų informuotumas, gyvenimo būdo pokyčių skatinimas), antrinę prevenciją (diagnostiniai tyrimai) bei laiku gaunamą ir kokybišką gydymą. Nustatyta, kad antrinė prevencija atlieka svarbiausią vaidmenį, kadangi jos metu galima identifikuoti vėžį ankstyvoje stadijoje, o tai lemia efektyvesnį gydymą ir didesnę išgyvenamumą. Antrinės prevencijos metu dažniausiai atliekamas mamografinis tyrimas, kuris laikomas „auksiniu“ standartu krūties vėžio prevencijoje. Nustatyta, kad moterų dalyvavimas tokioje programoje, mirties riziką sumažina apie 30 proc. Nepaisant tokio ištyrimo efektyvumo, nerekomenduojama programos taikyti visoms moterims, kadangi tai būtų ekonomiškai neefektyvu, didėtų neteisingų diagnozių skaičius, bei darytų neigiamą įtaką moterų sveikatai. Todėl rekomenduojama atlikti mamografinę patikrą 40-74 m. amžiaus moterims, kas 1-2 metus.

1.3. Moterų krūties vėžio prevencinių programų efektyvumą lemiančių veiksnių analizė

Informuotumas apie krūties vėžį, visuomenės atidumas ir krūtų tyrimų pažanga padarė teigiamą poveikį krūties vėžio atpažinimui ir patikrinimui. Tačiau šis vėžys vis dar diagnozuojamas pažengusioje stadijoje dėl moterų aplaidumo atliekant krūtų savikontrolę ir pasyvumo dalyvaujant tyrimuose⁶⁸. Tačiau tai ne vieninteliai veiksniai, lemiantys moterų krūties vėžio prevencinių programų efektyvumą.

Remiantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. įsakymu „Dėl atrankinės moterų mamografinės patikros programos atlikimo metodikos patvirtinimo“, prevencinė KV programa efektyvi tik tuo atveju, jeigu šalyje yra didelis sergamumas (ir mirtingumas) nuo šio vėžio, jeigu taikomi tyrimo metodai yra prieinami, neskausmingi ir neinvaziniai, jeigu yra sudarytos tinkamos sąlygos gydytis, kai nustatomas KV, jeigu pakankamai bendradarbiauja sveikatos priežiūros specialistai, kurie dalyvauja KV prevencijos ir gydymo procesuose. Atkreiptinas dėmesys, kad šios prielaidos negali būti užtikrinamos be nuolatinės programos vykdymo kontrolės bei pakankamo finansavimo. Prevencinė

⁶⁶ Pashayan, Nora, Steve Morris, Fiona J. Gilbert, and Paul D. P. Pharoah. "Cost-effectiveness and Benefit-to-Harm Ratio of Risk-Stratified Screening for Breast Cancer: A Life-Table Model." *JAMA Oncol.* 2018;4(11):1504–1510. doi:10.1001/jamaoncol.2018.1901

⁶⁷ Seely, J. M., and T. Alhassan. "Screening for breast cancer in 2018—what should we be doing today?." *Current Oncology* 25.s1 (2018): 115-124.

⁶⁸ Akram, Muhammad, et al. "Awareness and current knowledge of breast cancer." *Biological research* 50.1 (2017): 1-23.

programa gali būti neefektyvi, jeigu nesilaikoma programos atlikimo standartų, kokybės (pakankama tyrimus skiriančių ir atliekančių specialistų kvalifikacija, standartizuota tyrimų metodika ir jos laikymasis, atrankos tikslumas, dokumentacija)⁶⁹.

Kad pavyktų sumažinti mirtingumą atliekant populiacija pagrįstą patikrą mamografijos būdu, turi būti laikomasi daugelio kokybės kriterijų, įskaitant kiekvieno tikslinės populiacijos individo identifikavimą, individualų kvietimą ir individualų stebėjimą viso klinikinio tyrimo metu, siekiant užtikrinti prieigą prie atrankos, diagnostikos, ir gydymo procedūras. Be to, turi būti sukurta stipri sveikatos apsaugos sistema, tvarus finansavimas ir sistemos reikalavimų skaičius, apimantis kokybės kontrolę, grįžtamąjį ryšį, stebėseną ir vertinimo kriterijus⁷⁰. Taigi, vertinant prevencinės programos efektyvumą svarbu atsižvelgti į:

- pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių specialistų įsitraukimą (ar informuoja pacientus apie galimybę ir poreikį pasitikrinti)⁷¹. Pirminės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų švietimas kaip atpažinti ankstyvus krūties vėžio požymius ir simptomus yra būtinas, kad būtų galima nedelsiant skirti siuntimą patikrai⁷².

- kaip aktyviai tikslinė grupė dalyvauja programoje (kiek iš informuotų apie programą moterų pasitikrina pagal programą)⁷³.

- koks gydymo efektyvumas (kiek moterų gauna reikiamą gydymą, kaip greitai jį gauna ir kiek moterų yra išgydoma, koks mirtingumas)⁷⁴. Krūties vėžio gydymo delsimas ilgiau nei 3 mėnesius susijęs su pažengusia ligos stadija diagnozės metu ir prastesniu išgyvenamumu⁷⁵.

Dalyvavimo patikroje rodiklis. Nustatyta, kad gyventojų atrankos programos yra ekonomiškai efektyvi krūties vėžio nustatymo ankstyvoje ir dažnai gydomoje stadijoje strategija, taip sumažinant moterų mirtingumą ir sergamumą. Nepaisant to, atrankos programos veiksmingumas labai priklauso nuo dalyvavimo joje rodiklio⁷⁶. Kanadoje atlikto tyrimo metu nustatyta, kad dalyvavimas atrankinėje KV mamografinėje prevencinėje programoje Kanadoje buvo susijęs su žymiai (40 proc.) sumažėjusiu 40–

⁶⁹ „Dėl atrankinės moterų mamografinės patikros programos atlikimo metodikos patvirtinimo“, TAR, žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 16 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.D3B1BB5921DE>

⁷⁰ Ginsburg, Ophira, et al. "Breast cancer early detection: A phased approach to implementation." *Cancer* 126 (2020): 2379-2393.

⁷¹ „Dėl atrankinės moterų mamografinės patikros programos atlikimo metodikos patvirtinimo“, TAR, žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 16 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.D3B1BB5921DE>

⁷² Ginsburg, Ophira, et al. "Breast cancer early detection: A phased approach to implementation." *Cancer* 126 (2020): 2379-2393.

⁷³ „Dėl atrankinės moterų mamografinės patikros programos atlikimo metodikos patvirtinimo“, TAR, žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 16 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.D3B1BB5921DE>

⁷⁴ „Dėl atrankinės moterų mamografinės patikros programos atlikimo metodikos patvirtinimo“, TAR, žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 16 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.D3B1BB5921DE>

⁷⁵ Ginsburg, Ophira, et al. "Breast cancer early detection: A phased approach to implementation." *Cancer* 126 (2020): 2379-2393.

⁷⁶ Baccolini, Valentina, et al. "The association between adherence to cancer screening programs and health literacy: A systematic review and meta-analysis." *Preventive Medicine* 155 (2022): 106927.

74 metų amžiaus moterų mirtingumu nuo KV⁷⁷. Tuo tarpu Švedijoje, Danijoje, Airijoje, Belgijoje 1989–2006 m. laikotarpiu prevencinėje programoje dalyvavo daugiau nei 70 proc. tikslinės grupės moterų, o tai lėmė, kad mirtingumas nuo KV šiose šalyse sumažėjo daugiau nei 25 proc⁷⁸. Tyrimai rodo, kad žemą pacientų dalyvavimo prevencinėse programose lygį lemia socialiniai, ekonominiai, kultūriniai ir psichosocialiniai veiksniai, kurių nevienodas pasiskirstymas tarp gyventojų gali lemti didesnę vėžio dažnį, didesnius pažeidžiamų žmonių mirštamumo ir sergamumo rodiklius⁷⁹.

Patikros ir gydymo prieinamumas. Bendras didesnio ekonomikos vystymosi ir vėžio prevencijos politikos išteklių suvestinis indeksas yra susijęs su mažesniu mirtingumu nuo KV. 2018 m. atliktame tyrime nustatyta, kad sergamumas krūties vėžiu didėja didėjant pajamoms, tačiau moterų skurdžiausiose šalyse dažniau miršta, ypač jaunesnės nei 50 metų moterų⁸⁰. Išgyvenamumas sergant krūties vėžiu labai skiriasi visame pasaulyje ir yra stipriai susijęs su šalies bendruoju vidaus produktu, taip pat su valstybės išlaidomis sveikatai. Sudėtingi mechanizmai yra žmogaus vystymosi indėlis – nacionalinės pajamos, gyvenimo trukmė, išsilavinimas ir (arba) gimstamumo rodikliai – kartu su sveikatos sistemos tvirtumu, didina tikimybę, kad moteris ilgai išgyvens nuo krūties vėžio. Tačiau ligos stadija diagnozuojant gali būti laikoma atskaitos tašku, nes tai yra pirmasis išmatuojamas veiksnys, turintis tiesioginės įtakos išgyvenamumui. Neveiksmingi ir pertekliniai siuntimai atlikti patikrą sukelia visos sveikatos sistemos vėlavimus ir yra pagrindinis vėžio gyvimo prieinamumo skirtumų visame pasaulyje veiksnys. Laikas nuo simptomų atsiradimo iki diagnozės ir gydymo paskyrimo yra labai svarbus veiksnys, lemiantis išgyvenamumą. Tai yra susiję ir su gydytojų, atliekančių tyrimus kvalifikacija, kadangi neidentifikavus vėžio (jei jis yra), ilgėja gydymo laukimo laikas. Laikas, nuo tyrimo paskyrimo ir ligos diagnozavimo, taip pat priklauso ir nuo žmogiškųjų išteklių, kurių trūkumas gali lėtinti gydymo paskyrimą, o tai savo ruožtu mažina jo efektyvumą. Todėl krūties vėžio ankstyvojo nustatymo politikos kūrimas ir įgyvendinimas turi remtis tikslia situacijos analize, įskaitant socialinio politinio ir ekonominio konteksto, darbo jėgos pajėgumų, infrastruktūros, įrangos paskirstymo (kaip lemiančių geografinę prieigą) paskirstymą⁸¹.

2020 m. vasario pradžioje prasidėjusi Covid-19 pandemija padarė didelę neigiamą įtaką KV prevencinėms programoms. Dėl pandemijos patikros programos buvo sustabdytos. Pavyzdžiui, Kanadoje, Nyderlanduose, Vokietijoje, Italijoje, Jungtinėje Karalystėje ir Australijoje nacionalinės

⁷⁷ Seely, J. M., and T. Alhassan. "Screening for breast cancer in 2018—what should we be doing today?." *Current Oncology* 25.s1 (2018): 115-124.

⁷⁸ Vaitkevičiūtė, Justina, Vytenis Petkevičius, and Jūratė Klumbienė. "Lietuvos moterų dalyvavimas gimdos kaklelio ir krūties vėžio prevencinėse patikrose 2004–2014 m." *Visuomenės sveikata* 1.68 (2015): 33-39.

⁷⁹ Baccolini, Valentina, et al. "The association between adherence to cancer screening programs and health literacy: A systematic review and meta-analysis." *Preventive Medicine* 155 (2022): 106927.

⁸⁰ Bellanger, Martine, et al. "Are global breast cancer incidence and mortality patterns related to country-specific economic development and prevention strategies?." *Journal of global oncology* 4 (2018): 1-16.

⁸¹ Ginsburg, Ophira, et al. "Breast cancer early detection: A phased approach to implementation." *Cancer* 126 (2020): 2379-2393.

patikros programos buvo visiškai sustabdytos 1–6 mėnesiams. Šios pauzės padarė įtaką mirštamumui nuo krūties vėžio⁸². Pandemijos metu buvo sulėtėjusios ne tik tyrimo paskyrimo ir atlikimo, tačiau ir tyrimo rezultatų vertinimo, bei gydymo skyrimo procedūros⁸³. Apskaičiuota, kad Kanadoje 3 mėnesių pertrauka gali padidinti 310 krūties vėžio atvejų, diagnozuotų pažengusiose stadijose. ir mirčių nuo vėžio (110 daugiau)⁸⁴. Kai kuriose šalyse pandemija labai paveikė ir ekonominį-socialinį žmonių gyvenimą, jie neteko darbo, o kartu ir socialinio draudimo, todėl tai taip pat apribojo jų galimybes dalyvauti programoje, sumažino paslaugų prieinamumą⁸⁵. Kadangi prieinamumas yra vienas iš svarbių veiksnių, susijusių su dalyvavimu krūties vėžio atrankoje, todėl Covid-19 pandemijos metu, sumažėjus sveikatos paslaugų prieinamumui, sumažėjo ir moterų dalyvavimas programoje. Tačiau kai kuriose vietovėse, pavyzdžiui, Taivane, pandemijos metu buvo koncentruojamasi į mobilius patikros punktus, kas leido išvengti visiško programos sustabdymo⁸⁶.

Svarbu pažymėti, kad pirmosios bangos metu Covid-19 pandemija turėjo didesnę poveikį prevencinėms programoms, kadangi buvo sunku gauti pirminę pagalbą, pavyzdžiui, Nyderlanduose, bendrosios praktikos gydytojų konsultacijų skaičius sumažėjo 25 proc. Tai lėmė mažesnes galimybes suteikti moterims informaciją apie programą ir paskirti siuntimą tirtis. Tačiau sveikatos priežiūros sistema pandemijos metu buvo tobulinama ir atėjus antrajai Covid-19 bangai, jau buvo sukurti sprendimai (konsultacijos telefonu, vaizdo skambučiai) kaip teikti sveikatos priežiūros paslaugas nuotoliniu būdu. Nustatyta, kad tokią skaitmeninę priežiūrą KV pacientės priėmė gerai ir antrosios pandemijos bangos metu buvo suteikta kur kas daugiau paslaugų⁸⁷.

Gyventojų sveikatos raštingumas. Nustatyta, kad sveikatos raštingumas (žmonių gebėjimas priimti sprendimus kasdieniame gyvenime, susijusius su sveikatos priežiūra, ligų prevencija ir sveikatos skatinimu, siekiant išlaikyti arba pagerinti jų gyvenimo kokybę) yra reikšmingai susijęs su moterų dalyvavimu KV prevencinėje programoje. Teigiama, kad žemesniu sveikatos raštingumu pasižyminčios moterys rečiau dalyvauja KV patikros programose, nes joms sunkiau suprasti komunikaciją apie riziką

⁸² Figueroa, Jonine D., et al. "The impact of the Covid-19 pandemic on breast cancer early detection and screening." *Preventive Medicine* 151 (2021): 106585.

⁸³ Villain, Patricia, et al. "Cross-sectional survey of the impact of the COVID-19 pandemic on cancer screening programs in selected low-and middle-income countries: Study from the IARC COVID-19 impact study group." *International journal of cancer* 149.1 (2021): 97-107.

⁸⁴ Yong J.H., Mainprize J.G., Yaffe M.J. The impact of episodic screening interruption: COVID-19 and population-based cancer screening in Canada. *J. Med. Screen.* 2020 doi: 10.1177/0969141320974711:969141320974711.

⁸⁵ Newman, Lisa, et al. "Breast cancer disparities through the lens of the COVID-19 pandemic." *Current breast cancer reports* 13.3 (2021): 110-112.

⁸⁶ Tsai, Huei-Yi, et al. "Effects of the COVID-19 pandemic on breast cancer screening in Taiwan." *The Breast* 54 (2020): 52-55.

⁸⁷ Mink van der Molen, Dieuwke R., et al. "The impact of the COVID-19 pandemic on perceived access to health care and preferences for health care provision in individuals (being) treated for breast cancer." *Breast cancer research and treatment* 191.3 (2022): 553-564.

ir prevencinių metodų veiksmingumą⁸⁸. Taip pat kaip ir sveikatos raštingumas, svarbus ir moterų informuotumas apie vykdomą KV prevencinę programą. JAV atlikto tyrimo metu nustatyta, kad mažiau nei 20 proc. Kalifornijoje gyvenančių moterų žino apie vykstančią programą, todėl didžioji dalis moterų programoje nedalyvauja. Taip pat nustatyta, kad moterų žinios apie krūties vėžį ir atrankos principus susijusios su daugybe socialinių, ekonominių ir kultūrinių veiksnių, įskaitant amžių, šeimyninę padėtį, užimtumą, išsilavinimą, sveikatos draudimą, lankymąsi pas pirminės sveikatos priežiūros gydytoją⁸⁹. Taip pat mažą dalyvavimą prevencinėse programose gali lemti moterų psichologiniai sunkumai, ribojantys įsitikinimai, kurie kyla iš to, kad moteris turi nepakankamai informacijos apie krūtų patikros naudą ir svarbą, todėl negali priimti pagrįstų sprendimų⁹⁰. Moterų informuotumas ir sveikatos raštingumas krūties vėžio srityje yra labai svarbi ir pirminei prevencijai. Remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) statistika, laikantis sveikos gyvensenos, tinkamos mitybos ir pakankamo fizinio aktyvumo principų bei vengiant su vėžiu susijusių rizikos veiksnių, galima išvengti 40 % vėžio atvejų⁹¹. Siekiant užkirsti kelią ligai, reikia gerinti sveikatos švietimą, kad padidėtų moterų informuotumas apie rizikos veiksnius. Žmonių švietimas apie ligą yra sveikatos ugdymo pagrindas; informacijos teikimas, požiūrio ir elgesio keitimas yra pagrindiniai sveikatos ugdymo tikslai⁹². Švietimas ir informavimas apie krūties vėžį gali būti raktas į ankstyvą krūties vėžio nustatymą ir vėliau padidinant išgyvenamumą. Nustatyta, kad bendruomenės švietimas apie besimptomį moterų įvertinimą gali padidinti ankstyvoje stadijoje aptiktų krūties vėžio skaičių⁹³.

Visuomenės informavimas. Pirminė prevencija yra labai svarbi, todėl siekiant, kad ji būtų veiksminga, visuomenei skleidžiama informacija apie KV turi būti teikiama kryptingai, aiškiai, paprastai. Nustatyta, kad nuolatinė žiniasklaidoje ir kituose šaltiniuose pateikiama informacija apie krūties vėžio rizikos veiksnius vartotojams kelia painiavą ir dažnai neaišku, kaip tai susiję su jais kaip asmenimis⁹⁴. Taigi, galima teigti, kad visuomenės informavimas apie krūties vėžį yra ne tik informacijos suteikimo klausimas, tačiau ir informacijos pateikimo būdo, kanalo ir kt. aspektų numatymas, kurie lemtų efektyvią komunikaciją su tiksline moterų grupe.

⁸⁸ Baccolini, Valentina, et al. "The association between adherence to cancer screening programs and health literacy: A systematic review and meta-analysis." *Preventive Medicine* 155 (2022): 106927.

⁸⁹ An, Soonok, et al. "Literacy of breast cancer and screening guideline in an immigrant group: importance of health accessibility." *Journal of immigrant and minority health* 22.3 (2020): 563-570.

⁹⁰ Edgar, Lynne, et al. "Factors influencing participation in breast cancer screening." *British Journal of Nursing* 22.17 (2013): 1021-1026.

⁹¹ Heidari, Mohammad, et al. "Effect of breast cancer prevention program on the awareness and performance of female high school students." *Family Medicine & Primary Care Review* 3 (2019): 218-222.

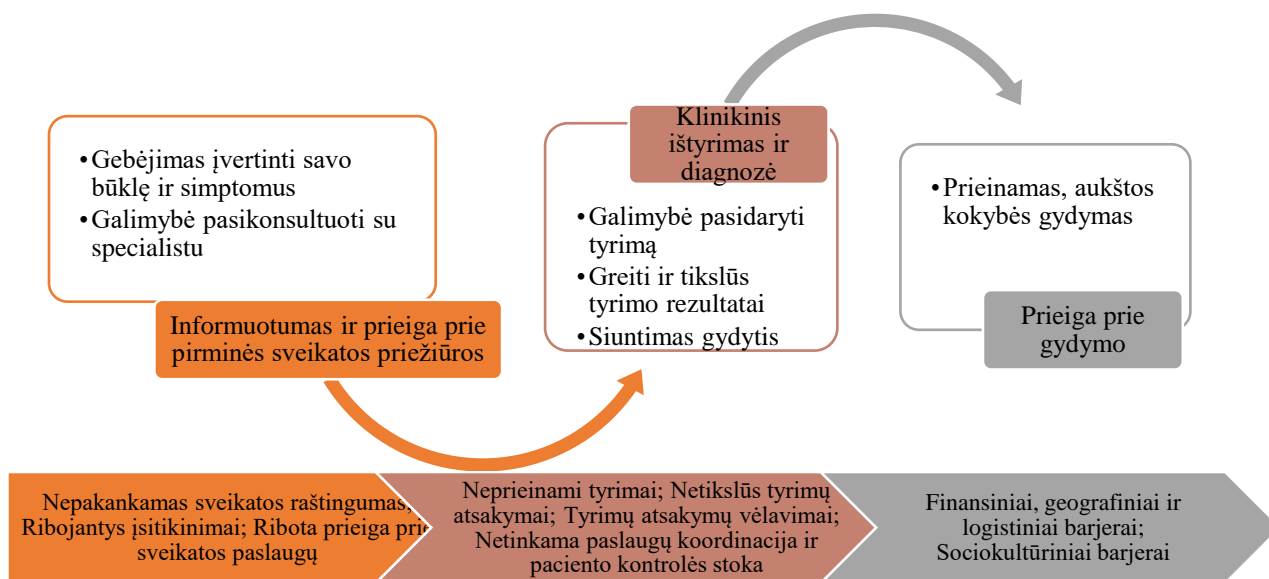
⁹² Heidari, Mohammad, et al. "Effect of breast cancer prevention program on the awareness and performance of female high school students." *Family Medicine & Primary Care Review* 3 (2019): 218-222.

⁹³ Sarker, Rumpa, et al. "Effectiveness of educational intervention on breast cancer knowledge and breast self-examination among female university students in Bangladesh: a pre-post quasi-experimental study." *BMC cancer* 22.1 (2022): 1-7.

⁹⁴ Britt, Kara L., Jack Cuzick, and Kelly-Anne Phillips. "Key steps for effective breast cancer prevention." *Nature Reviews Cancer* 20.8 (2020): 417-436.

Aptarti veiksniai, lemiantys krūties vėžio prevencinių programų efektyvumą sudaro kliūtis ir galimybes ankstyvai vėžio diagnostikai ir efektyviam gydymui. Nustatyta, kad informuotumas ir prieiga prie pirminės sveikatos priežiūros, efektyvumas klinikinis ištyrimas ir ligos diagnozavimas bei prieiga prie gydymo – ankstyvo vėžio aptikimo ir moterų išgyvenumo prielaidos. Tuo tarpu nepakankamas moterų sveikatos raštingumas, ribota prieiga prie gydymo paslaugų, finansiniai, geografiniai ir kiti bajorai – kliūtys, galinčios lemti didesnę mirtingumą nuo KV (žr. 3 pav.).

3 pav. Krūties vėžio prevencinės programos kliūtis ir galimybės



Šaltinis: Ginsburg, Ophira, et al. 2020⁹⁵.

Atsižvelgiant į tai, kad KV prevencija – sudėtingas procesas, esminis šiuolaikinės medicinos elementas turi būti atlikti daugiadisciplininius tyrimus, skirtus sveikatos prevencijos efektyvumui didinti, daugiausia dėmesio skiriant pirminei prevencijai, rizikos veiksnių modifikavimui, ankstyvam ligos nustatymui, greitai gydymo pradžia, efektyviam gydymui ir pacienčių stebėjimui⁹⁶.

Apibendrinant moterų krūties vėžio efektyvumą lemiančius veiksniai galima teigti, kad moterų krūties vėžio prevencija efektyvi gali būti tuomet kai yra pakankamai įsitraukę pirminės asmens sveikatos priežiūros specialistai, kurie suteikia moterims informacijos apie programą ir nukreipia pasitikrinti. Taip pat svarbus moterų dalyvavimo programoje rodiklis, kuris lemiamas įvairių socialinių, kultūrinių, ekonominių ir kitų faktorių. Moterų dalyvavimą atrankinėje mamografinės patikros programoje taip pat lemia moterų sveikatos raštingumas, informavimas apie programą, patikros svarbą. Siekiant, kad programa būtų efektyvi taip pat labai svarbu, kad būtų sudarytas pakankamas patikros ir gydymo prieinamumas.

⁹⁵ Ginsburg, Ophira, et al. "Breast cancer early detection: A phased approach to implementation." *Cancer* 126 (2020): 2379-2393.

⁹⁶ Kolak, Agnieszka, Marzena Kamińska, Katarzyna Sygit, Agnieszka Budny, Dariusz Surdyka, Bożena Kukielka-Budny, and Franciszek Burdan. "Primary and Secondary Prevention of Breast Cancer." *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* : AAEM 2017; 24 (4): 549–53. <https://doi.org/10.26444/aaem/75943>.

1.4. Moterų krūties vėžio prevencinių programų ir kitose ES šalyse palyginimas

Moterų krūties vėžio prevencinių programų vykdymas ir jų efektyvumas skiriasi pagal šalies ekonominę padėtį. Pagrindinis skirtumas tarp didelės pajamos bei mažos ir vidutinės pajamos turinčių valstybių, yra tas, kad didelės pajamos gaunančiose šalyse atrankos programos yra gerai organizuotos, sukurti atskiri patikros centrai, mobilieji padaliniai siekiant padidinti aprėptį, atrankinės krūties vėžio patikros tyrimai atliekami nemokamai, tyrimų duomenys vertinami labai kokybiškai, remiantis naujausiais moksliniais tyrimais, tiksliai vertinamas sergamumas ir mirtingumas. Didžioji dalis tokių didelės pajamos gaunančių valstybių yra Europos Sąjungoje, pavyzdžiui, Prancūzija, Italija, Belgija ir t.t. Šios šalys vykdo nacionalines atrankinės mamografijos patikros programas, pagal Europos Komisijos rekomendacijas⁹⁷.

Europos Komisijos iniciatyvą dėl krūties vėžio patikros ir diagnostikos gairių (Europos krūties vėžio gairės) koordinuoja Europos Komisijos Jungtinis tyrimų centras. Tikslinė gairių auditorija yra moterys, sveikatos specialistai ir politikos formuotojai. Šioje Europos krūtų gairių santraukoje pateikiamos rekomendacijos dėl organizuotų patikros programų moterims nuo 40 iki 75 metų, kurioms gresia vidutinė rizika susirgti KV⁹⁸. Rekomendacijose pateikiamos skaitmeninės mamografijos patikros ir ultragarso ar magnetinio rezonanso tomografijos atlikimas (esant poreikiui). Rekomendacijose taip pat aptariamas atrankos dažnumas ir informuojama apie skirtingose rizikos grupėse esančių moterų patikros principus. Nuo tada, kai 2006 m. buvo paskelbtas paskutinis Europos krūties vėžio patikros ir diagnostikos gairių leidimas, naujos krūties vėžio tendencijos ir gydymo, prevencijos naujovės lėmė tai, kad Europos Komisija sudarė iniciatyvą dėl krūties vėžio (ECIBC), kuriose pateiktos naujos įrodymais pagrįstos rekomendacijos (trumpiau tariant, Europos krūties vėžio gairės)⁹⁹.

Europos Komisijos sudarytos „Europos krūties vėžio patikros ir diagnostikos gairės“¹⁰⁰ apima tokias sritis kaip atrankos amžius ir dažnis, moterų kvietimo ir informavimo apie patikrą principus, krūties vėžio patikros programų organizavimą, moterų, turinčių didelį krūtų tankį tyrimo principus (žr. 1 lentelę).

⁹⁷ Altobelli, Emma, et al. "Breast cancer screening programmes across the WHO European region: differences among countries based on national income level." *International journal of environmental research and public health* 14.4 (2017): 452.

⁹⁸ Lagerlund, Magdalena, Anna Åkesson, and Sophia Zackrisson. "Population-based mammography screening attendance in Sweden 2017–2018: A cross-sectional register study to assess the impact of sociodemographic factors." *The Breast* 59 (2021): 16-26.

⁹⁹ Schünemann, Holger J., et al. "Breast cancer screening and diagnosis: a synopsis of the European Breast Guidelines." *Annals of internal medicine* 172.1 (2020): 46-56.

¹⁰⁰ „European guidelines on breast cancer screening and diagnosis“. European Commission. Žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 13 d. <https://healthcare-quality.jrc.ec.europa.eu/ecibc/european-breast-cancer-guidelines>

1 lentelė. Europos krūties vėžio patikros ir diagnostikos gairių santrauka

Sritis	Tikslinė grupė	Rekomendacijos
Atrankos amžius ir dažnis ¹⁰¹	40-44 m. moterys (vidutinė KV rizika)	EK siūlo nevykdyti mamografinės patikros
	45-49 m. moterys (vidutinė KV rizika)	Mamografinė patikra kas 2-3 metus
	50-69 m. moterys (vidutinė KV rizika)	Mamografinė patikra kas 2 metus, vengti atlikti patikrą kasmet
	70-74 m. moterys (vidutinė KV rizika)	Mamografinė patikra kas 3 metus, vengti atlikti patikrą kasmet
Moterų kvietimas ir informavimas apie patikrą ¹⁰²	50-69 metų moterys	Bendrosios praktikos gydytojas turi išrašyti siuntimą patikrai Kviesti į patikrą tikslinga vizito pas gydytoją metu, skambučiu, elektroniniu laišku, SMS.
Krūties vėžio patikros programų organizavimas ¹⁰³	50-69 metų moterys	Naudoti organizuotą mamografinės patikros programą Palaikyti aiškia komunikacija su visais sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais dalyvaujantiais patikros programoje Vertinti rezultatus turi bent du specialistai Specialistai, vertinantys rezultatus turi būti įgiję išsilavinimą atitinkamoje srityje Tikslinga nuolat gilinti specialistų kompetenciją
Moterų, turinčių didelį krūtų tankį, patikra ¹⁰⁴	50-69 metų moterys	Atlikti magnetinio rezonanso tomografiją (MRT) Atlikti skaitmeninės krūtų tomosintezės (DBT) tyrimą Tikrinti naudojant automatinę krūtų ultragarso sistemą (ABUS) ir/ar rankinį ultragarsą (HHUS)

Šaltinis: „European guidelines on breast cancer screening and diagnosis“¹⁰⁵.

Šiuo metu 24 iš 27 Europos Sąjungos (ES) valstybių narių vykdomos, bandomos arba planuojamos populiacinės KV patikros programos, skirtos beveik 95 % moterų 50–69 metų amžiaus grupėje. KV patikra daugiausia atliekama pagal organizuojamas programas, skatinamas Europos Komisijos, kuri paskelbė kokybės užtikrinimo gaires, kurios šiuo metu atnaujinamos. Sutariama dėl įvairių atrankos politikos aspektų, tokių kaip atrankos testas (mamografija), minimalus tikslinis amžius (50–69 metai) ir patikros intervalas (dveji metai). Kita vertus, Europos Sąjungoje (ES) esama didelių skirtumų, kiek tikslinės populiacijos iš tikrųjų yra tikrinamos. Šiuo metu ES šalyse yra beveik du kartus skirtumas tarp kvietimų ir daugiau nei penkis kartus skiriasi dalyvavimo lygis¹⁰⁶. Programų skirtumai priklauso nuo įvairiose šalyse vykdomos politikos, sveikatos priežiūros organizavimo ir turimų išteklių¹⁰⁷.

¹⁰¹ „Screening ages and frequencies“. European Commission. Žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 13 d. <https://healthcare-quality.jrc.ec.europa.eu/ecibc/european-breast-cancer-guidelines/screening-ages-and-frequencies>

¹⁰² „Inviting and informing women about screening“. European Commission. Žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 13 d. <https://healthcare-quality.jrc.ec.europa.eu/european-breast-cancer-guidelines/Invitation-to-screening-and-decision-aid>

¹⁰³ „Organising breast cancer screening programmes“. European Commission. Žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 13 d. <https://healthcare-quality.jrc.ec.europa.eu/european-breast-cancer-guidelines/organisation-of-screening-programme>

¹⁰⁴ „Women with high breast density“. European Commission. Žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 13 d. <https://healthcare-quality.jrc.ec.europa.eu/european-breast-cancer-guidelines/dense-breast>

¹⁰⁵ „European guidelines on breast cancer screening and diagnosis“. European Commission. Žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 13 d. <https://healthcare-quality.jrc.ec.europa.eu/ecibc/european-breast-cancer-guidelines>

¹⁰⁶ Zielonke, Nadine, et al. "Evidence for reducing cancer-specific mortality due to screening for breast cancer in Europe: A systematic review." *European journal of cancer* 127 (2020): 191-206.

¹⁰⁷ Schünemann, Holger J., et al. "Breast cancer screening and diagnosis: a synopsis of the European Breast Guidelines." *Annals of internal medicine* 172.1 (2020): 46-56.

Pavyzdžiui, Austrijoje, Belgijoje, Suomijoje, Italijoje, Latvijoje apart skaitmeninės mamografinės patikros, taip pat atliekamas ir ultragarso tyrimas, siekiant tikslesnių patikros rezultatų. Taip pat skiriasi tikrinimo dažnis metais. Nors didžiojoje dalyje Europos šalių moterys tikrinamos kas 2 metus, tačiau dažniau jos tikrinamos Belgijoje (kas 1 m.), Švedijoje, patikra vykdoma kas 1,5-2 m., tuo tarpu Jungtinėje Karalystėje rečiau – kas 3 m. Taip pat skiriasi ir tikslinės grupės (moterų, kurioms skirta programa) amžius. Belgijoje, Graikijoje, Švedijoje ir Islandijoje moterys pradamos tikrinti nuo 40 m. amžiaus, nors didžiojoje dalyje kitų šalių patikra pradama kai moterims sukanka 50 m. Pažymėtina, kad didžiojoje dalyje šalių į patikrą nebėra įtraukiamos moterys, kurios viršija 69 m. ribą, tačiau Prancūzijoje, Olandijoje ir Švedijoje moterys tikrinamos iki 74-75 m. Taigi, galima teigti, kad aukštesnes pajamas gaunančiose Europos šalyse patikros programos yra didesnės apimties. Didesnes pajamas gaunančiose šalyse taip pat nuolat tiriamos galimybės kaip pagerinti patikros nuo KV programas, pavyzdžiui, Jungtinėje Karalystėje (JK) tiriamas amžiaus ribos plėtimas iki 47–73 metų. Taip pat svarstoma, kad moterys, turinčios vidutinę riziką ir kurių šeimoje yra daug krūties vėžio atvejų, galėtų būti tikrinamos kasmet nuo 40 metų¹⁰⁸. Europoje vykdomų krūties vėžio patikros programų palyginimas pateikiamas 2 lentelėje.

2 lentelė. Europoje vykdomų krūties vėžio patikros programų palyginimas

Valstybė	Programos pradžios data (metai)	Naudojam as patikros metodas	Vaizdų skaičius	Dviguba rezultatų patikra	Tikrinimo dažnis (metais)	Tikslinė amžius grupė	Kompensa vimas valstybinė mis lėšomis	Patikrinta moterų (proc.)	
								2019 m.	2020 m.
Austrija	2014	SM, US	2	Taip	2	45-69	Taip	N/A	N/A
Belgija	2000	SM, US	2	Taip, jei reikia 3	1: 40-59 m. 2: 60-69 m.	40-69	Taip	59,7	N/A
Bulgarija	2000	MA	-	Taip	2	45-69	Taip	N/A	N/A
Kroatija	2006	SM	2	Taip	2	50-69	Taip	60	56
Kipras	2003	SM	2	Taip	2	50-69	Taip	31,35	N/A
Čekija	2002	MA	2	Taip	2	45-69	-	60,4	58,6
Danija	2001	SM	2	Taip	2	50-69	Taip	N/A	83,7
Estija	2002	SM	2	Taip	2	50-65	Taip	55,9	53,4
Suomija	1987	SM, US	2	Taip	2	50-69	Taip	81,6	80,5
Prancūzija	1989	SM, MA	2	Taip	2	50-74	Taip	48,8	42,6
Vokietija	2002	SM	2	Taip	2	50-69	Taip	49,9	N/A
Graikija	2004-2009	MA	2	-	1-2	40-69	Taip	N/A	N/A
Vengrija	1995	SM	2	Taip	2	45-65	Taip	39,07	33,65
Airija	2000	SM	2	Taip	2	50-64	Taip	71,6	76,1
Italija	1990	SM, US	2	Taip	2	50-69	Taip	60,7	51
Latvija	2008	SM, US	2	Taip	2	50-69	Taip	39,1	29,9
Lietuva	2005	SM	2	Taip	2	50-69	Taip	52,9	45,7
Liuksemburgas	1992	SM	2	Taip	2	50-69	Taip	53,7	50,8
Malta	2007	SM	2	Taip, jei reikia 3	3	50-60	Taip	68,5	71,2
Olandija	1989	MA, SM	2(1)	Taip	2	50-75	Taip	76,1	70,4
Lenkija	2006	MA, SM	2	Taip	2	50-69	Taip	N/A	N/A
Portugalija	1990	SM	2	Taip	2	45-69	Taip	N/A	N/A
Slovėnija	2008	SM	2	Taip	2	50-69	Taip	76,8	74,3
Ispanija	1990	SM	2	Taip	2	45-69	Taip	N/A	N/A
Švedija	1977	MA, SM	2	Taip	1,5-2	40-74	Taip	N/A	N/A
Jungtinė Karalystė	1988	SM	2	Taip	3	50-70	Taip	N/A	N/A
Norvegija	1995	SM	2	Taip	2	50-69	Taip	71,6	62,8

¹⁰⁸ Duffy, Stephen W., et al. "Mammographic density and breast cancer risk in breast screening assessment cases and women with a family history of breast cancer." *European Journal of Cancer* 88 (2018): 48-56.

Islandija	1987	SM	2	Taip	2	40-69	Taip	61	62
Šveicarija	1999	SM, MA	2	Taip	2	50-70	Taip	N/A	N/A

SM: Skaitmeninė mamografija, MA: Mamografija US: Ultragarsas N/A – nėra duomenų

Šaltinis: sudarytas autorės pagal Altobelli, Emma, et al. 2017, Altobelli, Emma, and Annalisa Lattanzi. 2014, „Breast cancer and cervical cancer screenings“¹⁰⁹110111.

2 lentelėje taip pat pateikta informacija apie dalyvavimą Europoje vykdomose moterų KV prevencinėse programose. Lyginami 2019 ir 2020 m., siekiant įvertinti kokią įtaką Covid-19 pandemija galėjo turėti patikrintų moterų skaičiui. Nors didžiosios dalies duomenų nėra, tačiau matyti, kad beveik visų šalių patikros programose 2020 m. dalyvavo mažiau (proc.) moterų nei 2019 m. – tai gali būti sąlygota Covid-19 pandemijos, kurios metu buvo apribotas patekimas į gydymo įstaigas. Tačiau vertinant bendrai, pastebėtina, kad daugiausiai moterų patikrinama Suomijoje, Airijoje, Olandijoje, Slovėnijoje, Norvegijoje, mažiausiai Latvijoje, Vengrijoje, Kipre. 2020 m. atliktas tyrimas, kuriame buvo kiekybiškai įvertinti organizuoto mamografinio patikrinimo poveikį mirtingumui nuo krūties vėžio Europos regionuose. Nustatyta, kad pacienčių, sergančių krūties vėžiu, mirtingumas nuo krūties sumažėjo 33–43 % (Šiaurės Europoje), 43–45 % (Pietų Europoje) ir 12–58 % (Vakarų Europoje). Šio tyrimo metu trūko duomenų, kad būtų įvertintas mirtingumo sumažėjimas Rytų Europoje (manoma, kad nėra tinkamos programų stebėjimo ir vertinimo sistemos, nes programos pradėtos vykdyti palyginti neseniai). Nepaisant to, buvo įrodyta, kad organizuotas patikrinimas sumažina mirtingumą nuo krūties vėžio visuose Europos regionuose, kuriuose buvo atliekama mamografinė patikra¹¹².

Svarbu pažymėti, kad ES ir kitose aptartose šalyse vykdoma ir pirminė prevencija, kurios tikslas informuoti apie KV rizikos veiksnius ir prevencinę programą. Moterims skleidžiama informacija apie rūkymo, alkoholio, nutukimo ir fizinio aktyvumo stokos žalą bei įtaką sergamumui KV. Taip pat pateikiama informacija kokioms moterims, kada, kur kreiptis dėl galimybės pasitikrinti, aiškinama patikros svarba ir nauda. Didžioji dalis pirminės prevencijos informacijos skleidžiama nacionaline kalba, tačiau kai kuriose šalyse informacija taip pat pateikiama ir anglų kalba (pvz. Slovėnija, Lietuva, Švedija ir kt.). Dažniausiai pasirenkama informacijos sklaidos priemonė – internetas, o šios informacijos sklaidėjai – akredituoti vėžio prevencijos centrai¹¹³. Vis dėlto, pasirinktos sklaidos priemonės efektyvumas kelia abejonių, kadangi tikslinė moterų grupė (50-69 m. amžiaus) sudaro mažiausią

¹⁰⁹ Altobelli, Emma, et al. "Breast cancer screening programmes across the WHO European region: differences among countries based on national income level." *International journal of environmental research and public health* 14.4 (2017): 452.

¹¹⁰ Altobelli, Emma, and Annalisa Lattanzi. "Breast cancer in European Union: an update of screening programmes as of March 2014." *International journal of oncology* 45.5 (2014): 1785-1792.

¹¹¹ „Breast cancer and cervical cancer screenings“. Eurostat. Žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 20 d. https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_ps_scre&lang=en

¹¹² Zielonke, Nadine, et al. "Evidence for reducing cancer-specific mortality due to screening for breast cancer in Europe: A systematic review." *European journal of cancer* 127 (2020): 191-206.

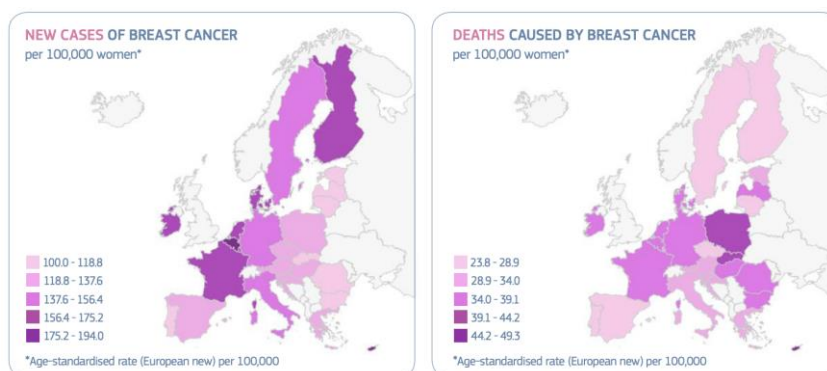
¹¹³ Altobelli, Emma, et al. "Breast cancer screening programmes across the WHO European region: differences among countries based on national income level." *International journal of environmental research and public health* 14.4 (2017): 452.

interneto naudotojų dalį (45-54 m. 11,9 proc., 55-64 m. 7,3 proc., 65+ m. 5,5 proc.)¹¹⁴, todėl skleidžiama informacija gali nepasiekti visų tikslinėje grupėje esančių moterų.

Vertinant moterų atrankinių prevencinių programų efektyvumą taip pat tikslinga išanalizuoti duomenis, apie sergamumą ir mirtingumą nuo KV. Remiantis 2020 m. ECIS - European Cancer Information System duomenimis, ES krūties vėžys tarp 45-64 m. amžiaus moterų sudaro 7,8 proc. mirties atvejų (t.y. 3 pagal dažnumą vėžys nuo kurio mirštama), o 65+ (6,9 proc. – 4 pagal dažnumą vėžys nuo kurio mirštama). Tačiau tarp 0-44 m. amžiaus grupės krūties vėžys lemia net 15,6 proc. visų mirčių ir tai dažniausia tokio amžiaus moterų mirties priežastis. Prognozuojama, kad šios tendencijos išsilaikys iki 2040 m.¹¹⁵.

Europos Komisijos 2020 m. duomenimis, daugiausiai naujų KV atvejų nustatoma Suomijoje, Prancūzijoje, Belgijoje, Airijoje, Danijoje. Tai gali būti siejama su didesne programų apimtimi (moterys tikrinamos dažniau, į programą įtraukiamos platesnės amžiaus grupės moterys). Tuo tarpu mažiausiai naujų KV atvejų nustatoma Slovakijoje, Latvijoje, Lietuvoje, Estijoje, Rumunijoje, Bulgarijoje – tai gali būti siejama su mažesne patikros apimtimi (žr. 4 pav.). Vertinant mirčių nuo KV dažnį, matyti, kad Lenkijoje ir Slovakijoje mirtingumas vienas didžiausių ES. Jis taip pat didelis ir Rumunijoje, Bulgarijoje, Latvijoje (žr. 4 pav.).

4 pav. Nauji krūties vėžio atvejai ir mirtingumas Europos Sąjungoje 2020 m.



Šaltinis: „Breast cancer burden in EU-27”¹¹⁶.

Priežastis kodėl gali būti didelis mirtingumo skaičius nuo KV kai kuriose šalyse, pavyzdžiui, Lenkijoje ir Rumunijoje yra palyginti naujai pradėta ir neveiksminga krūties vėžio ankstyvojo nustatymo programa tose šalyse. Lenkijoje programa buvo įgyvendinta 2006 m. moterys gaudavo asmeninius kvietimus dalyvauti atrankoje, skatinant atlikti mamografiją. 2015 m. buvo sumažintos programos lėšos, atsisakyta kvietimų siuntimo, todėl patikrinimui tinkamų moterų skaičius nuolat mažėjo – nuo beveik

¹¹⁴ „Distribution of internet users worldwide as of 2021, by age group“. Statista. Žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 22 d. <https://www.statista.com/statistics/272365/age-distribution-of-internet-users-worldwide/>

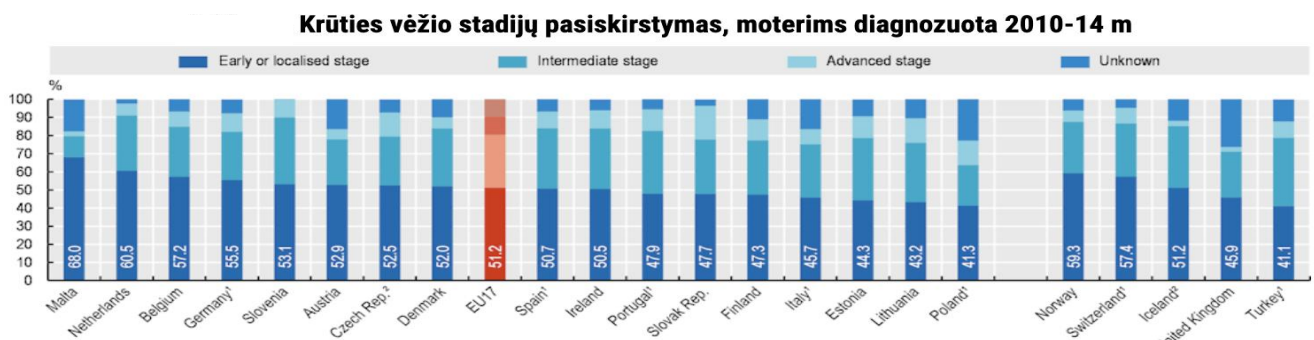
¹¹⁵ „Estimated mortality in 2020 and 2040 by cancer“ ECIS. Žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 20 d. [https://ecis.jrc.ec.europa.eu/explorer.php?\\$0-4\\$1-AE27\\$4-1,2\\$3-All\\$6-0,85\\$5-2020,2040\\$7-8\\$21-0\\$2-All\\$CLongtermChart2_4\\$X0_14-](https://ecis.jrc.ec.europa.eu/explorer.php?$0-4$1-AE27$4-1,2$3-All$6-0,85$5-2020,2040$7-8$21-0$2-All$CLongtermChart2_4$X0_14-)

¹¹⁶ „Breast cancer burden in EU-27.” European Commission. Žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 20 d. https://ecis.jrc.ec.europa.eu/pdf/Breast_cancer_factsheet-Oct_2020.pdf

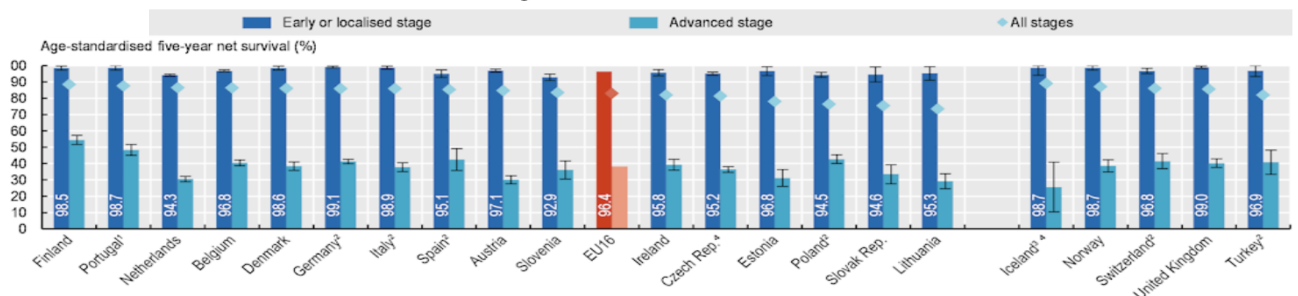
42 % 2016 m. iki 37 % 2019 m. Rumunijoje programa veikia nuo 2015 m., tačiau ji nėra įstatymiškai įtvirtinta. Kita nepalankių epidemiologinių tendencijų abiejose šalyse priežastis – neefektyvus pacientų gydymo valdymas. Vidutinis laikas nuo diagnozės nustatymo iki krūties vėžio gydymo pradžios Lenkijoje yra apie 9,5 savaitės ir kai kuriais atvejais siekia net 38 savaites. Rumunijoje šis laikas yra vidutiniškai 20,5 savaitės. Palyginimui, JK gydymo laukimo laikas neviršija 8 savaičių. Papildoma problema kai kuriose Vidurio ir Rytų Europos šalyse, įskaitant Rumuniją, yra šiuolaikinių krūties vėžio farmakologinio gydymo būdų trūkumas – visa tai lemia didesnę mirtingumą nuo KV¹¹⁷.

Esminiai skirtumai, kuriuos lemia prevencinių krūties vėžio programų įgyvendinimas ir apimtis yra tai kaip anksti nustatomas KV moterims ir koks moterų išgyvenamumo rodiklis, po KV diagnozės. Šie aspektai yra lemiami patikros bei gydymo efektyvumo ir yra tarpusavyje susiję (t.y. kuo anksčiau nustatomas krūties vėžys, tuo efektyvesnis gydymas). Kuo greičiau suteikiamas gydymas, tuo didesnis moterų išgyvenamumas. Taigi, remiantis Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos duomenimis (OECD), daugiausiai ankstyvoje stadijoje KV atvejų (daugiau nei ES vidurkis) diagnozuojama Maltoje, Nyderlanduose, Belgijoje, Vokietijoje, Austrijoje, Danijoje, taip pat šiose šalyse gydomų moterų išgyvenamumo rodiklis yra didesnis nei ES (žr. 5 pav.). Taigi, galima įžvelgti aiškias sąsajas tarp prevencijos (ankstyvo aptikimo) ir išgyvenamumo.

5 pav. Krūties vėžio stadijų ir išgyvenamumo pasiskirstymas pagal stadiją ES 2010-2014 m.



6.21 pav. Grynasis krūties vėžio penkerių metų išgyvenamumas pagal stadiją diagnozuojant, moterų, diagnozuotos 2010–2014 m.



Šaltinis: OECD¹¹⁸.

¹¹⁷ Wojtyła, Cezary, et al. "European trends in breast cancer mortality, 1980–2017 and predictions to 2025." *European Journal of Cancer* 152 (2021): 4-17.

¹¹⁸ "Breast cancer outcomes". OECD. Žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 20 d. <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/c63a671a-en/index.html?itemId=/content/component/c63a671a-en>

Apibendrinant galima teigti, kad beveik visose ES ir kitose Europos šalyse yra vykdomos atrankinės mamografinės patikros programos, skirtos ankstyvai krūties vėžio diagnostikai. Nors EK yra patvirtinusi gaires, kuriose numatyti moterų patikros metodai, intervalai, tikslinė tikrinamų moterų grupė ir kt., tačiau kiekviena valstybė sprendžia kokią ir kaip programą vykdyti, todėl egzistuoja nežymių skirtumų. Didelio pragyvenimo lygio ES šalyse (pvz. Prancūzija, Olandija, Švedija, Vokietija, Belgija, Nyderlandai) programos apima platesnę tikrinamų moterų grupę pagal amžių, moterys tikrinamos dažniau, o tai lemia daugiau diagnozuojamų vėžio atvejų ankstyvoje stadijoje, kas padeda išsaugoti daugiau moterų gyvybių. Tuo tarpu vidurio ir rytų Europoje esančios šalys, tokios kaip Rumunija, Lenkija, Lietuva, Latvija, Vengrija ir kt. prevencinių programų taip aktyviai nevykdo, todėl šiose šalyse susiduriama su mažesnio išgyvenamumo nuo KV problema. Pažymėtina, kad ši problema taip pat sietina ir su gydymo kokybe ir prieinamumu, kurie maža ir vidutinio pragyvenimo lygio šalyse yra mažesni.

1.5. Lietuvoje vykdomos moterų krūties vėžio prevencinės programos ypatumai

Lietuvoje atrankinės mamografinės patikros dėl KV programa sudaryta 2005 m. Joje numatytos prevencinės KV priemonės, kurios skirtos sumažinti mirtingumą nuo KV ir yra kompensuojamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto lėšų (PSDFBL). Šios programos įgyvendinimui išsikelti 4 pagrindiniai uždaviniai, t.y. atrinkti didžiausią riziką susirgti KV turinčias moteris ir siųsti jas pasitikrinti, kuo anksčiau diagnozuoti KV, skatinti KV prevenciją pirminiame ambulatoriniame sveikatos priežiūros lygmenyje bei stiprinti institucijų, galinčių prisidėti prie KV prevencijos tarpusavio bendradarbiavimą¹¹⁹.

Atrankinės mamografinės patikros dėl KV programa yra finansuojama valstybinėmis lėšomis, t.y. iš PSDF biudžeto. Jas Valstybinė ligonių kasa paskirsto teritorinėms ligonių kasoms, atsižvelgiant į privalomą sveikatos draudimu apdraustų moterų, kurios patenka į rizikos grupę (50-69 m.), skaičių, teritorinės ligonių kasos veiklos teritorijoje¹²⁰.

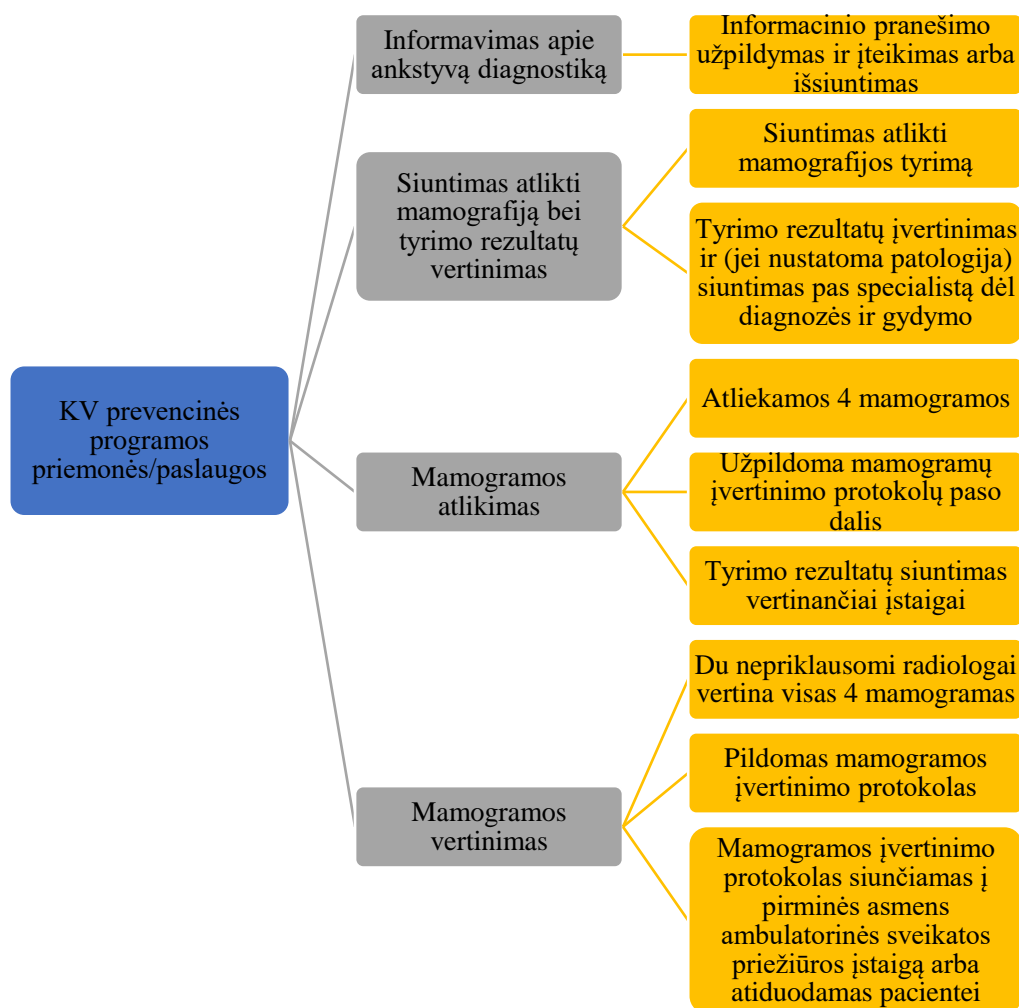
Prevencinę programą sudaro 4 paslaugos – informavimo apie ankstyvą diagnostiką, siuntimo atlikti mamografiją bei tyrimo rezultatų vertinimas, mamogramos atlikimas, jos vertinimas (žr. 6 pav.). Šios paslaugos teikiamos moterims nuo 50 iki 69 m. (imtinai). Paslaugą teikia šeimos gydytojai, slaugytojai, vidaus ligų gydytojai. Paslauga teikiama ne dažniau kaip vieną kartą per dvejus metus. Pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos yra atsakingos už vėžio profilaktiką ir siuntimą atlikti mamografiją. Tačiau mamogramas atlieka įstaigos, kuriose yra mamografijos aparatai. O jos vertinamos tik tose įstaigose, kuriose dirba radiologai. Pažymėtina, kad atliekant tyrimą gali pasitaikyti įvairių

¹¹⁹ „Dėl Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos patvirtinimo“. E-seimas. Žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 18 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.262882/asr>

¹²⁰ „Dėl Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos patvirtinimo“. E-seimas. Žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 18 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.262882/asr>

klaidų, neatitikimų ir t.t., todėl jei tyrimas neinformatyvus, jis gali būti kartojamas. Pacientei mokėti už pakartotinį tyrimą nereikia, jeigu jis atliekamas ne dažniau kaip kartą per metus¹²¹.

6 pav. Lietuvoje teikiamos krūties vėžio prevencinės programos paslaugos



Šaltinis: sudaryta autorės pagal „Dėl Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos patvirtinimo“¹²².

Svarbu pažymėti, kad prevencinė programa tik patikra nepasibaigia. Tuo atveju, jeigu atlikus tyrimą nustatoma patologija, pirminės asmens sveikatos priežiūros gydytojas siunčia pacientę pas specialistą, kuris gali tikslinti diagnozę bei gydyti¹²³. Įvertinus tyrimą ir nustatčius pakitimus, stengiamasi kuo greičiau (artimiausią dieną) paskirti moteriai vizitą pas gydytoją į konsultaciją, kad kuo skubiau būtų paskiriamas gydymas¹²⁴.

¹²¹ „Dėl Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos patvirtinimo“. E-seimas. Žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 18 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.262882/asr>

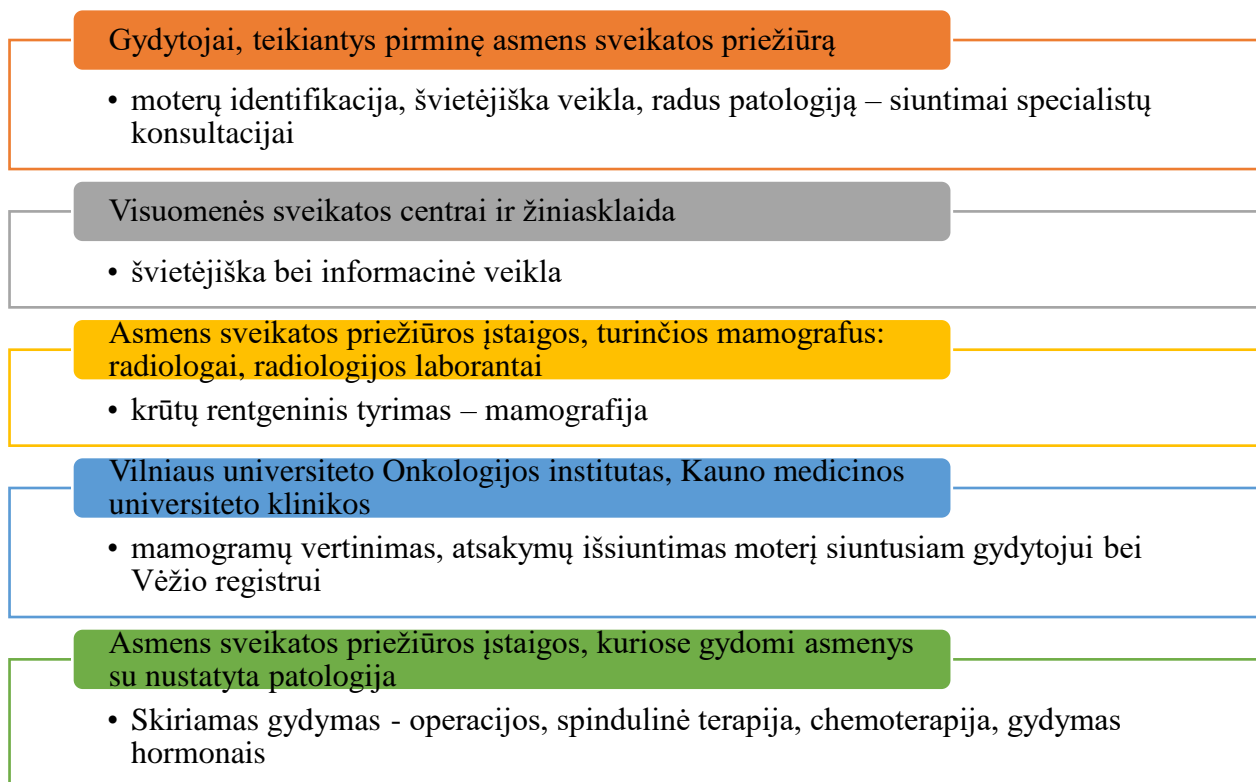
¹²² „Dėl Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos patvirtinimo“. E-seimas. Žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 18 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.262882/asr>

¹²³ „Dėl Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos patvirtinimo“. E-seimas. Žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 18 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.262882/asr>

¹²⁴ „Vėžio prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programos Lietuvoje.“ Vilniaus universiteto Onkologijos institutas. Žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 18 d. <https://www.nvi.lt/uploads/pdf/leidiniai%20pacientams/CA%20prevencija%20Lietuvoje.pdf>

Lietuvoje vykdomoje moterų krūties vėžio prevencinėje programoje dalyvauja įvairūs subjektai: pirminės asmens sveikatos priežiūros specialistai, visuomenės sveikatos centrai ir žiniasklaida, radiologai, Nacionalinis vėžio institutas, Kauno medicinos universiteto klinikos, įvairūs gydytojai ir kitos gydymo įstaigos, kuriose gydomos moterys. Visi šie subjektai atlieka reikšmingas funkcijas anksti diagnozuojant ir gydant KV (žr. 7 pav.).

7 pav. Atrankinės moterų mamografinės patikros programos dalyviai ir jų funkcijos



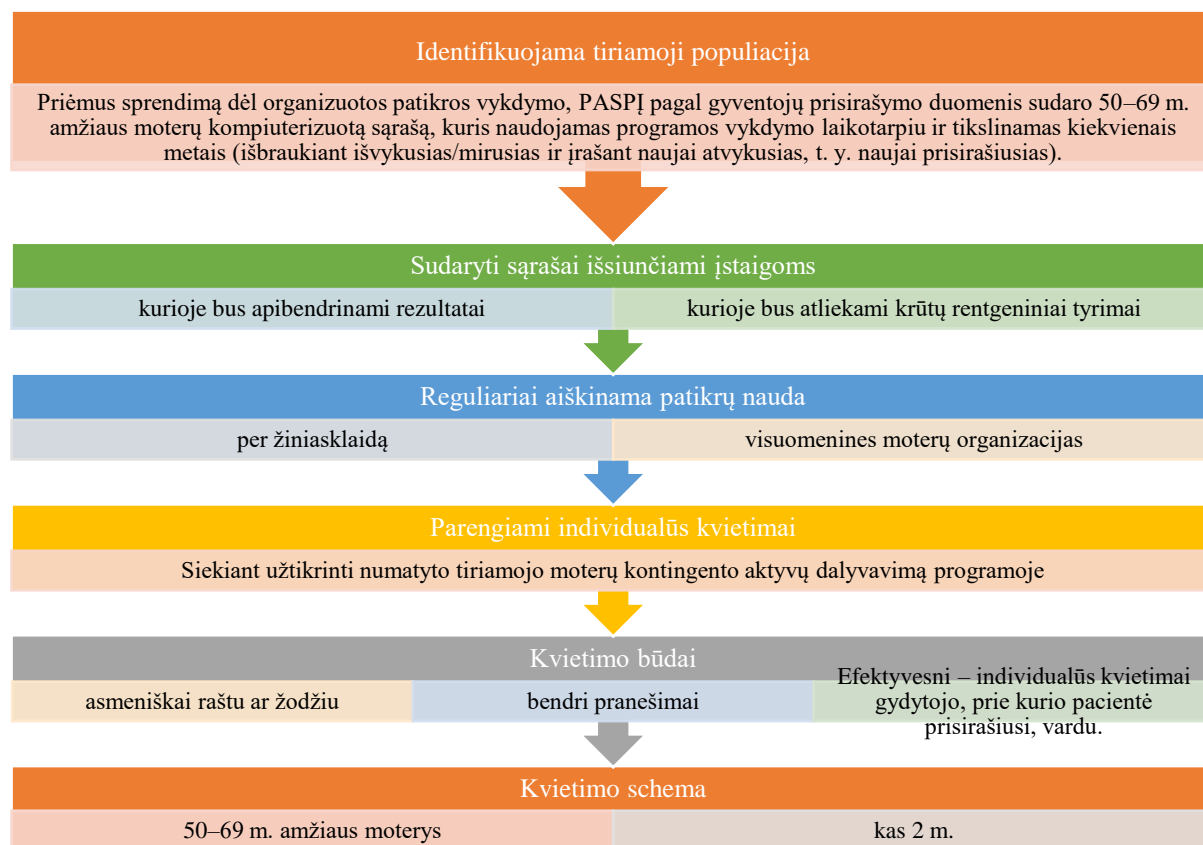
Šaltinis: sudaryta autorės pagal „Dėl atrankinės moterų mamografinės patikros programos atlikimo metodikos patvirtinimo“¹²⁵.

Kadangi moterų patikros programos efektyvumas neatsiejamas nuo moterų dalyvavimo programoje, tikslinga aptarti kaip Lietuvoje vykdomas moterų atrankos ir kvietimo pasitikrinti pagal atrankinę moterų mamografinės patikros programą procesas (žr. 8 pav.). Tikslinė grupė moterų, kurios turi pasitikrinti, identifikuojama kompiuterinės programos pagalba, kurioje sudaromas aktualus teritorinei ligonių kasai skirtas sąrašas, jis persiunčiamas įstaigoms, kurios kvies moteris tikrintis ir kurios atliks tyrimus. Kad moterys būtų kuo labiau paskatintos pasitikrinti, per žiniasklaidą ir visuomenines organizacijas yra aiškinama patikrų nauda, taip pat rengiami individualūs kvietimai, kurie įteikiami asmeniškai žodžiu arba raštu. Šiame procese yra keli svarbūs aspektai. Tai, kad jeigu moteris neatvyko pirmo kvietimo metu pasitikrinti, gydytojai pacientę kviečia dar du kartus kas mėnesį (iš viso

¹²⁵ „Dėl atrankinės moterų mamografinės patikros programos atlikimo metodikos patvirtinimo“, TAR, žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 16 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.D3B1BB5921DE>

3 pakvietimai), o jeigu ir po šių kvietimų pacientė tyrimo neatlieka, jis nukeliamas dar po dviejų metų¹²⁶. Taip pat, svarbu tai, kad moterys atlikti mamografinį tyrimą pagal programą registruojamos atskirai nuo bendro pacientų srauto, todėl eilės nesusidaro ir patikra gali vykti sklandžiai¹²⁷.

8 pav. **Moterų atrankos ir kvietimo pasitikrinti pagal atrankinę moterų mamografinės patikros programą procesas**



Šaltinis: sudaryta autorės pagal „Dėl atrankinės moterų mamografinės patikros programos atlikimo metodikos patvirtinimo“¹²⁸.

Apibendrinant, Lietuvoje nuo 2005 m. vykdoma moterų atrankinė mamografinė patikra, skirta prevenciškai kovoti su krūties vėžiu. Įstatymu numatyta, kad programoje gali dalyvauti 50-69 m. amžiaus moterys, atliekant krūtų patikrą kas 2 metus. Moterų patikros programoje Lietuvoje reikšmingą funkciją atlieka pirminės asmens sveikatos priežiūros specialistai, kurie informuoja moteris apie galimybę pasitikrinti bei išrašo siuntimą. Taip pat svarbūs ir gydytojai radiologai, kurie atlieka ir vertina mamogramas, bei gydytojai, kurie skiria tolimesnį gydymą. Lietuvoje KV prevencinė programa sudaryta taip, kad moterims nereikėtų laukti bendroje eilėse norint pasitikrinti ir gauti gydymą (jeigu pasitvirtina

¹²⁶ „Dėl atrankinės moterų mamografinės patikros programos atlikimo metodikos patvirtinimo“, TAR, žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 16 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.D3B1BB5921DE>

¹²⁷ „Vėžio prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programos Lietuvoje.“ Vilniaus universiteto Onkologijos institutas. Žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 18 d. <https://www.nvi.lt/uploads/pdf/leidiniai%20pacientams/CA%20prevencija%20Lietuvoje.pdf>

¹²⁸ „Dėl atrankinės moterų mamografinės patikros programos atlikimo metodikos patvirtinimo“, TAR, žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 16 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.D3B1BB5921DE>

KV diagnozė), taip pat skiriami įvairūs gydymo būdai (operacijos, spindulinė terapija, chemoterapija, gydymas hormonais). Taigi, programa įtvirtinta įstatymiškai ir apima esminius elementus, reikalingus efektyviai vėžio prevencijai, tačiau siekiant nustatyti koks šios programos efektyvumas, labai svarbu įvertinti ir tai, kaip ji įgyvendinama praktikoje.

1.6. Lietuvoje vykdomos moterų krūties vėžio prevencijos programos įgyvendinimo analizė

Lietuvoje, kaip ir daugelyje kitų šalių, moterų atrankinės patikros dėl KV programą, diegti paskatino nepalanki epidemiologinė situacija¹²⁹. Kasmet Lietuvoje nustatoma apie 1400–1500 naujų šios ligos atvejų¹³⁰. Nors didžioji dalis iš naujai aptiktų KV yra ankstyvos stadijos (apie 70 proc.), tačiau labai didelė dalis moterų nė karto nėra atlikusios mamografinės krūtų patikros¹³¹. O tai iš esmės neatitinka patikros tikslo – patikrinti 80 proc. 50-69 m. amžiaus moterų¹³².

Teigiama, kad vėžio prevencinė programa, skirta epidemiologinei situacijai gerinti, turi būti sudaryta pagal tai, kokius išteklius šalis turi. Lietuva priklauso vidutinės pajamas turinčių šalių grupei. Tokioje šalyse nepalanki epidemiologinė situacija yra nulemta daugelio veiksnių, tokių kaip ilgėjanti gyvenimo trukmė, kuri lemia didesnę gyventojų sergamumą vėžiu ir mirtingumą nuo jo, taip pat žalingą gyvenimo būdą (netinkama mityba, alkoholio, tabako vartojimas, žalinga aplinka), o vėžio prevencija, jo gydymas teikiami ribotai, nepakankamai kokybiškai, o reikiama pagalba ne visuomet prieinama. Prevencija (pirminė ir antrinė) dažnai nėra pakankamai įvertinama¹³³.

Nepaisant to, Lietuvoje moterų krūties vėžio prevencinei programai įgyvendinti kasmet skiriama vis daugiau lėšų. Palyginti su 2013 m., 2021 m. programai skirta 2,6 karto daugiau lėšų. Svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad programai skiriamos lėšos kiekvienais metais išnaudojamos beveik pilna apimtimi, išskyrus 2020 m. kai dėl Covid-19 pandemijos buvo apribotas asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas (žr. 9 pav.).

¹²⁹ „Dėl atrankinės moterų mamografinės patikros programos atlikimo metodikos patvirtinimo“, TAR, žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 16 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.D3B1BB5921DE>

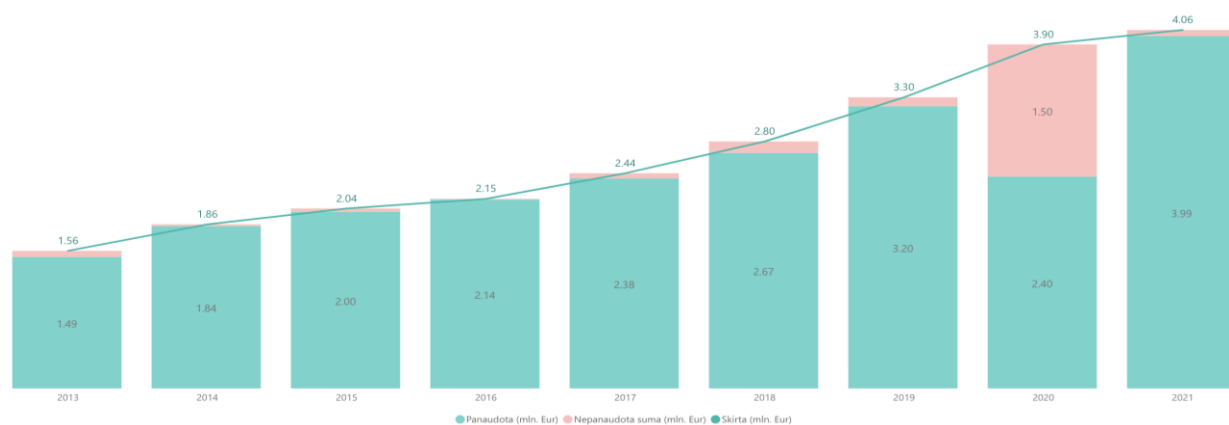
¹³⁰ „Onkologinių ligų profilaktika. Metodinė-informacinė medžiaga, skirta visuomenės sveikatos specialistui“. Vilniaus m. savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. Žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 6 d. <https://www.nvi.lt/uploads/pdf/leidiniai%20pacientams/Profilaktika.pdf>

¹³¹ „Onkologinių ligų profilaktika. Metodinė-informacinė medžiaga, skirta visuomenės sveikatos specialistui“. Vilniaus m. savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. Žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 6 d. <https://www.nvi.lt/uploads/pdf/leidiniai%20pacientams/Profilaktika.pdf>

¹³² „Dėl atrankinės moterų mamografinės patikros programos atlikimo metodikos patvirtinimo“, TAR, žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 16 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.D3B1BB5921DE>

¹³³ Pečiūra, Rimantas, Romualdas Gurevičius, and Danguolė Jankauskienė. "Onkologinių susirgimų profilaktikos programų efektyvumo vertinimas: gimdos kaklelio vėžio skyringas." (2015): 50-63.

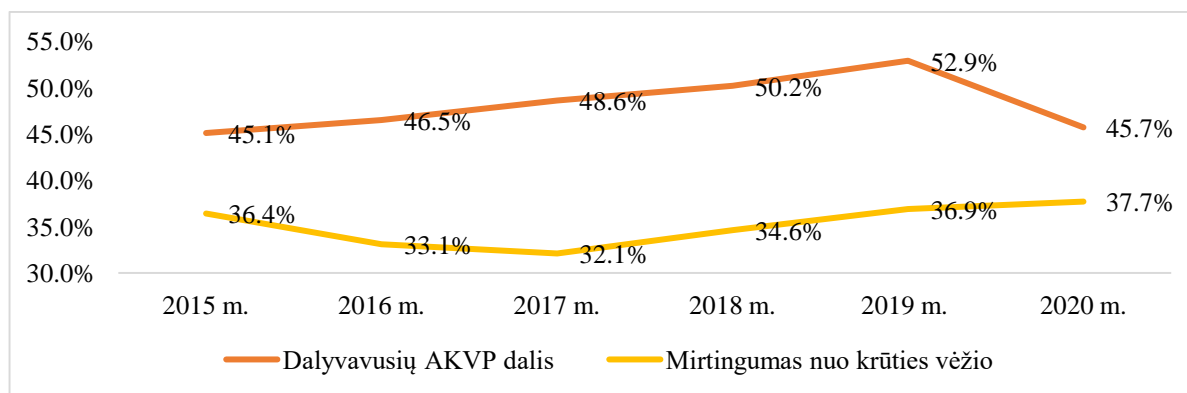
9 pav. Moterų krūties vėžio atrankinės programos paslaugų finansavimo (mln. Eur) 2013-2021 m. dinamika



Šaltinis: Valstybinė ligonių kasa¹³⁴.

Bendras Lietuvoje gyvenančių moterų skaičius, kurios patenka į tikslinę programos grupę (t.y. 50-69 m.) beveik nekinta ir 2013-2021 m. laikotarpiu vidutiniškai siekia 450 tūkst.¹³⁵. Tačiau Valstybinės ligonių kasos (VLK) duomenimis, gydymo įstaigose išsikeliamas tikslas pakviesti pasitikrinti vos 50 proc. tikslinės grupės moterų¹³⁶. Šis tikslas, deja, neatitinka įstatymuose numatyto 80 proc. tikrinamų moterų tikslo.

10 pav. Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi krūties vėžio prevencinėse programose Lietuvoje ir mirtingumas KV 2015–2020 m.



Šaltinis: Higienos institutas¹³⁷.

Pagal 10 paveiksle pateiktą informaciją matyti, kad 2015-2020 m. laikotarpiu dalyvavimo KV prevencinėje programoje rodiklis kito nežymiai ir analizuojamu laikotarpiu laikėsi 45,1-52,9 proc.

¹³⁴ „Ligų prevencinės programos.“ Valstybinė ligonių kasa. Žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 18 d.

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOTg4NGRmMGMtNWQ4MC00YTZiLWFjMmYtODdjZDhiMWFOTiZliwidCI6IjA3ZTZiZTM1LTU4MTQ0NDc5MC04NjY5LTgwNzY3Njk0YzI4ZCIsImMiOiI9>

¹³⁵ „Ligų prevencinės programos.“ Valstybinė ligonių kasa. Žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 18 d. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOTg4NGRmMGMtNWQ4MC00YTZiLWFjMmYtODdjZDhiMWFOTiZliwidCI6IjA3ZTZiZTM1LTU4MTQ0NDc5MC04NjY5LTgwNzY3Njk0YzI4ZCIsImMiOiI9>

¹³⁶ „Prevencinių programų vykdymas.“ Valstybinė ligonių kasa. Žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 18 d. <https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/gydymo-istaigoms-ir-partneriams/teritoriniu-ligoniu-kasu-statistika-tyrimai-ir-analizes/kauno-teritorine-ligoniu-kasa-21/ktlk-prevencines>

¹³⁷ Higienos institutas. „Prevencinių gimdos kaklelio vėžio ir krūties vėžio programų įgyvendinimas Lietuvoje“. *Visuomenės sveikatos netolygumai*. 2022. 1(45). [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)

ribose. Tai gali būti nulemta to, kad moterys dažnai nėra girdėjusios apie galimybę pasitikrinti. 2014 m. Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis tik 57,9 proc. 50-69 m. amžiaus moterų žinojo, kad tokia programa egzistuoja. Taigi, egzistuoja moterų informuotumo stokos problema. Taip pat tyrimu atskleista, kad moterys pageidautų informaciją apie tokias programas gauti iš šeimos gydytojo¹³⁸. Tačiau dar 2012 m. atlikus tyrimą išsiaiškinta, kad nors ir gydytojai supranta prevencinės vėžio programos svarbą, tačiau dėl laiko ir motyvacijos stokos (dėl nepakankamo jų finansinio skatinimo) ne pilna apimtimi įgyvendina prevencinę programą ir ne visuomet skatina moteris pasitikrinti¹³⁹.

Remiantis 10 paveiksle pateiktais duomenimis, darytina prielaida, kad dalyvavimo atrankinėje krūties vėžio prevencinėje programoje (AKVPP) rodiklis yra susijęs su mirtingumu nuo KV, kadangi matyti, kad didėjant dalyvavimui prevencinėje programoje mirtingumas mažėja (2016-2017 m.), o mažėjant dalyvavimo AKVPP apimtims, didėja mirčių nuo KV skaičius (2020 m.). Pripažįstama, kad 2020 m. kilus Covid-19 pandemijai prevencinėms programoms buvo skiriama nepakankamai dėmesio, o tai lėmė didesnį mirtingumą¹⁴⁰. Higienos instituto duomenimis, didėjantį mirtingumą nup KV Lietuvoje lemia uždelsta ligos diagnozė, pavėluotas naviko identifikavimas (vėlyvoje stadijoje net 32 proc. visų naujų KV atvejų diagnozuojami pažengusiose III ir IV stadijose¹⁴¹), o tokioje situacijoje gydymas ne toks efektyvus¹⁴².

Svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad Lietuvos savivaldybėse egzistuoja netolygumai, susiję su moterų, patenkančių į tikslinę grupę, dalyvavimu AKVPP (žr. 11 pav.).

¹³⁸ Juršytė, Daina, and Romualdas Gurevičius. "Vilniečių informuotumas apie onkologinių, širdies ir kraujagyslių ligų prevencines programas bei dalyvavimas jose." *Visuomenės sveikata*, 3, 66, (2014): 68-78.

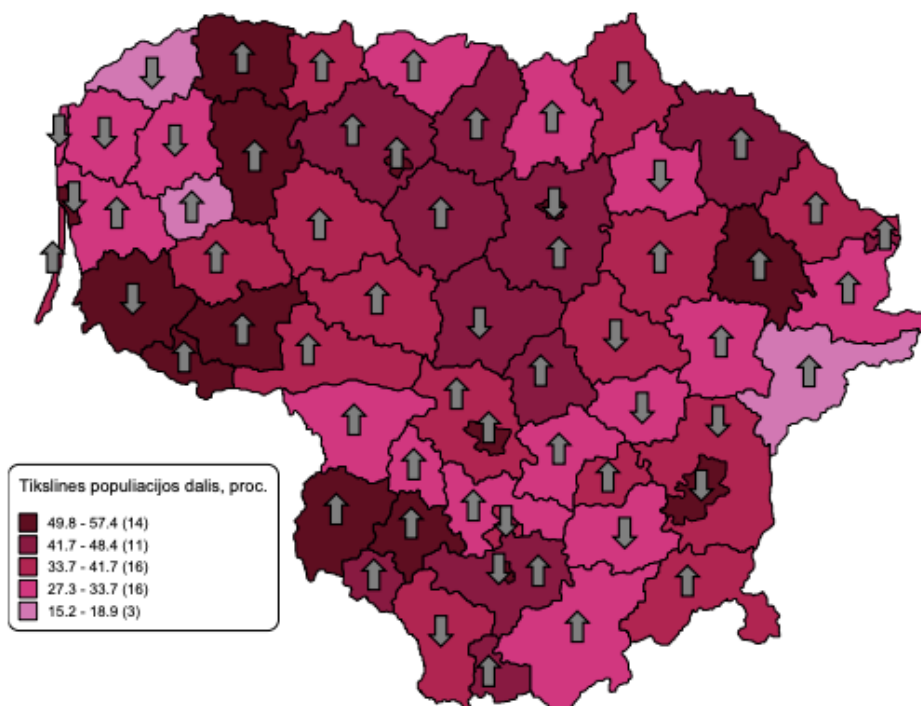
¹³⁹ Eigirdaitė, Aušra, et al. "Širdies ir kraujagyslių bei onkologinių ligų prevencinių programų įgyvendinimas pirminės asmens sveikatos priežiūros grandyje gydytojų požiūriu." *Visuomenės sveikata* 2.61 (2013): 23-30.

¹⁴⁰ Higienos institutas. „Prevencinių gimdos kaklelio vėžio ir krūties vėžio programų įgyvendinimas Lietuvoje“. *Visuomenės sveikatos netolygumai*. 2022 1(45). [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)

¹⁴¹ „Metus trukusi analizė išryškino senas krūties vėžio problemas.“ Nacionalinis vėžio institutas. Žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 12 d. <https://www.nvi.lt/news/509/72/Metus-trukusi-analize-isryskino-senas-kruties-vezio-problemas/>

¹⁴² Higienos institutas. „Prevencinių gimdos kaklelio vėžio ir krūties vėžio programų įgyvendinimas Lietuvoje“. *Visuomenės sveikatos netolygumai*. 2022 1(45). [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)

11 pav. Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi krūties vėžio prevencinėse programose savivaldybėse 2020 m.



Šaltinis: Higienos institutas¹⁴³.

Pagal 11 paveiksle pateiktus duomenis matyti, kad didžiųjų miestų (Kauno, Vilniaus, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio) bei kai kurių mažesnių (Šilutės, Mažeikių, Telšių, Utenos, Vilkaviškio, Marijampolės) savivaldybėse dalyvavimas vienas didžiausių Lietuvoje. Tačiau jis neviršija 57,4 proc., o tai taip pat nesiekia išsikeltos šalies mastu. Sudėtingiausia situacija Skuodo, Rietavo bei Švenčionių savivaldybėse kur patikrinama vos 15-19 proc. moterų. Tai lemama socialinių ir demografinių veiksnių. Nustatyta, kad didžiuosiuose miestuose gyvenančios moterys dažniau kviečiamos ir siunčiamos dalyvauti patikroje, nei gyvenančios mažesniuose miestuose ar kaimuose. Taip pat svarbus ir moterų išsilavinimas – aukštesnį išsilavinimą įgijusios moterys dažniau nueina pasitikrinti, nei turinčios žemesnį išsilavinimą¹⁴⁴. Tokius netolygumus įgyvendinant AKVPP gali lemti ir netolygus prevencinės programos planavimas ir įgyvendinimas skirtingose asmens sveikatos priežiūros įstaigose¹⁴⁵.

¹⁴³ Higienos institutas. „Prevencinių gimdos kaklelio vėžio ir krūties vėžio programų įgyvendinimas Lietuvoje“. *Visuomenės sveikatos netolygumai*. 2022 1(45).

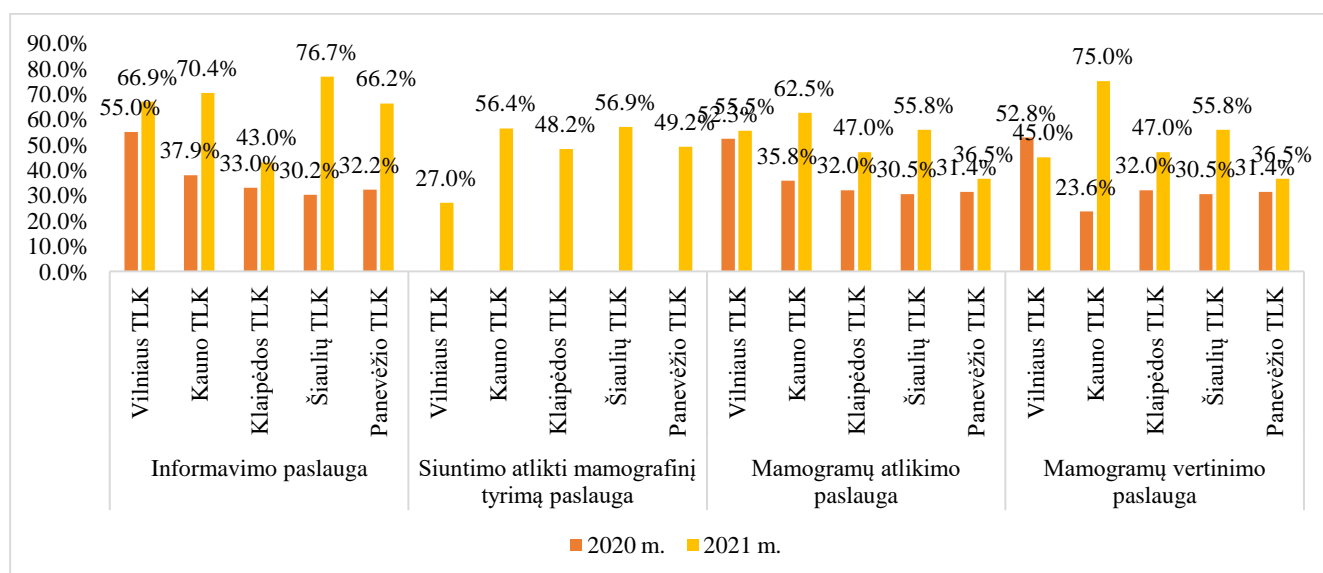
[https://hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Informaciniai/Visuom. sveik. netolyg. VSN/2022/VSN_2022_1\(45\).pdf](https://hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Informaciniai/Visuom. sveik. netolyg. VSN/2022/VSN_2022_1(45).pdf)

¹⁴⁴ Vaitkevičiūtė, Justina, Vytenis Petkevičius, and Jūratė Klumbienė. "Lietuvos moterų dalyvavimas gimdos kaklelio ir krūties vėžio prevencinėse patikrose 2004–2014 m." *Visuomenės sveikata* 1.68 (2015): 33-39.

¹⁴⁵ Eigirdaitė, Aušra, and Vytautas Jurkuvėnas. "Prevencinių programų įgyvendinimo Klaipėdos miesto ir rajono pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigose 2008–2010 metais vertinimas." *Visuomenės sveikata* 4.55 (2011): 76-84.

Lietuvoje suteikiamų atrankinės krūties vėžio prevencinės programos paslaugų kiekis skiriasi ne tik pagal savivaldybes, tačiau ir pagal teritorines ligonių kasas. Lietuvoje jos yra 5 – priskiriamos didiesiems Lietuvos miestams (Vilnius, Kaunas, Klaipėda, Šiauliai ir Panevėžys). Visose TLK kasmet išsikeliamas tikslas – patikrinti bent 50 proc. visų tikslinei grupei priklausančių moterų. Analizuojant teritorinių ligonių kasų pateikiamus duomenis, matyti, kad daugiausiai moterų apie programą 2020 m. buvo informuojama Vilniaus TLK, mažiausiai Šiaulių TLK, tačiau 2021 m. situacija pasikeitė ir Šiaulių TLK apie KV prevencijos programą informavo didžiausią dalį moterų, kuri priskirta TLK, tuo tarpu Klaipėdos TLK informavo mažiausiai jų. 2021 m. daugiausiai siuntimų atlikti patikrą suteikė Šiaulių (56,9 proc.) ir Kauno (56,4 proc.) TLK, mažiausiai – Vilniaus (27 proc.). Daugiausiai mamogramų 2020 m. buvo atlikta Vilniaus TLK (52,3 proc.), kitose TLK kur kas mažiau (visose iki 35,8 proc.). 2021 m. daugiausiai mamogramų buvo atlikta Kauno TLK (62,5 proc.), o Panevėžio mažiausiai (36,5 proc.). Didžioji dalis mamogramų 2020 m. įvertinta Vilniaus TLK (52,8 proc.), o Kauno (23,6 proc.) mažiausiai. 2021 m. situacija pasikeitė ir Kauno TLK (75 proc.) įvertinta daugiausiai mamogramų (žr. 12 pav.). Atsižvelgiant į šiuos duomenis galima teigti, kad pandemijos metu ir po pandemijos didžiausi pokyčiai informuojant ir teikiant kitas atrankinės programos paslaugas įvyko Kauno ir Šiaulių TLK. T.y. šiose TLK pandemijos metu paslaugos buvo teikiamos labai nedidelei daliai moterų, o po pandemijos paslaugų apimtys ženkliai išaugo. Vis dėlto, įvertinus tai, kad TLK tikslai – patikrinti vos 50 proc. tikslinės grupės moterų, o šie duomenys atspindi kokia dalimi pavyko šį tikslą įgyvendinti, galima teigti, kad visose TLK patikrintų moterų skaičius vos trečdalis.

12 pav. Atrankinės krūties vėžio patikros programos suteikimo skirtingose TLK palyginimas 2020-2021 m.



Šaltinis: Valstybinė ligonių kasa¹⁴⁶.

¹⁴⁶ „Teritorinių ligonių kasų statistika, tyrimai ir analizės“. Valstybinė ligonių kasa. Žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 17 d. <https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/gydymo-istaigoms-ir-partneriams/teritoriniu-ligoniu-kasu-statistika-tyrimai-ir-analizes>

Vertinant AKVPP efektyvumą labai svarbus ne tik tyrimo atlikimas, tačiau ir jo įvertinimas, bei reikiamo gydymo pacientui suteikimas. Laikotarpis nuo tyrimo atlikimo iki diagnozės bei gydymo paskyrimo turi būti optimalus, kad būtų galima suteikti gydymą tol, kol liga nėra progresavusi. Higienos instituto duomenimis, Lietuvoje vykdomos patikros pagal AKVPP trukmė nuo teigiamo mamografijos tyrimo rezultato iki biopsijos vidutiniškai buvo 53 sav., nors dažniausiai ji buvo atlikta per 5-9 sav., o daugiau nei pusei moterų šis tyrimas atlikas per 1-9 sav. Nustatyta, kad po biopsijos moterys galutinės diagnozės dar laukia vidutiniškai 4 sav. (daugiau nei 80 proc.), tačiau net 76 proc. galutinė diagnozė pateikta per savaitę. Po diagnozės suteikimo didžiajai daliai moterų (80 proc.) gydymas suteikiamas per 1-9 savaites, tačiau bendras vidurkis buvo 11 savaitių¹⁴⁷. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakyme „Dėl Onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo paslaugų prieinamumo ir kokybės rodiklių ir jų stebėsenos tvarkos aprašo patvirtinimo“ numatyta, kad po pirmojo apsilankymo pas gydytoją specialistą iki diagnozės nustatymo neturėtų praeiti daugiau nei 28 kalendorinės dienos (4 savaitės), o nuo ligos nustatymo iki gydymo pradžios neturėti praeiti daugiau nei 14 kalendorinių dienų (2 savaitės)¹⁴⁸. Atsižvelgiant į šiuos duomenis galima teigti, kad didelė dalis moterų, pasitikrinskių pagal AKVPP gydymą gauna pavėluotai, o tai gali lemti prastesnius išgyvenamumo rodiklius. Taip pat, remiantis 2015 m. atlikto tyrimo duomenimis, Lietuvoje siūlomas nepakankamai modernus gydymas, o įvertinus tai, kad dažnai vėžys diagnozuojamas pavėluotai, o gydymas uždeliamas, tai lemia nepalankią epidemiologinę situaciją¹⁴⁹.

Nacionalinio vėžio instituto (NVI) ekspertė dr. Rūta Briedienė išskyrė pagrindines Lietuvoje vykdomos AKVPP tobulintinas sritis. Anot šios ekspertės, svarbu patobulinti kvietimo atlikti tyrimą sistemą, suteikiant daugiau informacijos moteriai, sutrumpinant tyrimo paskyrimo „kelį“ eliminuojant šeimos gydytojo siuntimą. Taip pat svarbu išspręsti klausimus dėl tolimesnių tyrimų ir gydymo po mamografijos atlikimo, kai rasta pakitimų. Šiuo metu nėra sukurtos greitos ir efektyvios sistemos, kad moterys iškart patektų pas specialistą be papildomo šeimos gydytojo įsikišimo. Pastebima, kad mamografinės patikros ne visuomet atliekamos moterims patogiose vietose, todėl dažna jų atsisako dalyvauti tyrime. Lietuvoje, deja, nėra registro, kuriame būtų kaupiama informacija apie epidemiologinę situaciją, todėl nėra galimybės pilnavertiškai įvertinti programos eigos bei galimų trūkumų, nėra galimybės audituoti radiologų darbo kokybės, kitam radiologui vertinti tyrimo rezultatų kitame mieste, nes nėra vaizdų archyvo. Taip pat išryškintas nuolatinis specialistų kvalifikacijos kėlimo, gydymo

¹⁴⁷ Higienos institutas. „Prevencinių gimdos kaklelio vėžio ir krūties vėžio programų įgyvendinimas Lietuvoje“. *Visuomenės sveikatos netolygumai*. 2022 1(45). [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)

¹⁴⁸ „Dėl Onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo paslaugų prieinamumo ir kokybės rodiklių ir jų stebėsenos tvarkos aprašo patvirtinimo“. TAR, Žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 28 d: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/7c8fad0f76411e68034be159a964f47>

¹⁴⁹ Gudavičienė, Daiva, Laura Steponavičienė, and Nadežda Lachej. "Krūties vėžys Lietuvoje." *Acta Medica Lituanica* 22.3 (2015): 150-160.

įrangos atnaujinimo, visuomenės informavimo poreikis. Specialistė pažymi, kad Lietuvoje būtų tikslinga plėsti tikrinamų moterų amžiaus ribą ir tikrinti moteris nuo 45 iki 75 m., kadangi taip būtų galima aptikti daugiau piktybinių navikų dar ankstyvose stadijose¹⁵⁰.

Apibendrinant galima teigti, kad Lietuvoje yra nepalanki epidemiologinė situacija dėl krūties vėžio. Nors Lietuvoje veikianti atrankinė krūties vėžio patikros programa yra vis intensyviau finansuojama, tačiau dalyvavimas prevencinėje programoje išlieka nedidelis, o tendencijos – mažėjančios. Todėl susiduriama su didesnio mirtingumo nuo KV problema. Lietuvoje veikiančios teritorinės ligonių kasos, kurios atsakingos už programos įgyvendinimą, išsikelia nepakankamai ambicingus tikslus, todėl patikrinama vos trečdalis tikslinės grupės moterų. Taip pat nustatyti dideli netolygumai pagal savivaldybes, identifikuota, kad mažesniuose miestuose, rajonuose gyvenančios moterys kur kas rečiau dalyvauja prevencinėse programose, nei gyvenančios miestuose. Tai susiję ir su išsilavinimu, su paslaugų prieinamu gyvenamojoje vietoje ir su informavimu. Nustatyta, kad šeimos gydytojai ir kiti specialistai nėra suinteresuoti informuoti moteris apie programą, nėra sukurta centralizuota moterų kvietimo sistema, moterims nesuteikiama visa reikiama informacija, o patikros procesas sudėtingas – visa tai lemia vangų dalyvavimą patikros programoje. Taip pat, mirtingumą didina ir tai, kad po mamogramos atlikimo nėra sklandžiai organizuojamas tolimesnis moterų ištyrimas, bei gydymo suteikimas. Moterims tyrimo rezultatų ir gydymo tenka laukti ilgiau, nei numatyta gairėse, kurios apibrėžia optimalius laiko intervalus tarp ištyrimo ir gydymo pradžios. Vis dėlto, svarbu pažymėti, kad skirtingose savivaldybėse skiriasi tiek patikros paslaugų teikimo, tiek ir mirtingumo bei kiti su KV susiję rodikliai, todėl tikslinga kiekvieną savivaldybę analizuoti individualiai.

¹⁵⁰ „Metus trukusi analizė išryškino senas krūties vėžio problemas.“ Nacionalinis vėžio institutas. Žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 16 d. <https://www.nvi.lt/news/509/72/Metus-trukusi-analize-isryskino-senas-kruties-vezio-problemas/>

2. EMPIRINIO TYRIMO METODIKA

Išanalizavus TLK duomenis apie mamografinių patikrų apimtis skirtingose TLK, buvo nustatyta, jog Kauno TLK pandemijos metu paslaugos buvo teikiamos labai nedidelei daliai moterų, t.y. pandemijos metu reikšmingai pasikeitė prevencinės programos apimtis (žr. 42 psl.). Dėl šios priežasties pasirinkta analizuoti Covid-19 pandemijos įtaką Kauno miesto savivaldybėje vykdomai moterų krūties vėžio prevencinei programai.

Tyrimo metodologinė prieiga. Siekiant įgyvendinti išsikeltus uždavinius ir tikslą, pasirinkta atlikti kombinuotą tyrimą. T.y. atliekami du empiriniai tyrimai – kiekybinis ir kokybinis:

- Kiekybinis tyrimas – apklausa pasirinktas siekiant apklausti moteris, kurios yra moterų krūties vėžio prevencinės programos tikslinė grupė. Šiuo tyrimu siekiama atskleisti jų informuotumą apie programą bei dalyvavimą joje. Tyrimo metodo pasirinkimas grindžiamas atlikimo ir duomenų gavimo paprastumu ir galimybe lyginti duomenis tarp skirtingų socio-demografinių charakteristikų moterų¹⁵¹.

- Kiekybinio tyrimo duomenų analizei taikomi aprašomosios ir statistinės duomenų analizės metodai. Taikant šiuos metodus, anketinės apklausos duomenys apdoroti naudojantis SPSS kompiuterine programa. Skirtumams atsakymų, klasifikuotinių kaip ketegoriniai duomenys, klasifikuotini pagal nominalą arba ordinalia skalę, apskaičiuoti taikytas *chi-kvadrato* testas, kur statistiškai reikšmingais skirtumais laikoma, kai $p < 0,05$.

- Kokybinis tyrimas – pusiau struktūruotas interviu. Šis tyrimo metodas pasirinktas siekiant atskleisti tiriamąjį reiškinį dar giliau¹⁵². Interviu būdu galima atskleisti ne tik tam tikrus faktus apie reiškinį, tačiau ir išsiaiškinti kodėl tai vyksta, atskleisti požiūrį ir nuomonę gydytojų, kurie kasdien dirba su pacientais ir moterų krūties vėžio prevencine programa, jos įgyvendinimu. Taigi, taikant šį metodą galima gauti reikšmingas įžvalgas apie programos įgyvendinimo spragas ir pandemijos įtaką jos įgyvendinimui. Pusiau struktūruotas interviu taikomas, todėl, kad tyrėja iš anksto numato tik preliminarinius klausimus, kuriuos užduos gydytojams, o interviu metu pagal pokalbio eigą, pasiliekiama galimybė klausimus papildyti/koreguoti.

- Kokybinė turinio analizė – šis tyrimo metodas skirtas analizuoti pusiau struktūruoto interviu rezultatus. Taikant kokybinę turinio analizę galima susisteminti interviu metu surinktus duomenis. Turinio analizės metodo taikymas grindžiamas keliais esminiais etapais: daugkartiniu teksto skaitymu, pasikartojančių teiginių skirstymu pagal temas (kategorijas) ir grupavimu į mažesnius

¹⁵¹ Kęstutis Kardelis, *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai* (Šiauliai: Lucilijus, 2005), 123.

¹⁵² Gaižauskaitė, Inga, and Natalija Valavičienė. *Socialinių tyrimų metodai: kokybinis interviu*. 2016.

vienetus – subkategorijas. Tai sudaro pagrindą interpretuoti duomenis ir formuoti apibendrinimus bei išvadas¹⁵³.

Tyrimo instrumentas. Tyrimo tikslui ir uždaviniams pasiekti sudaryti du tyrimo instrumentai:

1. Apklausa, skirta 50-69 m. amžiaus moterims, gyvenančioms Kauno miesto savivaldybėje. Anketa sudarė autorė, tačiau jos pagrindas buvo formuojamas remiantis „Sprinter tyrimai“ atlikta apklausa, kurią užsakė VLK¹⁵⁴. Šiame tyrime dalis klausimų adaptuota, pritaikyta šio tyrimo kontekstui.

Anketa sudaryta iš 24 klausimų. 1-6 klausimai yra skirti įvertinti moterų informuotumą apie moterų krūties vėžio prevencijos programą. Šių klausimų poreikis grindžiamas tuo, kad moterų dalyvavimas programoje tiesiogiai lemiamas jų informuotumo, be to, pirmasis programos etapas – informavimas, todėl yra aktualu išsiaiškinti, kiek Kauno miesto savivaldybėje gyvenančios moterys apie ją žino. 7-18 klausimai skirti išsiaiškinti, kiek moterų dalyvauja/dalyvavo programoje, kokios to priežastys, kaip vertina programos įgyvendinimą. Tarp klausimų įtraukti ir tie, kurie skirti įvertinti Covid-19 pandemijos įtaką. 19-24 klausimai skirti socio-demografinėms charakteristikoms nustatyti, pagal kurias vėliau bus analizuojami ir lyginami rezultatai. Tyrimo anketa pateikta 1 priede.

2. Paruoštas pokalbio scenarijus, skirtas gydytojams, kurie informuoja apie programą ir kviečia ją atlikti. Interviu klausimus sudarė tyrimo autorė. Kadangi bus vykdomas pusiau struktūruotas interviu, klausimai preliminarūs (t.y. interviu metu jie gali būti pildomi/koreguojami). Klausimai – atviro tipo, sudaryti taip, kad iš anksto nebūtų suponuojamas atsakymas. 1-4 klausimai skirti apžvelgti programą, jos įgyvendinimą. 5-7 klausimai skirti apžvelgti Covid-19 kontekstą, pandemijos įtaką programos įgyvendinimui. 8 klausimas skirtas išsiaiškinti gydytojų nuomonę, kaip jie tobulintų programą, jos įgyvendinimą. Interviu klausimai pateikti 2 priede.

Tyrimo dalyviai ir imtis

Atsižvelgiant į tai, kad moterų krūties vėžio prevencinė programa Lietuvoje vykdoma 50-69 m. moterims – tai yra kiekybinio tyrimo tikslinė grupė. Kadangi, tyrimas vykdomas Kauno miesto savivaldybėje, išskiriamos tik tos 50-69 m. amžiaus moterys, kurios gyvena šioje savivaldybėje.

Lietuvos statistikos departamento 2022 m. duomenimis, Kauno miesto savivaldybėje gyveno 163435 moterys¹⁵⁵. Iš jų 50-69 m. amžiaus moterys sudaro apie 29,3 proc. visų gyventojų, t.y. apie

¹⁵³ Erlingsson, Christen, and Petra Brysiewicz. "A hands-on guide to doing content analysis." *African journal of emergency medicine* 7.3 (2017): 93-99.

¹⁵⁴ „Šalies gyventojų informuotumo ir įsitraukimo į ligų prevencines programas sociologinis tyrimas“. Spinter tyrimai. VLK prie SAM. Žiūrėta 2023 m. sausio 10 d. https://ligoniukasa.lrv.lt/uploads/ligoniukasa/documents/files/Ataskaita%20-%20VLK%20Prevencija%20202107_su%20palyginimais.pdf;

¹⁵⁵ „Lietuvos gyventojai (2022 m. leidimas)“. Lietuvos statistikos departamentas. Žiūrėta 2023 m. sausio 15 d. <https://osp.stat.gov.lt/lietuvos-gyventojai-2022/salies-gyventojai/miesto-ir-kaimo-gyventojai>

47886 gyventojai. Skaičiuojant reprezentatyvios imties dydį pagal V. Paniott formulę, ši skaičių galima laikyti generalinės visumos dydžiu (N). Skaičiuojant imties dydį pagal V. Paniott formulę, jis yra:

$$n = \frac{1}{\Delta^2 + \frac{1}{N}} = \frac{1}{0,0025 + \frac{1}{47886}} = \frac{1}{0,00252088} = 396,69 \quad (1)$$

Čia: n – imties dydis, Δ - paklaida (5 proc.), N – generalinė visuma.

Apskaičiavus imties dydį nustatyta, kad reprezentatyvi imtis – **397** moterys. Šiame tyrime dalyvavo 458 moterys, jų charakteristika pateikta 3 lentelėje.

3 lentelė. Respondentų charakteristika

	Kriterijus	N	Proc.
Amžius	50 – 54 m.	143	31,2
	55 – 59 m.	156	34,1
	60 – 64 m.	113	24,7
	65 – 69 m.	46	10,0
Išsilavinimas	Vidurinis	92	20,1
	Profesinis	96	21,0
	Aukštesnysis	192	41,9
	Aukštasis	78	17,0
Pajamos	500 eur ir mažiau	32	7,0
	501 – 1000 eur	222	48,5
	1001 – 1500 eur	152	33,2
	1501 – 2000 eur	42	9,2
	2001 eur ir daugiau	10	2,2
Užimtumas	Bedarbė	7	1,5
	Namų šeimininkė	14	3,1
	Pensininkė	34	7,4
	Ūkininkė	13	2,8
	Smulki verslininkė	23	5,0
	Darbininkė, techninė darbuotoja	119	26,0
	Specialistė, tarnautoja	212	46,3
	Aukščiausio ar vidutinio lygio vadovė	18	3,9
Šeimyninė padėtis	Kita	18	3,9
	Netekėjusi (gyvena viena)	20	4,4
	Ištekėjusi ar gyvena neregistruotoje santuokoje	288	62,9
	Išsiskyrusi	87	19,0
	Našlė	54	11,8
	Kita	9	2,0

Pagal 3 lentelėje pateiktus duomenis matyti, kad pagal amžių, didžioji dalis po 30 proc. tyrime dalyvavo 50-54 ir 55-59 m. amžiaus moterys, pagal išsilavinimą, didžioji dalis respondenčių įgiję aukštesnįjį (41,9 proc.) išsilavinimą, pagal pajamas, didžiosios dalies respondentų pajamos 501-1000 eur (48,5 proc.) ir 1001-1500 eur (33,2 proc.). Pagal užimtumą, didžioji dalis respondentų – specialistai, tarnautojai (46,3 proc.), šeimyninė padėtis – ištekęsios ar gyvena neregistruotoje santuokoje (62,9 proc.).

Kokybinio tyrimo dalyviai. Kokybiniam tyrimui imtis iš anksto nėra apsprendžiama. Vadovaujamas prisotinimo principu, t.y. interviu vykdomi tol, kol atsakymai pradeda kartotis ir tyrėjas

gauna visą reikiamą informaciją tyrimui¹⁵⁶. Iš anksto tik numatyta tikslinė interviu dalyvių grupė – šeimos gydytojai. Jų pasirinkimas grindžiamas tuo, kad šeimos gydytojai bene labiausiai įsitraukę į prevencines programas, kadangi informuoja moteris apie galimybę jose dalyvauti, skiria/išrašo siuntimus ir kt.

Šiame tyrime dalyvavusių šeimos gydytojų apibūdinimas pateikiamas 4 lentelėje.

4 lentelė. Informantų charakteristika

Informanto kodas	Amžius	Lytis	Darbo patirtis (metais)
G1	51	Moteris	23
G2	30	Moteris	3
G3	35	Moteris	6
G4	60	Vyras	34
G5	65	Vyras	39
G6	40	Moteris	11
G7	42	Moteris	12
G8	39	Moteris	9
G9	55	Moteris	27
G10	64	Moteris	33
G11	49	Moteris	20

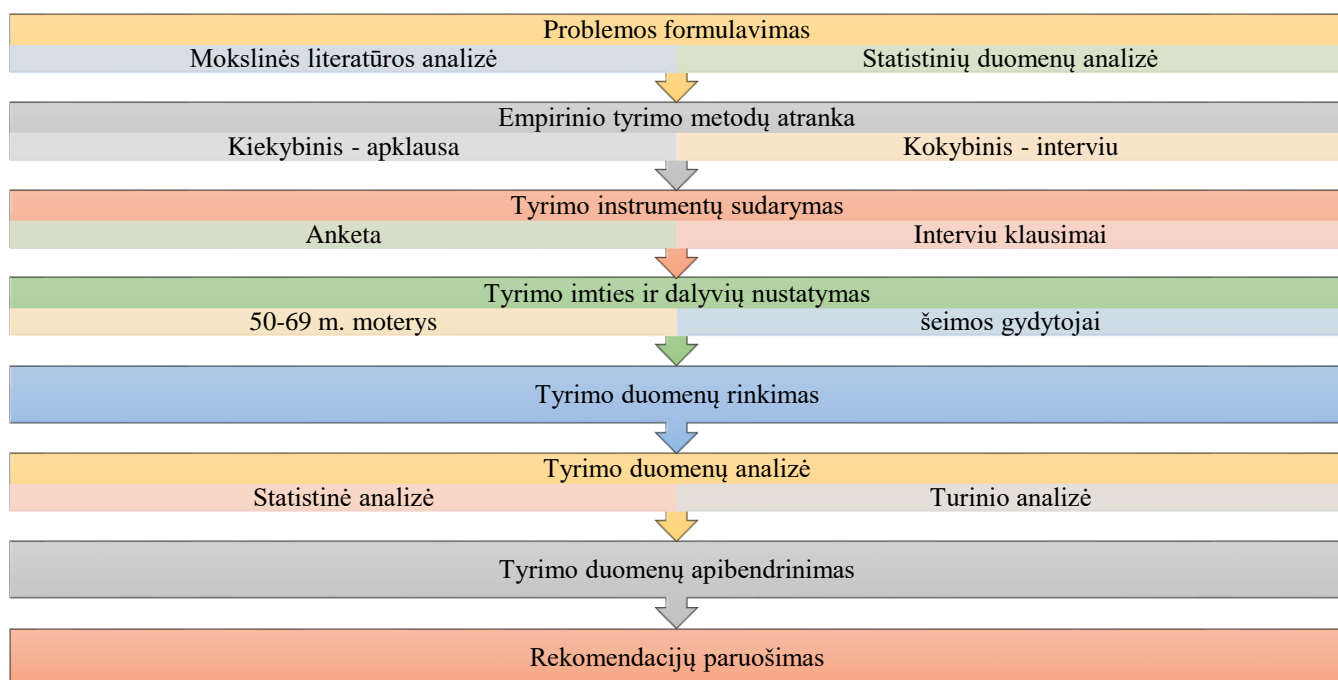
Pagal 4 lentelėje pateiktus duomenis matyti, kad tyrime dalyvavo 11 šeimos gydytojų, kurių amžius nuo 30 iki 65 m., darbo patirtis nuo 3 iki 39 m. Tyrime dalyvavo du vyrai ir devynios moterys.

Tyrimo organizavimas. Empirinis tyrimas vyko nuo 2023-01-18 iki 2023-04-01. Siekiant užtikrinti tyrimo nuoseklumą, sudarytas tyrimo planas (žr. 13 pav.).

Tyrimas vyko 8 etapais: suformuluota problema mokslinės literatūros ir statistinių duomenų analizės apie moterų krūties vėžio prevencinę programą pagrindu. Tuomet numatyti tinkamiausi tyrimo metodai, kurie padės pasiekti tyrimo tikslą ir uždavinius. Sudaryti tyrimo instrumentai, numatyti tyrimo dalyviai ir imtis. Sekančiu etapu surinkti tyrimo duomenys, vėliau išanalizuoti. Paskutiniuose dviejuose etapuose tyrimo duomenys apibendrinti, o to pagrindu suformuluotos rekomendacijos.

¹⁵⁶ Gaižauskaitė, Inga, and Natalija Valavičienė. *Socialinių tyrimų metodai: kokybinis interviu*. 2016.

13 pav. Tyrimo planas ir eiga



Tyrimo etika. Šiame tyrime buvo vadovaujama šiais etikos principais¹⁵⁷:

- Konfidencialumo ir anonimiškumo principas užtikrintas neprašant tyrimo dalyvių atskleisti jų asmeninius duomenis (vardą, pavardę), tyrimo duomenys viešai nėra skelbiami, juos apdoroja tik tyrimo autorė, o tyrimo duomenys baigiamajame darbe pateikti tik apibendrinta forma, neišskiriant pavienių atsakymų (apklausa), o interviu duomenys pateikti užkoduoti (suteikiant informantams kodus).
- Laisvanoriško dalyvavimo tyrime principas užtikrintas suteikiant galimybę respondentams ir informantams laisvai apsispręsti dėl dalyvavimo tyrime ir bet kuriuo metu nutraukti savo dalyvavimą tyrime.
- Teisingumo ir informuotumo principai užtikrinti pateikiant tyrimo dalyviams esminę informaciją apie tyrimą (tyrimo tikslą, duomenų panaudojimą ir kt.), taip pat prašoma tyrimo dalyvių pateikti tik teisingą informaciją.
- Pagarbos asmens orumui principas užtikrintas klausimus pateikiant pagarbiu stiliumi.

¹⁵⁷ Gaižauskaitė, Inga, and Natalija Valavičienė. *Socialinių tyrimų metodai: kokybinis interviu*. 2016.

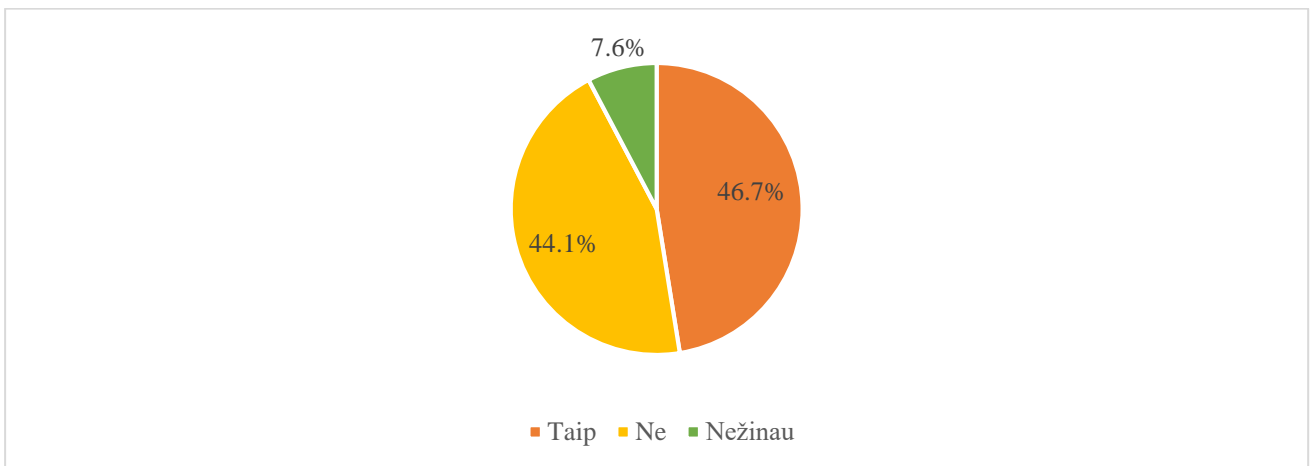
3. TYRIMO REZULTATAI

3.1. 50-69 m. amžiaus moterų apklausos rezultatai

Siekiant atskleisti 50-69 m. amžiaus moterų informuotumo ir dalyvavimo KV prevencinėje programoje dažnį, apklaustos 458 moterys.

Darant prielaidą, kad didesnis moterų sąmoningumas KV patikros klausimu sąlygojamas asmeninės patirties, tyrime dalyvavusių moterų pasiteirauta ar jos artimoje aplinkoje susidūrė su vėžio atvejais.

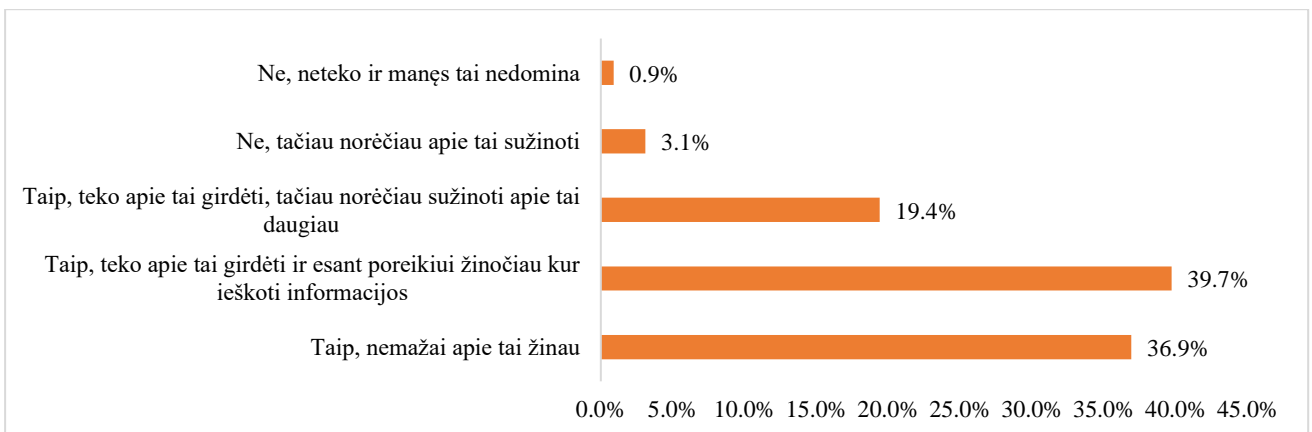
14 pav. Moterų pasiskirstymas pagal tai, ar tarp artimų biologinių giminaičių (tėvų, brolių, seserų, senelių) yra / buvo sergančių vėžiu



Pagal 14 paveiksle pateiktus duomenis, didžiosios dalies (46,7 proc.) moterų artimieji biologiniai giminaičiai serga ar sirgo vėžiu, tačiau panašios dalies – 44,1 proc. moterų artimoje aplinkoje nebuvo susidūrę su vėžio atvejais.

Atlikus tyrimą statistiškai reikšmingų skirtumų pagal moterų žinias apie KV prevencinę programą ir tai, ar artimieji giminaičiai sirgo vėžiu, nenustatyta.

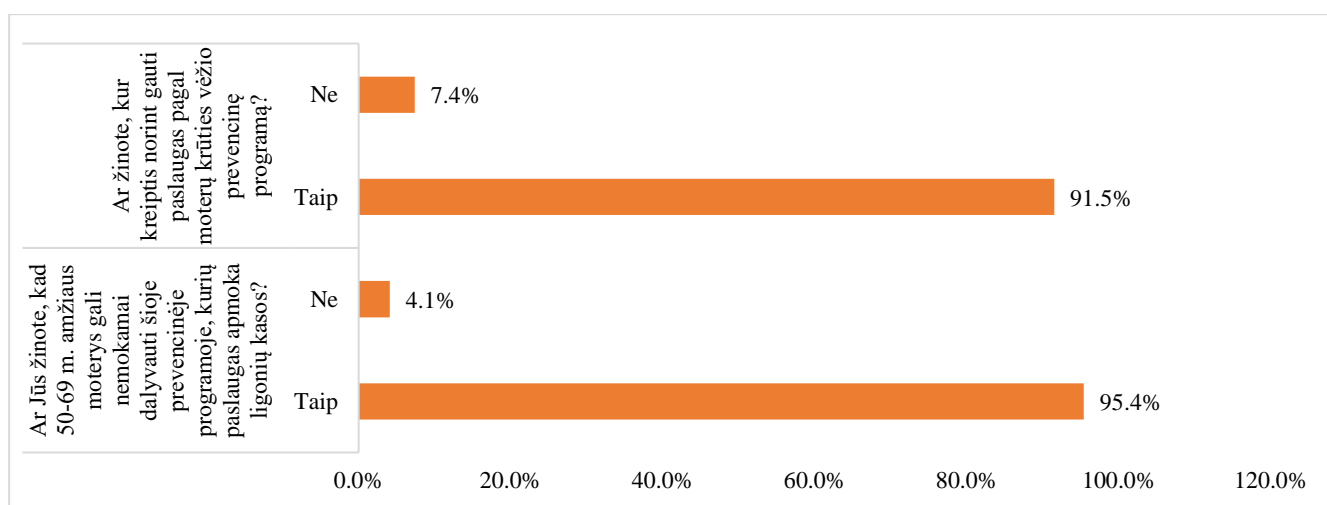
15 pav. Moterų žinios apie moterų krūties vėžio prevencinę programą



Pagal 15 paveiksle pateiktus duomenis, didžioji dalis moterų yra girdėjusios apie KV prevencinę programą ir žinotų kur kreiptis, norint rasti daugiau informacijos (39,7 proc.), taip pat 36,9 proc. nurodė nemažai žinančios apie programą. Tik 4 proc. moterų nurodė nežinančios apie šią programą.

Beveik visos (virš 90 proc.) tyrime dalyvavusios 50-69 m. amžiaus moterys žino apie tai, kad jos gali nemokamai dalyvauti KV programoje ir kur kreiptis, norint gauti paslaugas pagal šią programą (žr. 16 pav.).

16 pav. Moterų žinios apie galimybes dalyvauti moterų krūties vėžio prevencinėje programoje



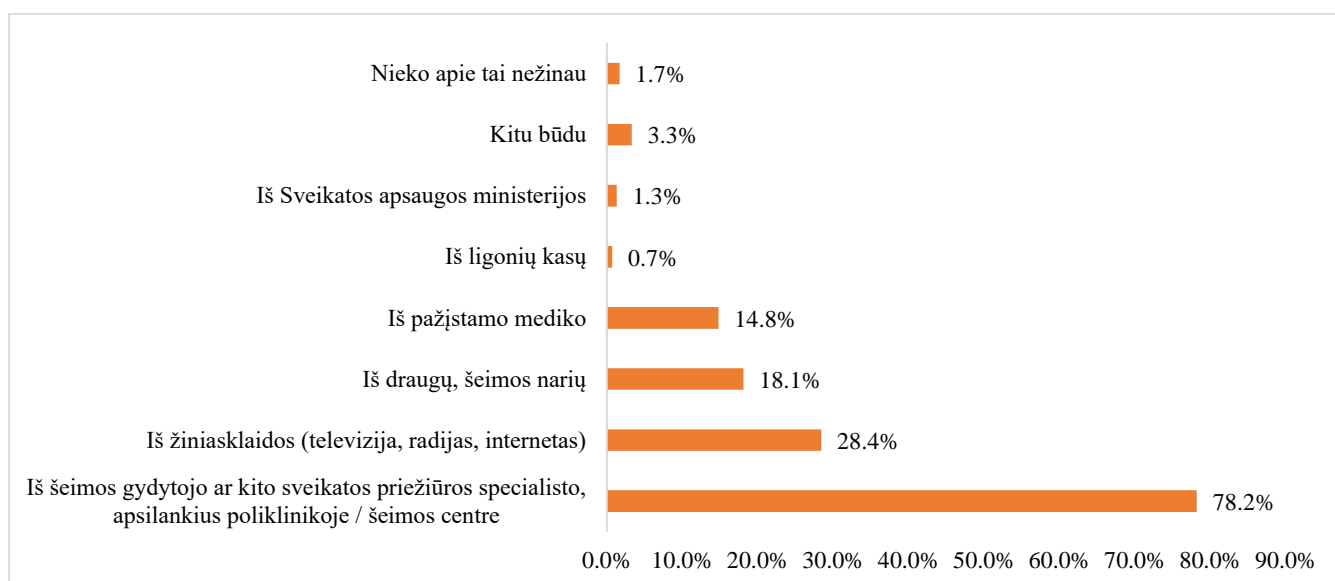
Atlikus tyrimą nustatyta, kad žinios kur kreiptis norint dalyvauti moterų KV prevencinėje programoje statistiškai reikšmingai skiriasi pagal amžių, t.y. 65-69 m. amžiaus moterys santykinai mažiau apie tai žino (žr. 5 lentelę).

5 lentelė. Moterų žinios apie tai, kur kreiptis norint dalyvauti moterų krūties vėžio prevencinėje programoje, pagal amžių

Amžius	Ar žinote, kur kreiptis norint gauti paslaugas pagal moterų krūties vėžio prevencinę programą?		χ^2	df	p
	Taip	Ne			
50 – 54 m.	28,4%	2,6%	16.104	6	.013
55 – 59 m.	32,3%	1,3%			
60 – 64 m.	22,9%	1,7%			
65 – 69 m.	7,9%	1,7%			

Tyrimo duomenimis, didžioji dalis – 78,2 proc. moterų apie KV prevencinę programą sužinojo iš šeimos gydytojo ar kito sveikatos priežiūros specialisto, 28,4 proc. iš žiniasklaidos, o iš draugų ir šeimos narių tik 18,1 proc. Ligonių kasos ir Sveikatos apsaugos ministerija – rečiausiai pasitaikantis informacijos apie KV prevencinę programą informacijos šaltinis (žr. 17 pav.).

17 pav. Moterų pasiskirstymas pagal tai, iš kur sužinojo apie moterų krūties vėžio prevencijos programą



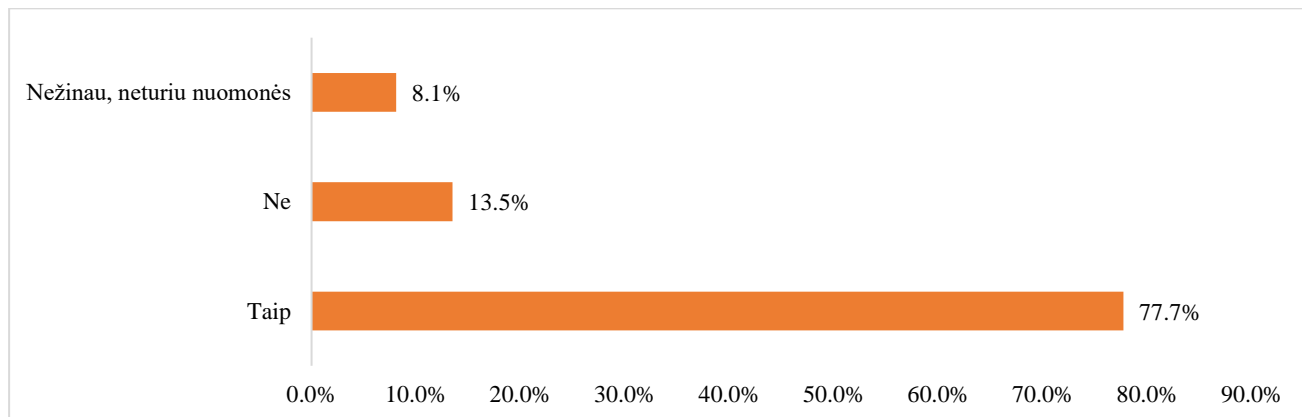
Tyrimu atskleisti statistiškai reikšmingi skirtumai pagal moterų amžių ir išsilavinimą bei informacijos apie KV programą šaltinius. Nustatyta, kad šeimos gydytojai ir kiti sveikatos priežiūros specialistai dažniausiai informuoja 50 – 54 m. ir 55-59 m. amžiaus moteris, o 50-54 m. amžiaus moterys apie programą sužino dažnai ir kitais būdais. Lyginant moterų informacijos šaltinius pagal išsilavinimą, šeimos gydytojai dažniausiai informuoja aukštesnį išsilavinimą įgijusias moteris, iš draugų ir šeimos narių informacijos gauna dažniau profesinį išsilavinimą įgijusios moterys, iš pažįstamo mediko – profesinį, vidurinį ir aukštesnį išsilavinimą įgijusios moterys, o kitu būdu dažniau informacijos ieško aukštą išsilavinimą įgijusios respondentės (žr. 6 lentelę).

6 lentelė. Moterų pasiskirstymas pagal tai, iš kur sužinojo apie moterų krūties vėžio prevencijos programą, atsižvelgiant į amžių ir išsilavinimą

Informacijos šaltinis	Amžius				χ^2	df	p
	50 – 54 m.	55 – 59 m.	60 – 64 m.	65 – 69 m.			
Iš šeimos gydytojo ar kito sveikatos priežiūros specialisto, apsilankius poliklinikoje / šeimos centre	23,1%	29,5%	18,8%	6,8%	11.185	3	.011
Kitu būdu	2,2%	0,4%	0,4%	0,2%	9.180	3	.027
Informacijos šaltinis	Išsilavinimas				χ^2	df	p
	Vidurinis	Profesinis	Aukštesnysis	Aukštasis			
Iš šeimos gydytojo ar kito sveikatos priežiūros specialisto, apsilankius poliklinikoje / šeimos centre	13,1%	16,4%	35,2%	13,5%	12.758	3	.005
Iš draugų, šeimos narių	3,3%	6,8%	4,8%	3,3%	19.005	3	.000
Iš pažįstamo mediko	3,9%	5,0%	4,8%	1,1%	14.059	3	.003
Kitu būdu	0,4%	0,4%	0,9%	1,5%	9.641	3	.022

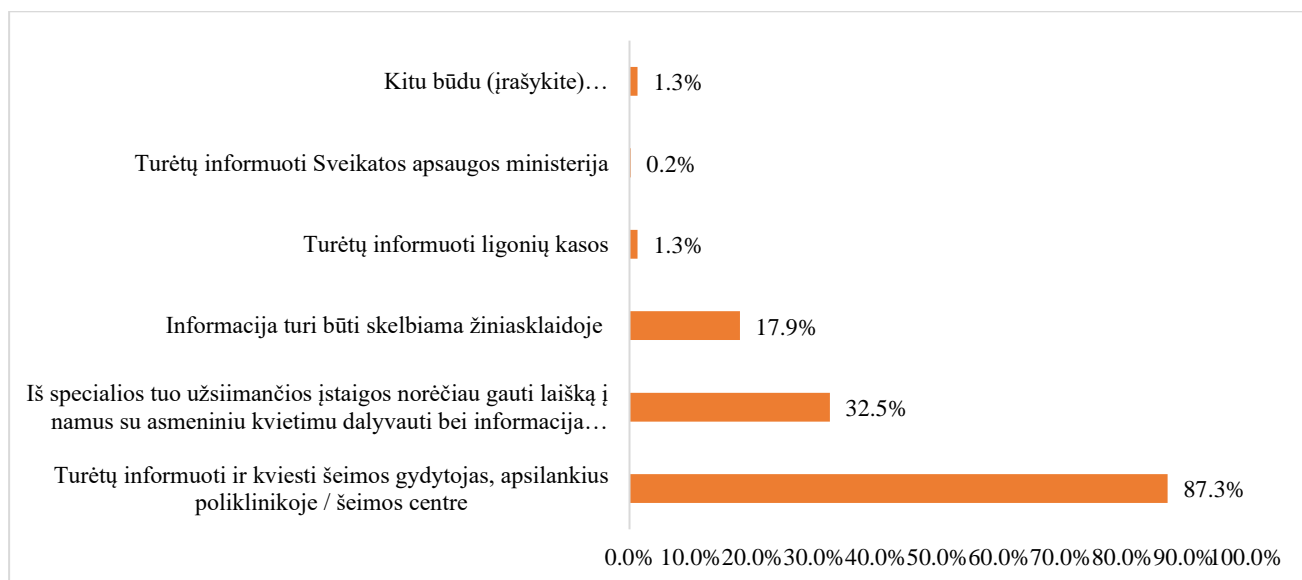
Tyrimo duomenimis, didžiajai daliai – 77,7 proc. tyrime dalyvavusių moterų informacijos apie KV prevencijos programą pakanka, tačiau net 13,5 proc. nurodė, kad ne (žr. 18 pav.). Palyginus skirtumus pagal informacijos stygių ir amžių, išsilavinimą, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta.

18 pav. Moterų pasiskirstymas pagal tai, ar pakanka informacijos apie moterų krūties vėžio prevencijos programą



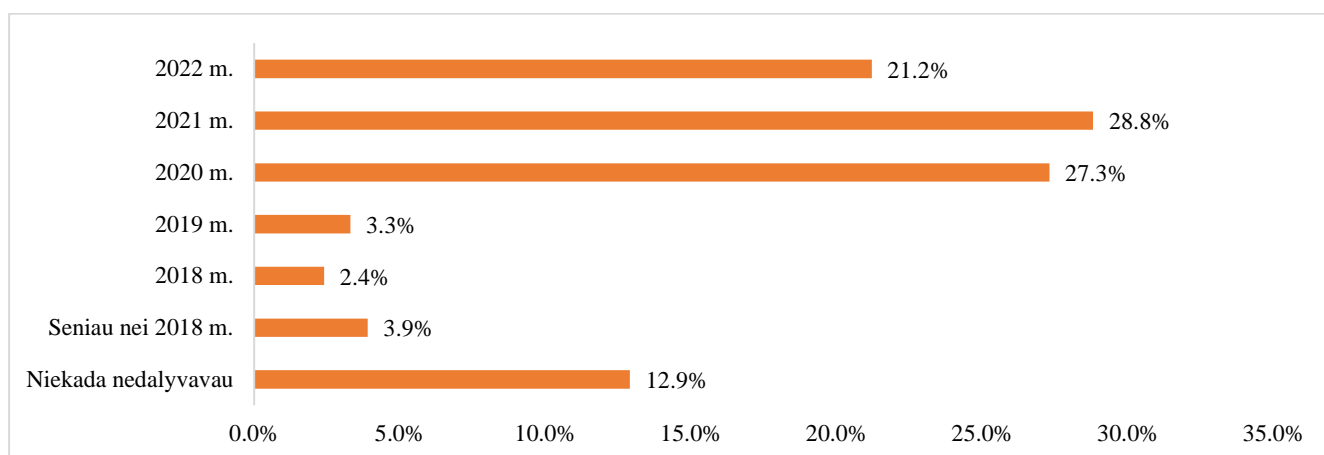
Tyrimu atskleista, kad didžioji dalis tyrime dalyvavusių moterų norėtų, kad jas pagal programą pasitikrinti kviestų šeimos gydytojas (87,3 proc.), taip pat 32,5 proc. norėtų gauti laišką į namus su asmeniniu kvietimu, o 17,9 proc. nurodė, kad turėtų būti skelbiama informacija apie galimybę dalyvauti programoje žiniasklaidoje (žr. 19 pav.)

19 pav. Moterų pasiskirstymas pagal tai, kokių būdu ateityje norėtų būti informuoti ir pakviesti dalyvauti moterų krūties vėžio prevencinėje programoje



Tyrimo duomenimis, didžioji dalis tyrimo dalyvių paskutinį kartą KV prevencinėje programoje dalyvavo 2021 m. (28,8 proc.), 2020 m. (27,3 proc.) ir 2022 m. (21,2 proc.). Tačiau net 12,9 proc. nurodė, kad tokioje programoje nedalyvavo niekada (žr. 20 pav.)

20 pav. **Moterų pasiskirstymas pagal tai, kada paskutinį kartą dalyvavo moterų krūties vėžio prevencinėje programoje**



Nustatyti statistiškai reikšmingi ($p > 0,05$) skirtumai pagal paskutinio dalyvavimo KV programoje metus ir amžių. Atskleista, kad kuo jaunesnis moters amžius, tuo dažniau ji nėra iš viso pasitikrinusi pagal KV programą. Didžioji dalis 50-59 m. amžiaus moterų paskutinį kartą pagal programą tikrinosi 2020 ir 2021 m., 60-64 m. – 2021 m. ir 2022 m., o 65-69 m. – 2020 m. (žr. 7 lentelę).

7 lentelė. **Moterų pasiskirstymas pagal tai, kada paskutinį kartą dalyvavo moterų krūties vėžio prevencinėje programoje pagal amžių**

Kada paskutinį kartą dalyvavote moterų krūties vėžio prevencinėje programoje (buvote pasitikrinti)?	Amžius				χ^2	df	p
	50 – 54 m.	55 – 59 m.	60 – 64 m.	65 – 69 m.			
Niekada nedalyvavau	4,8%	3,7%	2,8%	1,5%	41.780	21	.004
Seniau nei 2018 m.	0,4%	2,0%	1,3%	0,2%			
2018 m.	0,2%	0,4%	1,3%	0,4%			
2019 m.	0,0%	1,1%	1,1%	1,1%			
2020 m.	9,4%	9,0%	4,8%	4,1%			
2021 m.	9,2%	10,9%	7,2%	1,5%			
2022 m.	7,0%	7,0%	6,1%	1,1%			

Didžioji dalis tyrime dalyvavusių moterų teigė, kad pandeminiu laikotarpiu gydytojai jas kvietė pasitikrinti (75,5 proc.), nors joms pagal KV prevencinę programą 2020-2021 m. buvo paskirtas vizitas, tačiau dėl pandemijos jis buvo atšauktas (59,4 proc.). Nepaisant to, didžioji dalis moterų nors ir vėliau, tačiau nuėjo pasitikrinti pagal šią programą (70,7 proc.). Likusios 29,3 proc. moterų to dar nepadarė. Dažniausia priežastis, kodėl dar nepasitikrino buvo ta, kad vizitas buvo atšauktas/perkeltas (ne jos iniciatyva) dėl Covid-19 pandemijos (14 proc.), kita dažna nedalyvavimo priežastis – baimė dėl Covid-19 pandemijos, todėl atidėjo vėlesniam laikui (12 proc.). Moterys, kurios ir ateityje neketina tikrintis dažniausiai taip nusprendė, nes bijo užsikrėsti Covid-19 (6,6 proc.), neturi laiko (5,2 proc.) ir bijo sužinoti blogus rezultatus (4,4 proc.) (žr. 8 lentelę).

8 lentelė. Moterų pasiskirstymas pagal dalyvavimą moterų krūties vėžio prevencinėje programoje pandeminiu laikotarpiu

Ar Jums buvo paskirtas vizitas pasitikrinti pagal moterų krūties vėžio prevencijos programą 2020-2021 m., tačiau jis buvo atšauktas/atidėtas dėl Covid-19 pandemijos?	Taip	59,4%
	Ne	40,0%
Ar Jus šeimos gydytojas ar kitas gydytojas 2020-2021 m. kvietė pasitikrinti pagal moterų krūties vėžio prevencijos	Taip	75,5%
	Ne	23,1%
Ar Jūs jau pasinaudojote šiuo kvietimu, ar ketinate tai padaryti ateityje?	Taip, nuėjau pasitikrinti	70,7%
	Dar nepasitikrinau, bet ketinu nueiti	19,0%
	Ne, neketinu tikrintis	8,1%
Jeį pažymėjote, kad dar nesitikrinote, bet ketinate tikrintis, kodėl Jūs nepasitikrinote 2020-2021 m. nors gavote kvietimą?	Neturėjau laiko	2,4%
	Buvo labai ilga eilė laukti tyrimo, todėl nespėjau	2,6%
	Bijojau dėl Covid-19 pandemijos, todėl atidėjau vėlesniam laikui	12,0%
	Vizitas buvo atšauktas/perkeltas (ne mano iniciatyva) dėl Covid-19 pandemijos	14,0%
	Kita	2,2%
Jeį pažymėjote, kad nesitikrinote ir neketinate tikrintis, kodėl Jūs neketinate dalyvauti prevencinėje nemokamoje programoje ir pasitikrinti, nors gavote kvietimą?	Neturiu laiko, sunku suderinti tinkamą laiką	5,2%
	Poliklinikoje būna didelės tyrimų laukimo eilės	3,3%
	Bijau sužinoti blogus rezultatus	4,4%
	Gydymo įstaigose nesilankysiu, nes bijau užsikrėsti Covid-19 liga	6,6%
	Kita	2,2%

Nustatyta, kad Covid-19 pandemijos metu gydytojais santykinai dažniau kvietė pagal programą pasitikrinti jaunesnės nei 60 m. amžiaus moteris, o santykinai didesnei 65 m. ir vyresnio amžiaus moterų daliai vizitas buvo atšauktas dėl pandemijos, taip pat vizitai buvo dažnai atšaukiami ir jaunesnių nei 60 m. amžiaus moterų tarpe. Tyrimu nustatyta, kad 65 – 69 m. amžiaus moterys statistiškai reikšmingai dažniau neketina tikrintis ateityje dėl vėžio pagal programą (žr. 9 lentelę).

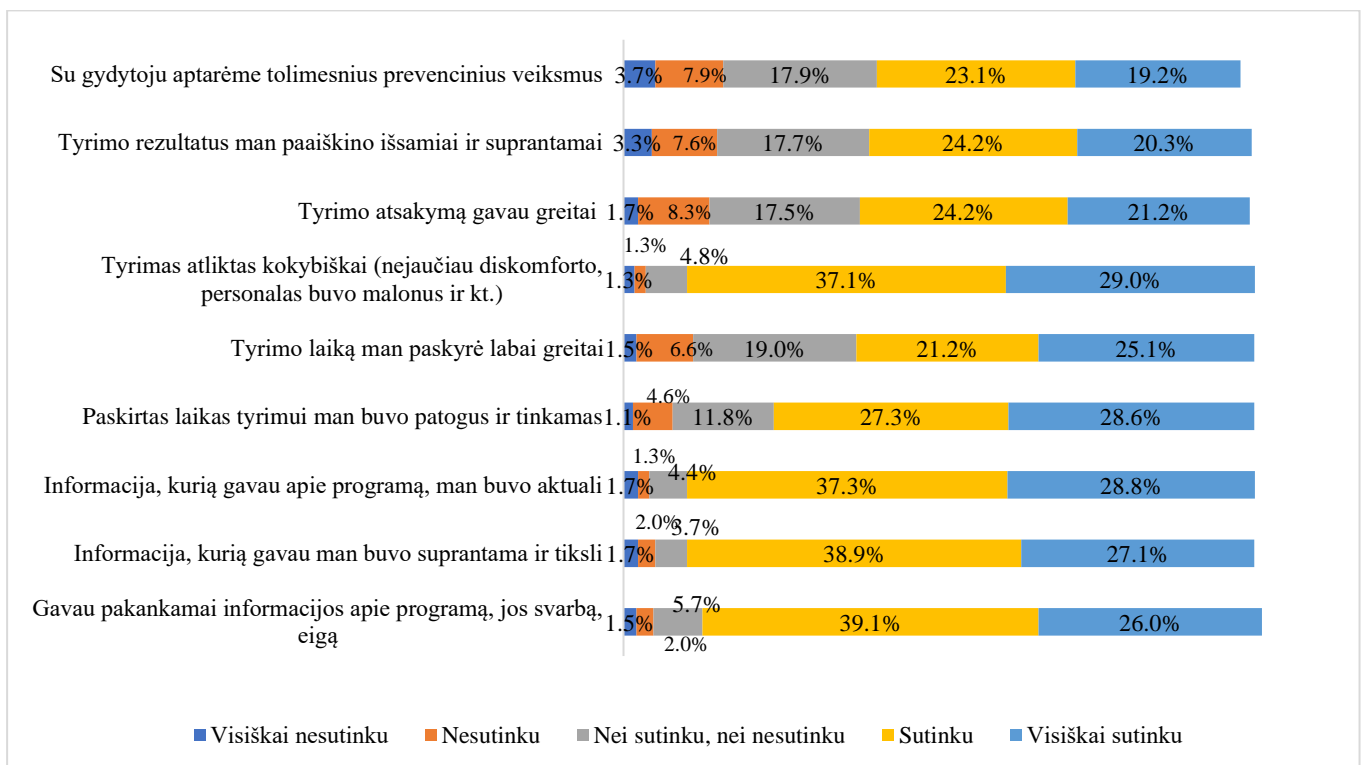
9 lentelė. Moterų pasiskirstymas pagal dalyvavimą moterų krūties vėžio prevencinėje programoje pandeminiu laikotarpiu atsižvelgiant į amžių

Ar Jums buvo paskirtas vizitas pasitikrinti pagal moterų krūties vėžio prevencijos programą 2020-2021 m., tačiau jis buvo atšauktas/atidėtas dėl Covid-19 pandemijos?	Amžius				χ^2	df	p
	50 – 54 m.	55 – 59 m.	60 – 64 m.	65 – 69 m.			
Taip	19,4%	22,3%	11,1%	6,6%	15.974	6	.014
Ne	11,4%	11,6%	13,5%	3,5%			
Ar Jus šeimos gydytojas ar kitas gydytojas 2020-2021 m. kvietė pasitikrinti pagal moterų krūties vėžio prevencijos programą?	50 – 54 m.	55 – 59 m.	60 – 64 m.	65 – 69 m.	X ²	df	p
Taip	24,2%	28,6%	15,9%	6,8%			
Ne	6,1%	5,2%	8,5%	3,3%			

Ar Jūs jau pasinaudojote šiuo kvietimu, ar ketinate tai padaryti ateityje?	50 – 54 m.	55 – 59 m.	60 – 64 m.	65 – 69 m.	X ²	df	p
Taip, nuėjau pasitikrinti	23,4%	25,3%	16,6%	5,5%	31.569	9	.000
Dar nepasitikrinau, bet ketinu nueiti	5,7%	6,1%	5,7%	1,5%			
Ne, neketinu tikrintis	1,5%	2,2%	1,5%	2,8%			

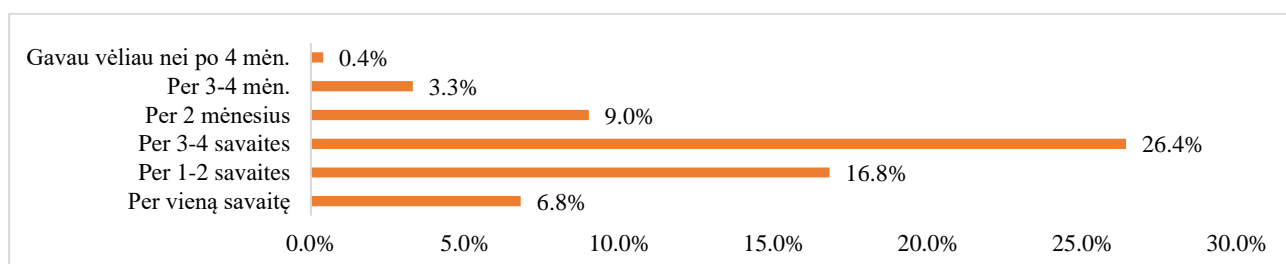
Tyrimo dalyvavusių moterų, kurios tikrinosi pagal KV prevencinę programą 2020-2021 m. laikotarpiu buvo paprašyta įvertinti suteiktų paslaugų kokybę. Atskleista, kad šiuo laikotarpiu programoje dalyvavusios moterys labiausiai sutiko su teiginiais, kad gavo pakankamai, aktualios ir tikslios informacijos apie programą, jos svarbą, tačiau mažiausiai sutiko su teiginiais, kad su gydytoju aptarė tolimesnius prevencinius veiksmus, kad tyrimo rezultatai buvo paaiškinti išsamiai ir suprantamai ir, kad greitai gavo tyrimo atsakymą (žr. 21 pav.).

21 pav. Moterų pasiskirstymas pagal moterų krūties vėžio prevencijos programos, vykdytos 2020-2021 m., kokybės vertinimą



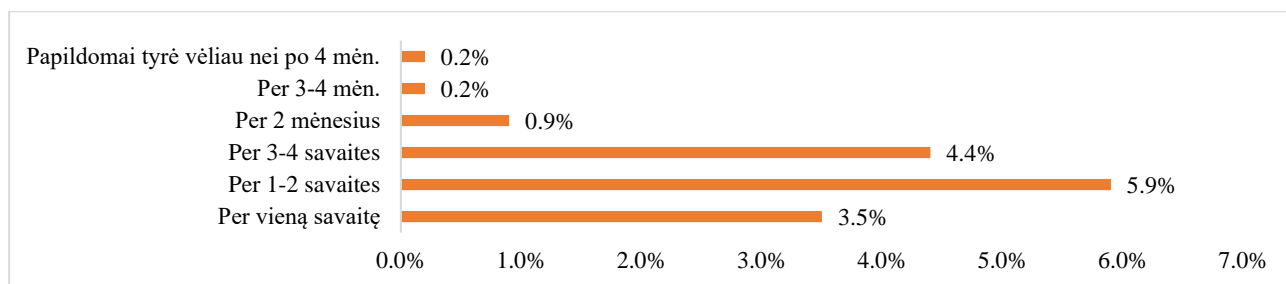
Tyrimu atskleista, kad 2020-2021 m. (pandemijos metu) didžioji dalis moterų mamografijos tyrimo rezultatus gavo per 3-4 (26,4 proc.) savaites, 16,8 proc. tyrimo atsakymas pateiktas per 1-2 savaites, o 9 proc. per du mėnesius. Tyrimo atsakymą per savaitę gavo vos 6,8 proc. moterų (žr. 22 pav.).

22 pav. 2020-2021 m. dalyvavusių moterų krūties vėžio prevencinėje programoje mamografijos tyrimo rezultatų gavimo greitis



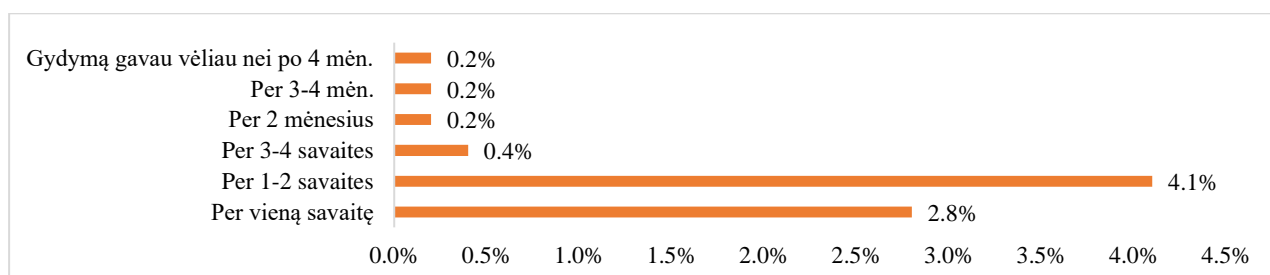
Tyrimo duomenimis, 2020-2021 m. atlikus tyrimą, kilus įtarimui dėl vėžio, papildomi tyrimai tikrintoms moterims dažniausiai atlikti per 1-2 savaites (5,9 proc.) arba per 3-4 savaites (4,4 proc.) (žr. 23 pav.).

23 pav. 2020-2021 m. dalyvavusių moterų krūties vėžio prevencinėje programoje papildomų tyrimų atlikimo greitis



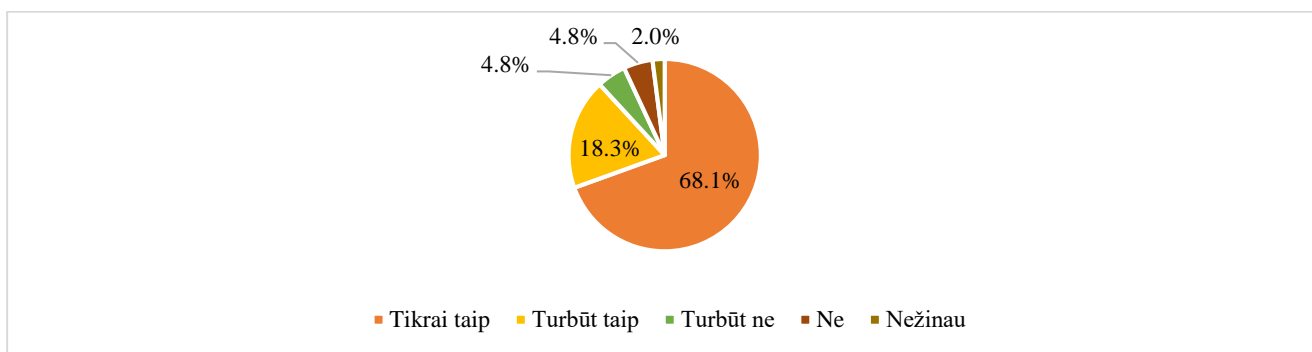
Tyrimo duomenimis, moterims, kurioms 2020-2021 m. atlikus papildomą tyrimą dėl vėžio liga pasitvirtino, gydymas dažniausiai buvo suteikiamas per 1-2 savaites (4,1 proc.) arba per vieną savaitę (2,8 proc.) (žr. 24 pav.).

24 pav. 2020-2021 m. dalyvavusių moterų krūties vėžio prevencinėje programoje gydymo skyrimo greitis



Tyrimo duomenimis, didžioji dalis tyrime dalyvavusių 50-69 m. amžiaus moterų nurodė, kad jei artimiausiu metu sulauktų pasiūlymo dalyvauti KV programoje tikrai (68,1 proc.) arba tikriausiai (18,3 proc.) joje sudalyvautų (žr. 25 pav.).

25 pav. Moterų pasiskirstymas pagal tai, ar sutiktų dalyvauti moterų krūties vėžio prevencinėje programoje, jei artimiausiu metu gautų pasiūlymą



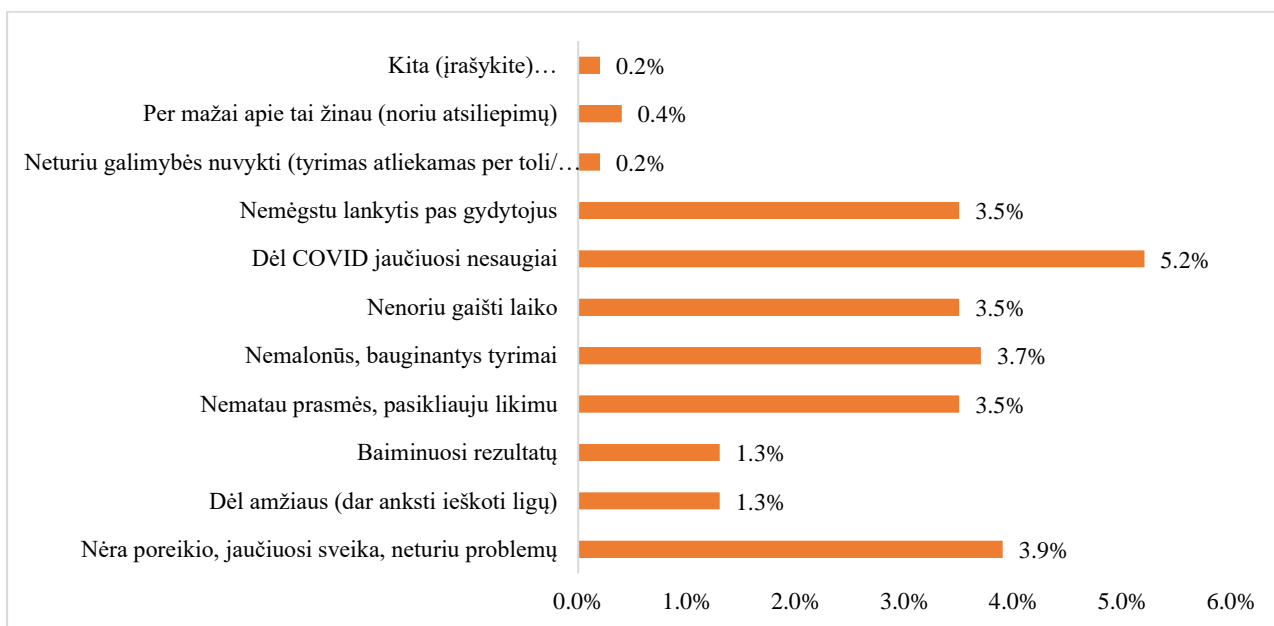
Nustatyta, kad statistiškai reikšmingai (santykinai) dažniau tyrime dalyvauti atsisakytų vyresnio nei 60 m. amžiaus moterys. Taip pat moterys, įgijusios vidurinį ir profesinį išsilavinimą (žr. 10 lentelę).

10 lentelė. Moterų pasiskirstymas pagal tai, ar sutiktų dalyvauti moterų krūties vėžio prevencinėje programoje, jei artimiausiu metu gautų pasiūlymą pagal amžių ir išsilavinimą

Jeigu Jums artimiausiu metu pasiūlytų dalyvauti moterų krūties vėžio prevencinėje programoje, ar dalyvautumėte?	Amžius				χ^2	df	p
	50 – 54 m.	55 – 59 m.	60 – 64 m.	65 – 69 m.			
Tikrai taip	23,4%	23,4%	15,9%	5,5%	25.942	15	.039
Turbūt taip	5,0%	6,6%	5,2%	1,5%			
Turbūt ne	1,3%	1,1%	1,5%	0,9%			
Ne	1,1%	1,5%	0,7%	1,5%			
Nežinau	0,0%	1,1%	0,4%	0,4%			
Jeigu Jums artimiausiu metu pasiūlytų dalyvauti moterų krūties vėžio prevencinėje programoje, ar dalyvautumėte?	Išsilavinimas				χ^2	df	p
	Vidurinis	Profesinis	Aukštesnysis	Aukštasis			
Tikrai taip	11,6%	12,0%	31,2%	13,3%	25.699	15	.041
Turbūt taip	4,4%	5,7%	6,3%	2,0%			
Turbūt ne	1,5%	0,9%	1,5%	0,9%			
Ne	1,5%	1,7%	0,9%	0,7%			
Nežinau	0,4%	0,2%	1,1%	0,2%			

Tyrimo dalyvavusių moterų taip pat buvo pasiteirauta, kokios pagrindinės priežastys, dėl ko jos atsisakytų dalyvauti KV prevencinėje programoje, jei dabar gautų kvietimą. Nustatyta, kad didžioji dalis (5,2 proc.) vis dar nesaugiai jaučiasi dėl Covid-19, nejaučia poreikio, nes jaučiasi sveikos (3,9 proc.), nes tyrimai yra nemalonūs, baugina (3,7 proc.). Taip pat dažnos atsisakymo priežastys – nemėgsta lankytis pas gydytojus, nenori gaišti laiko ir nemato prasmės, pasikliauja likimu (žr. 26 pav.).

26 pav. Atsisakymo dalyvauti moterų krūties vėžio prevencinėje programoje priežastys



Apibendrinant, apklausos 458 50-69 m. amžiaus moterys, kurios yra AKVPP tikslinė grupė. Atlikus tyrimą nustatyta, kad didžioji dalis (90 proc.) apklaustų moterų yra informuotos apie AKVPP ir galimybę nemokamai joje dalyvauti. Dažniausiai apie šią programą moterys sužino iš šeimos gydytojo ar kito sveikatos priežiūros specialisto. Nustatyta, kad moterų naudojami informacijos apie AKVPP skiriasi pagal išsilavinimo grupes – profesinį ir vidurinį išsilavinimą įgijusios moterys dažniau kliaujasi informacija iš draugų ir šeimos narių, o aukštesnįjį ir aukštąjį išsilavinimą įgijusios moterys – iš šeimos gydytojo ar kito specialisto bei kitais būdais. Pažymėtina, kad didžioji dalis turi pakankamai informacijos apie AKVPP ir norėtų, kad jas pasitikrinti kviestų šeimos gydytojas. Atskleista, kad moterys norėtų taip pat daugiau informacijos apie programą matyti žiniasklaidoje, gauti kvietimus laiškais. Didžioji dalis tyrime dalyvavusių moterų pagal AKVPP tikrinosi pandeminiu laikotarpiu arba iškart pasibaigus pandemijai. Jis buvo sudėtingas, kadangi nors moterys buvo pakviestos, tačiau vizitai būdavo atšaukti/ perkelti, kadangi buvo ribojamas patekimas į gydymo įstaigas. Dalis moterų ir po pandemijos nusprendė nebesitikrinti, dėl užsikrėtimo Covid-19 baimės. Tyrimu nustatyta, kad pandemijos metu moterys mamografijos tyrimo rezultatus dažniausiai gavo per 3-4 savaites, kilus įtarimų dėl vėžio, papildomi tyrimai tikrintoms moterims dažniausiai atlikti per 1-2 savaites arba per 3-4 savaites, o kai liga pasitvirtino, gydymas dažniausiai buvo suteikiamas per 1-2 savaites.

3.2. Šeimos gydytojų interviu rezultatai

Siekiant įvairiapusiškai atskleisti KV prevencinės programos efektyvumą Covid-19 pandemijos metu, interviu būdu apklausti 11 šeimos gydytojų, kurie pasidalino savo patirtimi.

Tyrimė dalyvavusių šeimos gydytojų buvo paprašyta bendrai įvertinti Lietuvoje vykdomos moterų krūties vėžio prevencinės programos veiksmingumą (žr. 11 lentelę).

11 lentelė. Lietuvoje vykdomos moterų krūties vėžio prevencinės programos vertinimas

Kategorija	Subkategorija	Pagrindžiantys teiginiai
Programos vertinimas	Programa yra labai reikalinga ir veiksminga	<p>G2: „Programa labai reikalinga. Bet ji turi būti vykdoma sąžiningai t. y. veiksminga.“</p> <p>G4: „Krūties vėžys yra dažniausias onkologinis susirgimas tarp moterų, todėl šio vėžio prevencinė programa labai reikalinga. Lietuvoje ji yra nemokamai prieinama kiekvienai moteriai nuo 50 iki 69 metų (imtinai). Patikra vykdoma vieną kartą per dvejus metus. Gavus šeimos gydytojo siuntimą mamografiniam tyrimui atlikti, reikia tik iš anksto užsiregistruoti mamografijos įrenginį turinčioje sveikatos priežiūros įstaigoje, sudariusioje sutartį su TLK. Ši programa labai veiksminga, nes leidžia anksti aptikti pakitimus ir net 90 proc. moterų pasveiksta, bet ne visos moterys pasinaudoja galimybe pasitikrinti ir diagnozę nustatoma vėlyvoje stadijoje.“</p> <p>G5: „Labai reikalinga ir naudinga programa. Lietuvoje sergamumas nemažas, o liga pavojinga, todėl yra naudinga ir veiksminga tikrinti pacientes.“</p> <p>G6: „teigiamai“</p> <p>G7: „Tegiamai, ji reikalinga ir veiksminga, ankstinti amžių“</p> <p>G8: „Vertinu gerai- programa reikalinga ir veiksminga“</p> <p>G9: „Manau, kad programa labai reikalinga ir veiksminga“</p> <p>G10: „Labai reikalinga ir veiksminga, KV išaiškinamas ankstyvojoje stadijoje, sumažėja gydymo išlaidos, gydymas trumpesnis“</p>
	Programa būtų veiksmingesnė, jei būtų vykdoma nuo ankstesnio amžiaus	<p>G3: „Moterų krūties vėžio prevencinė programa galėtų prasidėti anksčiau nei nuo 50 metų, nes susirgimai ankstėja ir moterys kurių šeimos anamnezėje yra susirgimų turėtų pradėti profilaktika anksčiau.“</p> <p>G1: „Gerai, tik galėtų prasidėti anksčiau atliekant krūčių echoskopiją.“</p> <p>G7: „Ankstinti prevencinės programos amžių, jeigu yra anamnezė vėžys krūties į stebėjimą“</p>

Tyrimė dalyvavę informantai atskleidė, kad *programa yra labai reikalinga ir veiksminga*, kadangi „Lietuvoje sergamumas nemažas, o liga pavojinga“ (G5), o toks tyrimas „leidžia anksti aptikti pakitimus ir net 90 proc. moterų pasveiksta“ (G4). Vis dėlto, tyrimė dalyvavę informantai atskleidė, kad *programa būtų dar veiksmingesnė, jei būtų vykdoma nuo ankstesnio amžiaus*. Šį poreikį tyrimė dalyvavę šeimos gydytojai grindžia tuo, kad „susirgimai ankstėja“ (G3).

Tyrimė dalyvavę informantai įvertino ir tai, kaip sekasi įgyvendinti Lietuvoje vykdomą KV prevencinę programą jų įstaigose. Tyrimu atskleista, kad *administracinės funkcijos atliekamos sklandžiai, vadovaujantis programų įgyvendinimui keliamais reikalavimais*, t.y. moterys informuojamos, registruojamos ir kt. Vis dėlto, tyrimė dalyvavę šeimos gydytojai atskleidė, kad *nors informavimas užtikrinamas, tačiau moterų dalyvavimas – nepakankamas*, t.y. moterys nėra pakankamai suinteresuotos dalyvauti prevencinėje programoje (žr. 12 lentelę).

12 lentelė. Lietuvoje vykdomos moterų krūties vėžio prevencinės programos įgyvendinimo vertinimas

Kategorija	Subkategorija	Pagrindžiantys teiginiai
Programos įgyvendinimo vertinimas	Administracinės funkcijos atliekamos sklandžiai, vadovaujantis programų	<p>G1: „Puikiai“</p> <p>G3: „Mūsų įstaigos atliekamų profilaktinių tyrimų rodikliai aukščiausi šalyje. Įstaiga turi specialų padalinį, kuris moteris informuoja ir padeda užsiregistruoti tyrimams.“</p>

	įgyvendinimui keliamais reikalavimais	<p>G11: „Yra patvirtinta sveikatos ministerijos tvarka, kurios laikomasi įstaigoje, turime atskirą darbuotoją, kuris kviečia dalyvauti visus asmenis, kuriems pagal amžių yra priklausanti profilaktinė programa.<...>“</p> <p>G10: „KV prevencinė programa vyksta sklandžiai, minėtos institucijos atlieka savo funkcijas ir bendradarbiauja tarpusavyje.“</p> <p>G4: „Mūsų įstaigoje nuo 2005 metų vykdoma moterų patikros dėl krūties vėžio programa, kurios uždavinys – patikrinti visas 50–69 metų amžiaus moteris, nukreipti mamografijos tyrimui, nustatyti, kurioms yra krūties vėžio požymių ir šias moteris kuo greičiau pasiūsti gydytis. Mūsų įstaigos administratorė kruopščiai informuoja atitinkamo amžiaus pacientės dėl patikros, nuolat joms apie tai primena. Nuolat vyksta išsami registracija.“</p> <p>G5: „Pakankamai gerai. Vyksta aktyvus kvietimas ir priminimas, pacientės noriai atlieka. Galėtų būti tyrimų atsakymai patogiau pateikiami.“</p> <p>G6: „teigiamai“</p> <p>G7: „Gerai“</p> <p>G8: „gerai“</p> <p>G9: „Vyksta bendradarbiavimas“</p>
	Nors informavimas užtikrinamas, tačiau moterų dalyvumas – nepakankamas	<p>G8: „Informuojama yra pakankamai“</p> <p>G11: „<...> Informavimas užtikrinamas, tačiau dalyvavimas galėtų būti aktyvesnis.“</p> <p>G2: „Vertinu nepakankamai, daugiau turėtų moterys tikrintis ir būti aktyvesnės. Tam sąlygos tikrai yra sudarytos.“</p> <p>G10: „Moterys kurioms priklauso pagal amžių ši programa, informuojamos 100 proc., bet ne viso sudalyvauja“</p>

Šeimos gydytojų taip pat buvo prašoma pasidalinti savo patirtimi, įvertinti moterų informuotumą ir įsitraukimą į KV prevencinę programą. Šeimos gydytojai atskleidė, kad *moterų suinteresuotumą dalyvauti KV prevencinėje programoje lemia asmeninė patirtis ir žinios*, grindžiant tuo, kad dalyvauja dažniau tos, kurios artimoje aplinkoje susidūrė su vėžiu: G4: „<...> Labiausiai suinteresuotos tos moterys, kurių šeimoje ar kitoje artimoje aplinkoje yra dažni krūties vėžio susirgimo atvejai.“, o be patirties suvokti tyrimo svarbą – sunkiau: G5: „Ne visos moterys sutinka, tačiau paaiškinus apie tyrimo svarbą, dalis pakeičia savo nuomonę-sutinka.“. Kitas atskleistas aspektas - *moterų įsitraukimas skiriasi miestuose ir kaimo vietovėse, dėl patikros prieinamumo skirtumų*. T.y. moterys miestuose dalyvauja aktyviau, o tos, kurios gyvena kaimo vietovėse yra pasyvesnės, joms šis tyrimas mažiau prieinamas. Trečiasis moterų informuotumo ir įsitraukimo į KV programą aspektas, kurį atskleidė šeimos gydytojai yra tai, kad *neišnaudojami komunikacijos kanalai informuojant moteris apie galimybę dalyvauti KV, todėl dalyvavimas per mažas*. Anot šeimos gydytojo: G2: „Informacijos trūksta, jos turėtų būti daugiau pvz, TV , spauda, telefonuose informacija, priminimai žinute.“ (žr. 13 lentelę).

13 lentelė. Moterų informuotumo ir įsitraukimo į KV prevencinę programą vertinimas

Kategorija	Subkategorija	Pagrindžiantys teiginiai
Moterų informuotumas ir įsitraukimas	Neišnaudojami komunikacijos kanalai informuojant moteris apie galimybę dalyvauti KV, todėl dalyvavimas per mažas	<p>G1: „Ne visos moterys reguliariai lankosi gydymo įstaigose, todėl ne visada laiku būna informuotos apie profilaktines programas. Galėtų būti informuotos apie profilaktinę programą elektroniniu paštu ar telefonu.“</p> <p>G2: „Informacijos trūksta, jos turėtų būti daugiau pvz, TV, spauda, telefonuose informacija, priminimai žinute.“</p>
	Moterų įsitraukimas skiriasi miestuose ir kaimo	<p>G3: „Krūties vėžio prevencinės programos tikrai yra žinomos, manyčiau, kad ryšku atlikimo pokytis yra dėl pačios procedūros prieinamumo. Ryškūs skirtumai stebimi didmiesčių ir kaimo</p>

	vietovėse, dėl patikros prieinamumo skirtumų	<i>vietovėse. Manau kaimo vietovių centralizuotas tikrinimas tikrai pagerintų padėtį, kada tyrimai būtų atliekami ne darbynečio metu. “ G4: „Mūsų įstaiga yra viename iš didžiausių miestų, manau tai ir lemia aktyvesnį moterų dalyvavimą programoje<...>“</i>
	Moterų suinteresuotumą dalyvauti KV prevencinėje programoje lemia asmeninė patirtis ir žinios	<i>G4: „<...> Labiausiai suinteresuotos tos moterys, kurių šeimoje ar kitoje artimoje aplinkoje yra dažni krūties vėžio susirgimo atvejai. “ G5: „Ne visos moterys sutinka, tačiau paaiškinus apie tyrimo svarbą, dalis pakeičia savo nuomonę-sutinka.. Minusas procedūra gan skausminga.“ G11: „Informuotumas galbūt ir pakankamas, tačiau įsitraukimas stebimas ne visada. Galbūt didinti programos rezultatų viešininimą, skelbti apie išsaugotas gyvybes, gyvenimo istorijas, žmonės tuomet labiau suvokia, ko siekiama išvengti.“</i>

Tyrimė dalyvavę šeimos gydytojai atskleidė, kokios pagrindinės moterų krūties vėžio prevencinės programos įgyvendinimo problemos. Tai *nepakankamas moterų švietimas ir sąmoningumas*, dėl kurio moterys nenori dalyvauti programoje, todėl stebimas *nepakankamas moterų aktyvumas*. Kita problema - *nepakankamas prieinamumas*, ypatingai moterims, gyvenančioms nutolusiose nuo miestų vietovėse. Taip pat šeimos gydytojai atskleidė, kad problema yra ir tai, jog į programą *neįtraukiamos jaunesnio amžiaus moterys ir trūksta aktyvumo iš specialistų pusės įtraukiant moteris į programą* (žr. 14 lentelę).

14 lentelė. Moterų krūties vėžio prevencinės programos įgyvendinimo problemos

Kategorija	Subkategorija	Pagrindžiantys teiginiai
Programos įgyvendinimo problemos	Nepakankamas moterų švietimas ir sąmoningumas	<i>G7: „Moterų nenoras tikrintis“ G8: „Dalis moterų nenori atlikti tyrimo, dėl skausmo tyrimo metu“ G2: „Pagrindinė problema yra pačių moterų sąmoningumas.“ G3: „Pagrindinė problema manyčiau yra ta, kad daugelis moterų mano, kad procedūra yra skausminga, ką galime spręsti tik atlikdami švietimo veiklą.<...>“</i>
	Neįtraukiamos jaunesnio amžiaus moterys	<i>G1: „Neįtraukiamos jaunesnės moterys.“ G10: „Kadangi KV suserga ir jaunesnės moterys, o susirgus jaunesniame amžiuje KV būna agresyvesnis, manau reikėtų paankstinti prevencinės programos moterų amžių nuo 45-50m.“</i>
	Nepakankamas moterų aktyvumas	<i>G11: „Pacientų įsitraukimo, tinkamos informacijos pacientams pateikimo, skatinimo.“ G4: „Jei moterys aktyviau dalyvautų programoje, ankstyvų stadijų krūties vėžys tarp visų krūties vėžio atvejų sudarytų dar didesnę dalį.“</i>
	Nepakankamas prieinamumas	<i>G3: „<...> paslaugos prieinamumas periferinėse teritorijose.“</i>
	Trūksta aktyvumo iš specialistų pusės įtraukiant moteris į programą	<i>G9: „Daugiau reklamos, arba kad būtų konkretus asmuo kuris dirbtų su prevencinėm programom informuotų moteris, primintų“ G5: „Informacijos stoka, atsakymo pateikimas nepatogus, turėtų atlikusi įstaiga informuoti pacientes.“</i>

Tyrimė dalyvavę šeimos gydytojai atskleidė, kad Covid-19 pandemija turėjo įtakos moterų KV prevencinei programai. Pirmiausiai dėl to, kad *dėl Covid-19 pandemijos sumažėjo patikrų pagal KV prevencinę programą apimtis*, o to pasekoje, *dėl Covid-19 dalis vėžio atvejų buvo nustatyta pavėluotai, vėlesnėse stadijose* (žr. 15 lentelę).

15 lentelė. Covid-19 pandemijos įtakos moterų krūties vėžio prevencinei programai vertinimas

Kategorija	Subkategorija	Pagrindžiantys teiginiai
Covid-19 pandemijos įtaka	Dėl Covid-19 pandemijos sumažėjo patikrų pagal KV	<i>G1: „Covid-19 pandemijos metu programiniai tyrimai buvo apriboti.<...>“ G2: „Covid-19 įtaka tikrai didelė. Beveik du metai prevencija</i>

	prevenčinę programą apimtys	<p>nevyko.“</p> <p>G3: „Covid-19 pandemijos pasekmės tikrai stebimos, ir rezultatai nedžiugina.“</p> <p>G5: „Didelė, nes sumažėjęs buvo atlikimas programos.“</p> <p>G6: „Sulėtėjo programos vykdymas pandemijos metu“</p> <p>G7: „Nebuvo galimybės tikrintis“</p> <p>G8: „Pandemijos metu buvo mažiau atlikta mamogramų“</p> <p>G9: „Sumažėjo prieinamumas pandemijos metu, tiek pas šeimos gyd kad pakviestų, tiek gyd įstaigose, kur atliekami tyr, buvo reguliuojami pacientų srautai, apsunkintas patekimas, o kur dar covido baimė, suklausčiusi visuomenę“</p>
	Dėl Covid-19 dalis vėžio atvejų buvo nustatyta pavėluotai, vėlesnėse stadijose	<p>G1: „<...>Todėl dalis vėžio buvo nustatyta pavėluotai.“</p> <p>G4: „Dėl sumažėjusio patikrų skaičiaus Covid-19 pandemijos metu krūties vėžys buvo nustatomas jau vėlyvose stadijose.“</p> <p>G10: „Manau, kad atsiliepė neigiamai, pasunkėjo patekimas pas visus gydytojus, dėl to galėjo padaugėti krūties atvejų skaičius, arba aptikta vėlesnė stadija, padidėjo gyd išlaidos, padidėjo mirčių sk.“</p> <p>G11: „Pagrindinė problema ir buvo, kad apribojus jos vykdymą, reikiamą tyrimų moterys atliko žymiai vėliau, nei galėjo, tokiu būdu galima liga buvo diagnozuota vėliau, galėjo labiau išplisti.“</p>

Tyrimo duomenimis, pagrindinės problemos, kurios kilo įgyvendinant prevenčinę programą Covid-19 pandemijos metu, buvo *paslaugų teikimo apribojimai*, anot tyrimo dalyvio programa „Ne buvo vykdoma, nebent išskirtinai atvejais.“ (G2), taigi, *sumažėjo KV prevenčinės programos prieinamumas*. Be to, kadangi Covid-19 buvo dėmesio centre, dažniau pasitaikė moterų *atlaidus požiūris į KV prevenčinę programą*, taip pat ir *baimė dėl užsikrėtimo Covid-19 lėmė mažesnę moterų dalyvavimą programoje* (žr. 16 lentelę).

16 lentelė. Pagrindinės problemos, kilusios įgyvendinant moterų krūties vėžio prevenčinę programą Covid-19 pandemijos metu

Kategorija	Subkategorija	Pagrindžiantys teiginiai
Problemos, kilusios įgyvendinant prevenčinę programą Covid-19 pandemijos metu	Paslaugų teikimo apribojimai	<p>G6: „Ji buvo visai sustabdyta, nevyko“</p> <p>G8: „Vyko nuotolinės konsultacijos pandemijos metu, ko pasekoje moterys nedalyvavo programoje“</p> <p>G10: „Pandemijos metu pasunkėjo patekimas pas gyd specialistus, buvo perriimati pacientai profilaktilimas tyrimams <...>“</p> <p>G2: „Ne buvo vykdoma, nebent išskirtinai atvejais.“</p> <p>G4: „<...> ne visos įstaigos teikė paslaugas.“</p>
	Sumažėjo KV prevenčinės programos prieinamumas	<p>G1: „Apribotas paslaugų teikimas, vėliau susidarė didelės eilės atlikti tyrimus.“</p> <p>G3: „Paslaugų ribojimas buvo esminė problema, kuri sutrikdė programos rutiną“</p> <p>G5: „<...>sunkiau buvo rasti laiko dėl didelio pacientų srauto profilaktinėm programom.“</p> <p>G4: „Programos prieinamumas <...>“</p> <p>G7: „Suretėjo tikrinimas“</p>
	Atlaidus požiūris į KV prevenčinę programą	<p>G2: „Pandemijos metu visi beveik dirbo nuotoliniu būdu. Tai žinoma turėjo įtakos ir prevencinei programai. Moterys atlaidžiau žiūrėjo, nematė būtinybės,. Sunkiau patekti pas gydytojus, todėl tai atidėdavo vėlesniam laikui , kadangi blogai nesijautė, jokių simptomų nejuto.“</p> <p>G3: „Mūsų įstaigoje buvo stebimas ryškus apsilankymų sumažėjimas ir neatvykimo į tyrimų skaičiaus padidėjimas.“</p> <p>G5: „<...>labiau sumažėjo pacientų motyvacija.“</p>
	Baimė dėl užsikrėtimo Covid-19 lėmė mažesnę	<p>G4: „<...> pacienčių baimė, pasimetimas ir stresas.“</p> <p>G5: „Pacientės bijojo eiti pasidaryti <...>“</p>

	<p>moterų dalyvavimą programoje</p>	<p>G9: „Sustabdymas , o paskui buvo labai sunku prisikviesti į tyrimą, baimė, informacijos stoka“ G10: „<...>baimės jausmas“ G11: „<...>žmonių baimės lankytis gydymo įstaigose.“</p>
--	-------------------------------------	---

Svarbu pažymėti, kad tyrime dalyvavę šeimos gydytojai atskleidė, jog po pandemijos moterų dalyvavimas KV prevencinėje programoje negrįžo į priešpandeminį lygį, anot tyrimo dalyvių: G6: „Po pandemijos liko tas pats, prieinamumas pagerėjo, tik moterys per du metus atprato tikrintis“; G9: „Pasikeitė, manau labai sunku grįžti į iki pandeminių laikotarpi“.

Tyrime dalyvavusių šeimos gydytojų pasiteiravus kaip galima būtų patobulinti moterų KV prevencinę programą, atskleista, kad būtų tikslinga *didinti moterų informuotumą ir švietimą apie dalyvavimo KV prevencinėje programoje svarbą*, kad moterys norėtų dalyvauti, taip pat, būtų tikslinga *tobulinti moterų informavimą pasitelkiant informacines ir komunikacijų ryšio priemones*, pavyzdžiui, siunčiant priminimus trumpomis SMS žinutėmis, teikiant daugiau informacijos „e.sveikatos“ portale. Be to, svarbu *didinti gydytojų motyvaciją kviešti moteris dalyvauti programoje*, kadangi jie pagrindiniai asmenys, kurie informuoja moteris apie galimybę, tačiau dėl didelio užimtumo ir mažos paskatos, jie nėra labai suinteresuoti ir motyvuoti teikti informaciją apie programą kuo didesnei daliai moterų. Kita tobulinimo kryptis – *didinti prieinamumą* dažninant patikrą ir padedant atvykti iki gydymo įstaigos moterims, gyvenančioms toliau nuo miesto. Taip pat būtų tikslinga *ankstinti KV prevencinės programos tikslinės grupės amžių*, pavyzdžiui, tikrinant jau nuo 40 metų (žr. 17 lentelę).

17 lentelė. Moterų krūties vėžio prevencinės programos ir jos įgyvendinimo tobulinimo kryptys

Kategorija	Subkategorija	Pagrindžiantys teiginiai
Programos tobulinimo kryptys	Didinti moterų informuotumą ir švietimą apie dalyvavimo KV prevencinėje programoje svarbą	<p>G1: „Didinti informavimą, <...>.“ G3: „Manyčiau, kad švietimas ir savirūpa yra pagrindiniai varikliai , kurie padėtų judėti pirmyn. Socialinės reklamos TV tikrai atkreipia dėmesį ir pacientės pačios teiraujasi apie mamogramos tyrimus.“ G8: „<...> visuomenės švietimas<...>“ G10: „Dažniau ir aktyviau informuoti moteris, kurios atidėlioja kreipti pagal programą. Pati programa puiki priemonė diagnozuoti KV ankstyvojoje stadijoje, bet ne visos moterys kreipiasi. Manau reikia šviesti visuomenę, apie tai kalbėtis. Išmokinti moteris pasitikrinti krūtis pačioms<...>“ G11: „Didinti <...> pacienčių informuotumą<...>“</p>
	Tobulinti moterų informavimą pasitelkiant informacines ir komunikacijų ryšio priemones	<p>G5: „Galėtų e.sveikatoje rodyti kokios priklauso programos, gauti SMS žinutę, ar priminimą į el.paštą. Atsakymus pranešti tiesiogiai pacientei ir įkelti į e. sveikatą, o ne siųsti popierinės versijos.“ G6: „SMS priminimai, atsakymų įkėlimas į e. sveikatą.“ G8: „<...>kvietimas SMS, atsakymai į e. sveikatą“ G9: „<...>SMS, E. sveikatoje – matysi, kokios programos mums priklauso“</p>
	Didinti prieinamumą	<p>G7: „Dažninti<...>“ G10: „Didinti prieinamumą programa visoje Lietuvoje, ypač kaimuose. pvz.;.soc. darbuotojas padėtų atvykti „persišviesti ”ir pan, pavežėjimo paslauga.....“ G11: „Didinti prieinamumą <...>“</p>
	Ankstinti KV prevencinės programos tikslinės grupės amžių	<p>G1: „<...>įtraukti jaunesnio amžiaus pacientės atliekant echoskopinį tyrimą.“</p>

		<i>G4: „Siūlyčiau ankstinti patikros amžių, tikrinti moteris nuo 40 metų.“</i> <i>G7: „<...> ankstinti“</i> <i>G8: „Ankstinti programos laiką<...>“</i> <i>G11: „<...> galbūt pagalvoti apie amžiaus mažinimą, nuo kurio jau galėtų dalyvauti programoje“</i>
	Didinti gydytojų motyvaciją kviesti moteris dalyvauti programoje	<i>G2: „Gydytojų darbo krūvis didelis, o papildomai už prevencinės programos vykdymą, medikai papildomai gauna priemokas prie DU, tačiau tai yra labai mažos priemokos. Kad skatinti gydytojų motyvaciją, dėl prevencinių programų, didinimo ir skatinimo moteris jas atlikti, reikia didinti įkainius už atliktas prevencines programas.“</i> <i>G9: „Aktyviau kviesti gyvo kontakto metu<...>“</i>

Apibendrinant, siekiant įvairiapusiškai atskleisti KV prevencinės programos efektyvumą Covid-19 pandemijos metu, interviu būdu apklausti 11 šeimos gydytojų, kurie pasidalino savo patirtimi. Tyrime dalyvavę informantai atskleidė, kad Lietuvoje vykdoma AKVPP yra labai reikalinga ir veiksminga, tačiau ji būtų dar veiksmingesnė, jei būtų vykdoma nuo ankstesnio amžiaus. Tyrime dalyvavę informantai atskleidė, kad įgyvendinant AKVPP administracinės funkcijos atliekamos sklandžiai, vadovaujantis programų įgyvendinimui keliamais reikalavimais, tačiau nors informavimas užtikrinamas, tačiau moterų dalyvavimas – nepakankamas. Atskleista ir tai, kad moterų suinteresuotumą dalyvauti KV prevencinėje programoje lemia asmeninė patirtis ir žinios, grindžiant tuo, kad dalyvauja dažniau tos, kurios artimoje aplinkoje susidūrė su vėžiu, tačiau moterų įsitraukimas skiriasi miestuose ir kaimo vietovėse, dėl patikros prieinamumo skirtumų. Šeimos gydytojai atskleidė, kad AKVPP Covid-19 pandemijos akivaizdoje pasikeitė neigiama linkme, t.y. sumažėjo paslaugų prieinamumas, moterų motyvacija dalyvauti, įsivyravo baimė tikrintis, todėl sumažėjo patikros apimtys, vėliau tęsus patikras, aptikta daugiau jau pažengusio KV atvejų.

3.3. Rezultatų aptarimas

Atliktas kombinuotas empirinis tyrimas: apklausta AKVPP tikslinė grupė - 50-69 m. amžiaus moterys bei interviu būdu apklausti šeimos gydytojai – asmenys, kurie dažniausiai informuoja moteris apie galimybę dalyvauti AKVPP.

Empiriniu tyrimu atskleisti tokie esminiai faktai:

Tyrimu nustatyta, kad Kauno mieste vykdoma AKVPP yra veiksminga ir reikšminga, nes padeda anksti aptikti KV ir suteikti efektyvų gydymą, kuris padeda net 90 proc. moterų pasveikti. Vis dėlto, nustatyta, kad sudarius sąlygas moterims dalyvauti nuo ankstesnio amžiaus (t.y. nuo 40 m.) programa būtų dar veiksmingesnė.

50-69 m. amžiaus moterys yra pakankamai informuotos apie galimybę dalyvauti AKVPP (apie tai žino 90 proc. tyrimo dalyvių)– tai patvirtino tiek moterų apklausa, tiek ir šeimos gydytojų interviu. Lyginant su 2014 m. Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis, kurio metu nustatyta, kad tik 57,9 proc. 50-

69 m. amžiaus moterų žinojo, kad tokia programa egzistuoja¹⁵⁸, galima teigti, kad moterų informuotumas yra kur kas didesnis. Vis dėlto, atskleista, kad moterys norėtų ateityje gauti daugiau informacijos apie programą iš šeimos gydytojų, tačiau jie nėra motyvuoti kviesti moteris dalyvauti AKVPP, nes priemonės, kurios nustatytos dabar už paskatinimą yra nepakankamos, nemotyvuojančios.

Nustatyta, kad moterų švietimas apie dalyvavimą AKVPP yra nepakankamas, neišnaudojamos galimybės šviesti moteris pasinaudojant žiniasklaidos galimybėmis, informacijos ir komunikacijų ryšio priemonėmis. Tai įrodo tyrimo rezultatai, kad santykinai dažniau tyrime dalyvauti atsisakytų vyresnio nei 60 m. amžiaus moterys, įgijusios vidurinę ir profesinę išsilavinimą, o pagrindinės nedalyvavimo programoje priežastys (apart baimės užsikrėsti Covid-19 ir tai, kad tyrimas nemalonus) yra tokios, kad moterys nejaučia poreikio, nes jaučiasi sveikos, nemėgsta lankytis pas gydytojus, nenori gaišti laiko ir nemato prasmės, pasikliauja likimu – šios priežastys subjektyvios, atspindinčios nepakankamą sveikatos raštingumą šiuo klausimu.

50-69 m. amžiaus moterų dalyvavimas AKVPP nėra pakankamas – vyrauja atsainus moterų požiūris į poreikį dalyvauti KV prevencinėje programoje, baimė užsikrėsti Covid-19 liga ir paties tyrimo baimė, nes jis – skausmingas. Dalyvavimas ypatingai ribotas, moterų, gyvenančių nutolusiose nuo Kauno miesto vietovėse, kadangi susiduriama su kliūtimis atvykti į gydymo įstaigą. T.y. moterys neturi transporto, kuriuo galėtų nuvykti atlikti tyrimą, o jei ir turi – šie tyrimai atliekami darbo dienomis, darbo valandomis, taigi moterims ne visada patogiu, sudėtinga (kai kuriais atvejais neįmanoma) atvykti, kadangi jos turi dirbti.

Tyrimu atskleistas reikšmingas Covid-19 pandemijos poveikis AKVPP. Pirmiausiai dėl to, kad paslaugų teikimas pagal programą buvo labai apribotas, tyrimai atidėti. Tai lėmė, kad daugelis moterų laiku nepasitikrino, todėl KV diagnozės, kai kurioms moterims nustatytos pavėluotai. O tai lėmė didesnę mirtingumą¹⁵⁹. Higienos instituto duomenimis, didėjantį mirtingumą nuo KV Lietuvoje lemia uždelsta ligos diagnozė, pavėluotas naviko identifikavimas (vėlyvoje stadijoje net 32 proc. visų naujų KV atvejų diagnozuojami pažengusiose III ir IV stadijose¹⁶⁰), o tokioje situacijose gydymas ne toks efektyvus¹⁶¹. Antra, Covid-19 sukėlė moterims baimę užsikrėsti, kuri išliko net ir pasibaigus pandemijai. Trečia, sulėtėjo tyrimo atsakymų gavimas, t.y. 2020-2021 m. (pandemijos metu) didžioji dalis moterų mamografijos tyrimo rezultatus gavo per 3-4 savaites, kilus įtarimų dėl vėžio, papildomi tyrimai

¹⁵⁸ Juršytė, Daina, and Romualdas Gurevičius. "Vilniečių informuotumas apie onkologinių, širdies ir kraujagyslių ligų prevencines programas bei dalyvavimas jose." *Visuomenės sveikata*, 3, 66, (2014): 68-78.

¹⁵⁹ Higienos institutas. „Preveninių gimdos kaklelio vėžio ir krūties vėžio programų įgyvendinimas Lietuvoje“. *Visuomenės sveikatos netolygumai*. 2022 1(45). [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)

¹⁶⁰ „Metus trukusi analizė išryškino senas krūties vėžio problemas.“ Nacionalinis vėžio institutas. Žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 12 d. <https://www.nvi.lt/news/509/72/Metus-trukusi-analize-isryskino-senas-kruties-vezio-problemas/>

¹⁶¹ Higienos institutas. „Preveninių gimdos kaklelio vėžio ir krūties vėžio programų įgyvendinimas Lietuvoje“. *Visuomenės sveikatos netolygumai*. 2022 1(45). [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)

tikrintoms moterims dažniausiai atlikti per 1-2 savaites arba per 3-4 savaites, atlikus papildomą tyrimą dėl vėžio liga pasitvirtino, gydymas dažniausiai buvo suteikiamas per 1-2 savaites. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakyme „Dėl Onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo paslaugų prieinamumo ir kokybės rodiklių ir jų stebėsenos tvarkos aprašo patvirtinimo“ numatyta, kad po pirmojo apsilankymo pas gydytoją specialistą iki diagnozės nustatymo neturėtų praeiti daugiau nei 28 kalendorinės dienos (4 savaitės), o nuo ligos nustatymo iki gydymo pradžios neturėti praeiti daugiau nei 14 kalendorinių dienų (2 savaitės)¹⁶². Remiantis šiais duomenimis, galima teigti, kad tyrimo rezultatų Covid-19 pandemijos metu ir diagnozės patvirtinimo moterims teko laukti ilgiau nei nustatyta, tačiau gydymas buvo suteiktas per įsakyme nustatytą laikotarpį. Ketvirta, Covid-19 pandemija sumažino moterų dalyvavimą tyrimuose, t.y. moterų dalyvavimas KV prevencinėje programoje negrįžo į priešpandeminį lygį, moterys atprato tikrintis.

Remiantis tyrimo rezultatais, galima patvirtinti tyrimo hipotezę, kad Covid-19 pandemija neigiamai paveikė moterų dalyvavimą krūties vėžio prevencinėse programose, nes, sumažino moterims paslaugų prieinamumą.

¹⁶² „Dėl Onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo paslaugų prieinamumo ir kokybės rodiklių ir jų stebėsenos tvarkos aprašo patvirtinimo“. TAR, Žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 28 d: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/7c8fadcf76411e68034be159a964f47>

IŠVADOS

1. Moterų krūties vėžio prevencija yra esminė kovos su krūties vėžiu priemonė. KV prevencija apima pirminę (moterų informuotumas, gyvenimo būdo pokyčių skatinimas), antrinę prevenciją (diagnostiniai tyrimai) bei laiku gaunamą ir kokybišką gydymą. Antrinės prevencijos metu dažniausiai atliekamas mamografinis tyrimas, kuris laikomas „auksiniu“ standartu krūties vėžio prevencijoje. Nustatyta, kad moterų dalyvavimas tokioje programoje, mirties riziką sumažina apie 30 proc. Lietuvoje nuo 2005 m. vykdoma moterų atrankinė mamografinė patikra, skirta prevenciškai kovoti su krūties vėžiu. Įstatymu numatyta, kad programoje gali dalyvauti 50-69 m. amžiaus moterys, atliekant krūčių patikrą kas 2 metus.

2. Beveik visose ES ir kitose Europos šalyse yra vykdomos atrankinės mamografinės patikros programos, skirtos ankstyvai krūties vėžio diagnostikai. Didelio pragyvenimo lygio ES šalyse (pvz. Prancūzija, Olandija, Švedija, Vokietija, Belgija, Nyderlandai) programos apima platesnę tikrinamų moterų grupę pagal amžių, moterys tikrinamos dažniau, o tai lemia daugiau diagnozuojamų vėžio atvejų ankstyvoje stadijoje, kas padeda išsaugoti daugiau moterų gyvybių. Tuo tarpu vidurio ir rytų Europoje esančios šalys, tokios kaip Rumunija, Lenkija, Lietuva, Latvija, Vengrija ir kt. prevencinių programų taip aktyviai nevykdo, todėl šiose šalyse susiduriama su mažesnio išgyvenamumo nuo KV problema.

3. Apklausus 50-69 m. amžiaus moteris nustatyta, kad didžioji dalis (90 proc.) apklaustų moterų yra informuotos apie AKVPP ir galimybę nemokamai joje dalyvauti. Dažniausiai apie šią programą moterys sužino iš šeimos gydytojo ar kito sveikatos priežiūros specialisto. Nors didžioji dalis moterų pasirengusios dalyvauti patikrose, tačiau tos, kurios atsisako, savo apsisprendimą grindžia tuo, kad nežvelgia poreikio dalyvauti, nemėgsta lankytis pas gydytojus, bijo užsikrėsti Covid-19 pandemija. Nustatyta, kad pandemija reikšmingai paveikė moterų dalyvavimą AKVPP, nes sumažėjo jos prieinamumas, pandemijos metu buvo atšaukti/ perkelti vizitai. O atlikus tyrimą, jo rezultatų teko laukti ilgiau, nei numatyta LR SAM įsakyme.

4. Interviu su šeimos gydytojais atskleista, kad Lietuvoje vykdoma AKVPP yra reikšminga ir veiksminga, Kaune veikiančios įstaigos vykdo nustatytas gaires dėl moterų informavimo apie programą, tačiau moterų dalyvumas joje nepakankamas. Moterys nėra pakankamai suinteresuotos dalyvauti, vadovaujasi ribojančiais įsitikinimais, bijo, nes jų švietimas šiuo klausimu – nepakankamas. Covid-19 pandemijos akivaizdoje programos prieinamumas sumažėjo visoms moterims, dėl ko, išaugo progresavusių KV atvejų skaičius. Atskleista ir tai, kad per pandemiją laikotarpį moterys atrato tikintis, o gydytojai nėra pakankamai motyvuojami kviešti ir raginti moteris dalyvauti programoje, todėl AKVPP apimtys negrįžo į priešpandeminį lygį.

REKOMENDACIJOS

Praktinės rekomendacijos šeimos gydytojams:

- Aktyviau skatinti 50-69 m. amžiaus moteris dalyvauti moterų krūties vėžio prevencinėje programoje;
- Šviesti jaunas ir vyresnes moteris apie dalyvavimo moterų krūties vėžio prevencinėje programoje svarbą.

Praktinės rekomendacijos Kauno miesto sveikatos priežiūros įstaigoms:

- Įgalinti išplėstinės praktikos slaugytojus suteikiant jiems teisę rašyti siuntimus, informuoti apie rezultatus, kviesti moteris į krūties vėžio prevencinę programą.
- Užtikrinti didesnę AKVPP paslaugų prieinamumą keičiant tyrimų atlikimo laiką, t.y. sudarant sąlygas tyrimą atlikti ne standartinėmis darbo valandomis (8-17 val.), o ilgiau, pavyzdžiui, iki 20 val., savaitgaliais.

Praktinės rekomendacijos Kauno miesto savivaldybei:

- Prisidėti prie programos prieinamumo didinimo, organizuojant pavežėjimo paslaugą moterims, gyvenančioms nutolusiose nuo miesto vietose (pvz. priemiestyje).

Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijai:

- Didinti gydytojų motyvaciją kviesti moteris dalyvauti programoje didinant gydytojams skiriamas priemokas už sudalyvavusių prevencinėje programoje moterų skaičių.
- Tobulinti moterų informuotumą ir švietimą apie dalyvavimo KV prevencinėje programoje svarbą skelbiant daugiau informacijos socialiniuose tinkluose, žiniasklaidoje;
- Didinti moterų informavimą apie galimybę dalyvauti AKVPP pasitelkiant informacines ir komunikacijų ryšio priemones, pvz. siųsti moterims informaciją elektroniniu paštu, SMS žinutėmis, pateikti informaciją e.sveikatos portale.
- Ankstinti KV prevencinės programos tikslinės grupės amžių nuo 40 m., siekiant anksčiau aptikti KV ir sumažinti mirtingumą.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. „Breast cancer outcomes”. OECD. Žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 20 d. <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/c63a671a-en/index.html?itemId=/content/component/c63a671a-en>
2. „Breast cancer and cervical cancer screenings“. Eurostat. Žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 20 d. https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_ps_scre&lang=en
3. „Breast cancer burden in EU-27.” European Commission. Žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 20 d. https://ecis.jrc.ec.europa.eu/pdf/Breast_cancer_factsheet-Oct_2020.pdf
4. „Breast cancer“, WHO, žiūrėta 2022 m. gegužės 3 d. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
5. „Dėl atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos patvirtinimo“. E-seimas. Žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 18 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.262882/asr>
6. „Dėl atrankinės moterų mamografinės patikros programos atlikimo metodikos patvirtinimo“, TAR, žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 16 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.D3B1BB5921DE>
7. „Dėl Onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo paslaugų prieinamumo ir kokybės rodiklių ir jų stebėsenos tvarkos aprašo patvirtinimo“. TAR, Žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 28 d: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/7c8fadc0f76411e68034be159a964f47>
8. „Distribution of internet users worldwide as of 2021, by age group“. Statista. Žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 22 d. <https://www.statista.com/statistics/272365/age-distribution-of-internet-users-worldwide/>
9. „Estimated mortality in 2020 and 2040 by cancer“ ECIS. Žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 20 d. [https://ecis.jrc.ec.europa.eu/explorer.php?\\$0-4\\$1-AE27\\$4-1,2\\$3-All\\$6-0,85\\$5-2020,2040\\$7-8\\$21-0\\$2-All\\$CLongtermChart2_4\\$X0_14-](https://ecis.jrc.ec.europa.eu/explorer.php?$0-4$1-AE27$4-1,2$3-All$6-0,85$5-2020,2040$7-8$21-0$2-All$CLongtermChart2_4$X0_14-)
10. „European guidelines on breast cancer screening and diagnosis“. European Commission. Žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 13 d. <https://healthcare-quality.jrc.ec.europa.eu/ecibc/european-breast-cancer-guidelines>
11. „Inviting and informing women about screening“. European Commission. Žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 13 d. <https://healthcare-quality.jrc.ec.europa.eu/european-breast-cancer-guidelines/Invitation-to-screening-and-decision-aid>
12. „Krūties vėžio ankstyvosios diagnostikos programa“. Nacionalinis vėžio institutas, žiūrėta 2023 m. balandžio 2 d., <https://www.nvi.lt/kruties-vezio-pp/>
13. „Krūtų vėžys“, Nacionalinis vėžio institutas, žiūrėta 2022 m. gegužės 2 d. <https://www.nvi.lt/krutu/>

14. „Lietuvos gyventojai (2022 m. leidimas)“. Lietuvos statistikos departamentas. Žiūrėta 2023 m. sausio 15 d. <https://osp.stat.gov.lt/lietuvos-gyventojai-2022/salies-gyventojai/miesto-ir-kaimo-gyventojai>
15. „Ligų prevencinės programos.“ Valstybinė ligonių kasa. Žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 18 d. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOTg4NGRmMGMtNWQ4MC00YTZiLWFjMmYtODdjZDhiMWFIOTIzIiwidCI6IjA3ZTZiZTMlLTU4MTQ0NDc5MC04NjY5LTgwNzY3Njk0YzI4ZCIsImMiOiJl9>
16. „Mamografija“. Affidea, žiūrėta 2023 m. balandžio 2 d., <https://affidea.lt/paslauga/mamografija/>
17. „Metus trukusi analizė išryškino senas krūties vėžio problemas.“ Nacionalinis vėžio institutas. Žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 12 d. <https://www.nvi.lt/news/509/72/Metus-trukusi-analize-isryskino-senas-kruties-vezio-problemas/>
18. „Onkologinių ligų profilaktika. Metodinė-informacinė medžiaga, skirta visuomenės sveikatos specialistui“. Vilniaus m. savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. Žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 6 d. <https://www.nvi.lt/uploads/pdf/leidiniai%20pacientams/Profilaktika.pdf>
19. „Organising breast cancer screening programmes“. European Commission. Žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 13 d. <https://healthcare-quality.jrc.ec.europa.eu/european-breast-cancer-guidelines/organisation-of-screening-programme>
20. „Pandemija“. Visuotinė lietuvių enciklopedija, žiūrėta 2023 m. balandžio 20 d., <https://www.vle.lt/straipsnis/pandemija/>
21. „Prevencinių programų vykdymas..“ Valstybinė ligonių kasa. Žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 18 d. <https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/gydymo-istaigoms-ir-partneriams/teritoriniu-ligoniukasu-statistika-tyrimai-ir-analizes/kauno-teritorine-ligoniukasa-21/ktlk-prevencines>
22. „Screening ages and frequencies“. European Commission. Žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 13 d. <https://healthcare-quality.jrc.ec.europa.eu/ecibc/european-breast-cancer-guidelines/screening-ages-and-frequencies>
23. „Šalies gyventojų informuotumo ir įsitraukimo į ligų prevencines programas sociologinis tyrimas“. Spinter tyrimai. VLK prie SAM. Žiūrėta 2023 m. sausio 10 d. <https://ligoniukasa.lrv.lt/uploads/ligoniukasa/documents/files/Ataskaita%20-%20VLK%20Prevencija%20202107%20su%20palyginimais.pdf>;
24. „Teritorinių ligonių kasų statistika, tyrimai ir analizės“. Valstybinė ligonių kasa. Žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 17 d. <https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/gydymo-istaigoms-ir-partneriams/teritoriniu-ligoniukasu-statistika-tyrimai-ir-analizes>

25. „Vėžio prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programos Lietuvoje,“ Vilniaus Universiteto Onkologijos institutas, Žiūrėta 2022 m. gegužės 16 d. <https://www.nvi.lt/uploads/pdf/leidiniai%20pacientams/CA%20prevencija%20Lietuvoje.pdf>
26. „What is Breast Cancer?“. Center for Disease Control and Prevention, žiūrėta 2023 m. balandžio 2 d., https://www.cdc.gov/cancer/breast/basic_info/what-is-breast-cancer.htm
27. „Women with high breast density“. European Commission. Žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 13 d. <https://healthcare-quality.jrc.ec.europa.eu/european-breast-cancer-guidelines/dense-breast>
28. Ahmad, Aamir. "Breast cancer statistics: recent trends." *Breast Cancer Metastasis and Drug Resistance* (2019): 1-7.
29. Akram, Muhammad, et al. "Awareness and current knowledge of breast cancer." *Biological research* 50.1 (2017): 1-23.
30. Altobelli, Emma, and Annalisa Lattanzi. "Breast cancer in European Union: an update of screening programmes as of March 2014." *International journal of oncology* 45.5 (2014): 1785-1792.
31. Altobelli, Emma, et al. "Breast cancer screening programmes across the WHO European region: differences among countries based on national income level." *International journal of environmental research and public health* 14.4 (2017): 452.
32. An, Soonok, et al. "Literacy of breast cancer and screening guideline in an immigrant group: importance of health accessibility." *Journal of immigrant and minority health* 22.3 (2020): 563-570.
33. Baccolini, Valentina, et al. "The association between adherence to cancer screening programs and health literacy: A systematic review and meta-analysis." *Preventive medicine* 155 (2022): 106927.
34. Bellanger, Martine, et al. "Are global breast cancer incidence and mortality patterns related to country-specific economic development and prevention strategies?." *Journal of global oncology* 4 (2018): 1-16.
35. Black, Eleanor, and Robyn Richmond. "Improving early detection of breast cancer in sub-Saharan Africa: why mammography may not be the way forward." *Global Health* 15, 3 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12992-018-0446-6>
36. Britt, Kara L., Jack Cuzick, and Kelly-Anne Phillips. "Key steps for effective breast cancer prevention." *Nature Reviews Cancer* 20.8 (2020): 417-436.
37. Dibden, Amanda, et al. "Worldwide review and meta-analysis of cohort studies measuring the effect of mammography screening programmes on incidence-based breast cancer mortality." *Cancers* 12.4 (2020): 976.

38. Duffy, Stephen W., et al. "Mammographic density and breast cancer risk in breast screening assessment cases and women with a family history of breast cancer." *European Journal of Cancer* 88 (2018): 48-56.
39. Edgar, Lynne, et al. "Factors influencing participation in breast cancer screening." *British Journal of Nursing* 22.17 (2013): 1021-1026.
40. Eigirdaitė, Aušra, and Vytautas Jurkuvėnas. "Prevencinių programų įgyvendinimo Klaipėdos miesto ir rajono pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigose 2008–2010 metais vertinimas." *Visuomenės sveikata* 4.55 (2011): 76-84.
41. Eigirdaitė, Aušra, et al. "Širdies ir kraujagyslių bei onkologinių ligų prevencinių programų įgyvendinimas pirminės asmens sveikatos priežiūros grandyje gydytojų požiūriu." *Visuomenės sveikata* 2.61 (2013): 23-30.
42. Erlingsson, Christen, and Petra Brysiewicz. "A hands-on guide to doing content analysis." *African journal of emergency medicine* 7.3 (2017): 93-99.
43. Figueroa, Jonine D., et al. "The impact of the Covid-19 pandemic on breast cancer early detection and screening." *Preventive Medicine* 151 (2021): 106585.
44. Gaižauskaitė, Inga, and Natalija Valavičienė. *Socialinių tyrimų metodai: kokybinis interviu*. 2016.
45. Ginsburg, Ophira, et al. "Breast cancer early detection: A phased approach to implementation." *Cancer* 126 (2020): 2379-2393.
46. Gudavičienė, Daiva, Laura Steponavičienė, and Nadežda Lachej. "Krūties vėžys Lietuvoje." *Acta Medica Lituanica* 22.3 (2015): 150-160.
47. Heidari, Mohammad, et al. "Effect of breast cancer prevention program on the awareness and performance of female high school students." *Family Medicine & Primary Care Review* 3 (2019): 218-222.
48. Higienos institutas. „Prevencinių gimdos kaklelio vėžio ir krūties vėžio programų įgyvendinimas Lietuvoje“. *Visuomenės sveikatos netolygumai*. 2022 1(45). [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)
49. Hu, Chunling, et al. "A population-based study of genes previously implicated in breast cancer." *New England Journal of Medicine* 384.5 (2021): 440-451.
50. Yong J.H., Mainprize J.G., Yaffe M.J. The impact of episodic screening interruption: COVID-19 and population-based cancer screening in Canada. *J. Med. Screen.* 2020 doi: 10.1177/0969141320974711:969141320974711.

51. Jayasekera, Jinani, and Jeanne S. Mandelblatt. "Systematic review of the cost effectiveness of breast cancer prevention, screening, and treatment interventions." *Journal of Clinical Oncology* 38.4 (2020): 332–350.
52. Jaselionienė, Jonė, „Preveninių gimdos kaklelio vėžio ir krūties vėžio programų įgyvendinimas Lietuvoje“, *Visuomenės sveikatos netolygumai* 1.45 (2022): 1-11. [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)
53. Juchnevičiūtė, Justina. "Pokovidinio sindromo samprata ir gydymas pirminėje sveikatos priežiūroje." *Sveikatos mokslai= Health sciences in Eastern Europe. Vilnius: Sveikatos mokslai.* 32, 4 (2022): 77-80.
54. Juršytė, Daina, and Romualdas Gurevičius. "Vilniečių informuotumas apie onkologinių, širdies ir kraujagyslių ligų prevencines programas bei dalyvavimas jose." *Visuomenės sveikata*, 3, 66, (2014): 68-78.
55. Kardelis, Kęstutis. *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Šiauliai: Lucilijus, 2005
56. Kolak, Agnieszka, Marzena Kamińska, Katarzyna Sygit, Agnieszka Budny, Dariusz Surdyka, Bożena Kukielka-Budny, and Franciszek Burdan. "Primary and Secondary Prevention of Breast Cancer." *Annals of Agricultural and Environmental Medicine : AAEM* 2017; 24 (4): 549–53. <https://doi.org/10.26444/aaem/75943>.
57. Lagerlund, Magdalena, Anna Åkesson, and Sophia Zackrisson. "Population-based mammography screening attendance in Sweden 2017–2018: A cross-sectional register study to assess the impact of sociodemographic factors." *The Breast* 59 (2021): 16-26.
58. Mink van der Molen, Dieuwke R., et al. "The impact of the COVID-19 pandemic on perceived access to health care and preferences for health care provision in individuals (being) treated for breast cancer." *cancer research and treatment* 191.3 (2022): 553-564.
59. Nagai, Hiroki, and Young Hak Kim. "Cancer prevention from the perspective of global cancer burden patterns." *J Thorac Dis.* 2017 Mar;9(3):448-451. doi: 10.21037/jtd.2017.02.75. PMID: 28449441; PMCID: PMC5394024.
60. Newman, Lisa, et al. "Breast cancer disparities through the lens of the COVID-19 pandemic." *Current breast cancer reports* 13.3 (2021): 110-112.
61. Pashayan, Nora, Steve Morris, Fiona J. Gilbert, and Paul D. P. Pharoah. "Cost-effectiveness and Benefit-to-Harm Ratio of Risk-Stratified Screening for Breast Cancer: A Life-Table Model." *JAMA Oncol.* 2018;4(11):1504–1510. doi:10.1001/jamaoncol.2018.1901
62. Pečiūra, Rimantas, Romualdas Gurevičius, and Danguolė Jankauskienė. "Onkologinių susirgimų profilaktikos programų efektyvumo vertinimas: gimdos kaklelio vėžio skryningas." (2015): 50-63.

63. Sarker, Rumpa, et al. "Effectiveness of educational intervention on breast cancer knowledge and breast self-examination among female university students in Bangladesh: a pre-post quasi-experimental study." *BMC cancer* 22.1 (2022): 1-7.
64. Schünemann, Holger J., et al. "Breast cancer screening and diagnosis: a synopsis of the European Breast Guidelines." *Annals of internal medicine* 172.1 (2020): 46-56.
65. Seely, J. M., and T. Alhassan. "Screening for breast cancer in 2018—what should we be doing today?." *Current Oncology* 25.s1 (2018): 115-124.
66. Tabár, László, et al. "The incidence of fatal breast cancer measures the increased effectiveness of therapy in women participating in mammography screening." *Cancer* 125.4 (2019): 515-523.
67. Tamošauskienė, Jūratė, Aleknavičienė, Birutė, Jakubavičiūtė, Dovilė, *Onkologinių ligų profilaktika* (Vilniaus m. savivaldybės visuomenės sveikatos biuras, 2013) <https://www.nvi.lt/uploads/pdf/leidiniai%20pacientams/Profilaktika.pdf>
68. Tsai, Huei-Yi, et al. "Effects of the COVID-19 pandemic on breast cancer screening in Taiwan." *The Breast* 54 (2020): 52-55.
69. Vaitkevičiūtė, Justina, Vytenis Petkevičius, and Jūratė Klumbienė. "Lietuvos moterų dalyvavimas gimdos kaklelio ir krūties vėžio prevencinėse patikrose 2004–2014 m." *Visuomenės sveikata* 1.68 (2015): 33-39.
70. Villain, Patricia, et al. "Cross-sectional survey of the impact of the COVID-19 pandemic on cancer screening programs in selected low-and middle-income countries: Study from the IARC COVID-19 impact study group." *International journal of cancer* 149.1 (2021): 97-107.
71. White, Mary C., et al. "An expanded agenda for the primary prevention of breast cancer: Charting a course for the future." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17.3 (2020): 714.
72. Wojtyła, Cezary, et al. "European trends in breast cancer mortality, 1980–2017 and predictions to 2025." *European Journal of Cancer* 152 (2021): 4-17.
73. Zielonke, Nadine, et al. "Evidence for reducing cancer-specific mortality due to screening for breast cancer in Europe: A systematic review." *European journal of cancer* 127 (2020): 191-206.

ANOTACIJA

Magistro baigiamajame darbe tiriama COVID -19 pandemijos įtaka moterų krūties vėžio prevencinei programai, Kauno miesto savivaldybėje. Pirmojoje dalyje analizuojami moterų krūties vėžio prevencinės programos teoriniai aspektai (apibūdinamas krūties vėžys, prevencinė programa, jos nauda, prevencinės programos efektyvumą lemiantys veiksniai, įgyvendinimas). Antroje dalyje pristatoma Covid-19 įtakos moterų krūties vėžio prevencinei programai Kauno miesto savivaldybėje tyrimo metodologija. Trečiojoje dalyje analizuojami tyrimo rezultatai, pateikiamas tyrimo rezultatų aptarimas.

Reikšminiai žodžiai: krūties vėžys, prevencinė programa, krūties vėžio prevencinė programa, skaitmeninė mamografija, pandemija, covid – 19.

ANNOTATION

In the master's thesis, the impact of the COVID-19 pandemic on the women's breast cancer prevention program, in Kaunas city municipality. The first part analyzes the theoretical aspects of the program for the prevention of breast cancer in women (describes breast cancer, a preventive program, its benefits, factors determining the effectiveness of a preventive program, implementation). The second part presents the methodology for the evaluation of Covid-19 influence on the prevention program of breast cancer in Kaunas city municipality. In the third part, the results of the study are analyzed, a discussion of the results of the study is presented.

Keywords: breast cancer, prevention program, breast cancer prevention program, digital mammography, pandemic, covid – 19.

SANTRAUKA

COVID - 19 PANDEMIJOS ĮTAKA MOTERŲ KRŪTIES VĖŽIO PREVCINEI PROGRAMAI, KAUNO MIESTO SAVIVALDYBĖJE

Lietuvoje ir visame pasaulyje, yra vykdomos moterų krūties vėžio prevencijos programos. Tokia programa Lietuvoje pradėta vykdyti 2005 m. Jos metu 50 – 69 m. amžiaus moterims periodiškai (kas 2 metus) atliekama mamografinė patikra. Tai rentgeninis krūties tyrimo būdas, kurio metu galima aptikti vėžį labai ankstyvoje stadijoje. Nepaisant mamografinio tyrimo veiksmingumo ir plačiai paplitusių patikros programų, nemaža dalis rizikos grupėje esančių moterų vis dar reguliariai nesitikrina krūtų. Vėžio prevencijos programų efektyvumui neigiamą įtaką daro socio-demografiniai aspektai ir įvairūs išoriniai veiksniai. Vienas jų – 2019 m. prasidėjusi COVID-19 pandemija, kurios metu, paskelbus karantiną, buvo ženkliai apribotas socialinių kontaktų, apsilankymų gydymo įstaigose kiekis ir kt.

Tyrimo problema – Covid-19 pandemija reikšmingai sumažino socialinį kontaktą ir galimybes apsilankyti gydymo įstaigoje, taip pat buvo apribota ir moterų krūties vėžio prevencijos programos apimtis. To pasekoje, kyla rizika laiku neidentifikuoti moterų krūties vėžio ankstyvoje stadijoje, kas gali lemti ligos diagnostiką vėlesnėje ligos stadijoje bei didesni mirtingumą.

Tyrimo tikslas – ištirti COVID -19 pandemijos įtaką moterų krūties vėžio prevencinei programai, Kauno miesto savivaldybėje.

Tyrimo metodai: mokslinės literatūros analizė, teisės aktų analizė skirta atskleisti KV prevencinės programos įstatyminę bazę, organizavimo ir įgyvendinimo ypatumus, apklausos metodas, statistinė duomenų analizė, pusiau struktūruotas interviu, turinio analizės metodas.

Apklausus 50-69 m. amžiaus moteris nustatyta, kad didžioji dalis (90 proc.) apklaustų moterų yra informuotos apie AKVPP ir galimybę nemokamai joje dalyvauti. Dažniausiai apie šią programą moterys sužino iš šeimos gydytojo ar kito sveikatos priežiūros specialisto. Nors didžioji dalis moterų pasirengusios dalyvauti patikrose, tačiau tos, kurios atsisako, savo apsisprendimą grindžia tuo, kad nežvelgia poreikio dalyvauti, nemėgsta lankytis pas gydytojus, bijo užsikrėsti Covid-19 pandemija. Nustatyta, kad pandemija reikšmingai paveikė moterų dalyvavimą AKVPP, nes sumažėjo jos prieinamumas, pandemijos metu buvo atšaukti/ perkelti vizitai. O atlikus tyrimą, jo rezultatų teko laukti ilgiau, nei numatyta LR SAM įsakyme.

Interviu su šeimos gydytojais atskleista, kad Lietuvoje vykdoma AKVPP yra reikšminga ir veiksminga, įstaigos vykdo nustatytas gaires dėl moterų informavimo apie programą, tačiau moterų dalyvumas joje nepakankamas. Moterys nėra pakankamai suinteresuotos dalyvauti, vadovaujasi ribojančiais įsitikinimais, bijo, nes jų švietimas šiuo klausimu – nepakankamas. Covid-19 pandemijos akivaizdoje programos prieinamumas sumažėjo visoms moterims, dėl ko, išaugo progresavusių KV atvejų skaičius. Atskleista ir tai, kad per pandemiją laikotarpį moterys atprato tikrintis, o gydytojais nėra pakankamai motyvuojami kviesti ir raginti moteris dalyvauti programoje, todėl AKVPP apimtys negrįžo į priešpandeminį lygį.

Reikšminiai žodžiai: krūties vėžys, prevencinė programa, krūties vėžio prevencinė programa, pandemija, skaitmeninė mamografija, covid - 19.

SUMMARY

THE IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE PREVENTION PROGRAM OF WOMAN BREAST CANCER IN KAUNAS CITY MUNICIPALITY

In Lithuania and around the world, there are women's breast cancer prevention programs (BCPP). Such a program was launched in Lithuania in 2005. During it, women aged 50-69 years are periodically (every 2 years) undergo a mammographic examination. This is an X-ray method of breast examination, during which it is possible to detect cancer at a very early stage. Despite the effectiveness of mammographic examination and widespread screening programs, a significant number of women at risk still do not regularly check their breasts. The effectiveness of cancer prevention programs is negatively influenced by socio-demographic aspects and various external factors. One of them is the COVID-19 pandemic, which began in 2019, during which, after the announcement of the quarantine, the number of social contacts, visits to medical institutions, etc. was significantly limited.

The problem with the study is that the Covid-19 pandemic has significantly reduced social contact and access to a medical facility, and the scope of the women's breast cancer prevention program has also been limited. As a result, there is a risk of not identifying breast cancer in women in time at an early stage, which can lead to the diagnosis of the disease at a later stage of the disease and a higher mortality rate.

The purpose of the study is to investigate the impact of the COVID-19 pandemic on the women's breast cancer prevention program in Kaunas City Municipality.

Research methods: analysis of scientific literature, analysis of legal acts is aimed at revealing the legislative base of the KV preventive program, the peculiarities of organization and implementation, the survey method, statistical data analysis, semi-structured interviews, the method of content analysis.

A survey of women aged 50-69 found that the majority (90%) of the women surveyed were informed about the BCPP and the possibility of free participation. Most often, women learn about this program from a family doctor or other health care professional. Although the majority of women are ready to participate in the program, but those who refuse, base their decision on the fact that they do not see the need to attend, do not like to visit doctors, are afraid of contracting the Covid-19 pandemic. It was found that the pandemic had a significant impact on women's participation in the BCPP, as its accessibility decreased, and visits were canceled/ relocated during the pandemic. And after the investigation, its results had to wait longer than provided for in the order of the LR SAM.

In an interview with family doctors, it was revealed that the BCPP carried out in Lithuania is significant and effective, the institutions implement the established guidelines on informing women about the program, but the participation of women in it is insufficient. Women are not interested enough to participate, they are guided by restrictive beliefs, they are afraid, because their education in this matter is insufficient. At the time of the Covid-19 pandemic, the availability of the program has decreased for all women, which has led to an increase in the number of advanced cases of breast cancer. It has also been revealed that during the pandemic time, women have become accustomed to screenings, and doctors are not sufficiently motivated to invite and encourage women to participate in the program, so the volumes of the BCPP have not returned to pre-pandemic levels.

Keywords: breast cancer, prevention program, breast cancer prevention program, covid – 19, pandemic, mammography.

PRIEDAI

1 priedas. Anketa moterims

Gerb. Respondente,

Esu Mykolo Romerio universiteto studentė. Atlieku magistro baigiamojo darbo tyrimą apie Covid-19 įtaką moterų krūties vėžio prevencinei programai Kauno miesto savivaldybėje. Ši apklausa yra anoniminė, joje neprašoma nurodyti savo asmeninių duomenų (vardo, pavardės), tyrimo rezultatai bus naudojami tik baigiamajame darbe, apibendrinta forma.

Kai kurie klausimai Jums gali būti neaktualūs (pvz. klausama apie tai, kodėl nedalyvaujate patikroje, nors Jūs dalyvavote), prašome praleisti tuos klausimus (į juos neatsakyti) ir pereiti prie kito klausimo. Jeigu sutinkate dalyvauti tyrime, prašau Jūsų atsakyti į žemiau pateiktus klausimus.

1. Nurodykite, kiek žinote apie moterų krūties vėžio prevencinę programą?

- Taip, nemažai apie tai žinau
- Taip, teko apie tai girdėti ir esant poreikiui žinočiau kur ieškoti informacijos
- Taip, teko apie tai girdėti, tačiau norėčiau sužinoti apie tai daugiau
- Ne, tačiau norėčiau apie tai sužinoti
- Ne, neteko ir manęs tai nedomina

2. Ar Jūs žinote, kad 50-69 m. amžiaus moterys gali nemokamai dalyvauti šioje prevencinėje programoje, kurių paslaugas apmoka ligonių kasos?

- Taip
- Ne

3. Ar žinote, kur kreiptis norint gauti paslaugas pagal moterų krūties vėžio prevencinę programą?

- Taip
- Ne

4. Iš kur Jūs sužinojote apie moterų krūties vėžio prevencijos programą?

- Iš šeimos gydytojo ar kito sveikatos priežiūros specialisto, apsilankius poliklinikoje / šeimos centre
- Iš žiniasklaidos (televizija, radijas, internetas)
- Iš draugų, šeimos narių
- Iš pažįstamo mediko
- Iš ligonių kasų
- Iš Sveikatos apsaugos ministerijos
- Kitu būdu
- Nieko apie tai nežinau

5. Ar Jums pakanka informacijos apie moterų krūties vėžio prevencijos programą?

- Taip
- Ne
- Nežinau, neturiu nuomonės

6. Koku būdu norėtumėte, kad Jus ateityje informuotų ir kvieštų dalyvauti moterų krūties vėžio prevencinėje programoje?

- Turėtų informuoti ir kviešti šeimos gydytojas, apsilankius poliklinikoje / šeimos centre
- Iš specialios tuo užsiimančios įstaigos norėčiau gauti laišką į namus su asmeniniu kvietimu dalyvauti bei informacija apie šią prevencinę programą
- Informacija turi būti skelbiama žiniasklaidoje
- Turėtų informuoti ligonių kasos
- Turėtų informuoti Sveikatos apsaugos ministerija

- Kitu būdu (įrašykite)

7. Kada paskutinį kartą dalyvavote moterų krūties vėžio prevencinėje programoje (buvote pasitikrinti)?

- Niekada nedalyvavau
 Seniau nei 2018 m.
 2018 m.
 2019 m.
 2020 m.
 2021 m.
 2022 m.

8. Ar Jums buvo paskirtas vizitas pasitikrinti pagal moterų krūties vėžio prevencijos programą 2020-2021 m., tačiau jis buvo atšauktas/atidėtas dėl Covid-19 pandemijos?

- Taip
 Ne

9. Ar Jus šeimos gydytojas ar kitas gydytojas 2020-2021 m. kvietė pasitikrinti pagal moterų krūties vėžio prevencijos programą?

- Taip
 Ne

10. Ar Jūs jau pasinaudojote šiuo kvietimu, ar ketinate tai padaryti ateityje?

- Taip, nuėjau pasitikrinti
 Dar nepasitikrinau, bet ketinu nueiti
 Ne, neketinu tikrintis

11. Jei pažymėjote, kad dar nesitikrinote, bet ketinate tikrintis, kodėl Jūs nepasitikrinote 2020-2021 m. nors gavote kvietimą?

- Neturėjau laiko
 Buvo labai ilga eilė laukti tyrimo, todėl nespėjau
 Bijojau dėl Covid-19 pandemijos, todėl atidėjau vėlesniam laikui
 Vizitas buvo atšauktas/perkeltas (ne mano iniciatyva) dėl Covid-19 pandemijos
 Kita (įrašykite)

12. Jei pažymėjote, kad nesitikrinote ir neketinate tikrintis, kodėl Jūs neketinate dalyvauti prevencinėje nemokamoje programoje ir pasitikrinti, nors gavote kvietimą?

- Neturiu laiko, sunku suderinti tinkamą laiką
 Poliklinikoje būna didelės tyrimų laukimo eilės
 Bijau sužinoti blogus rezultatus
 Gydytojai įstaigose nesilankysiu, nes bijau užsikrėsti Covid-19 liga
 Kita (įrašykite)

13. Jeigu pažymėjote, kad pasitikrinote, įvertinkite paslaugų, suteiktų pagal moterų krūties vėžio prevencijos programą 2020-2021 m., kokybę nuo 1 iki 5 (kur 1-visiškai nesutinku, 2-nesutinku, 3-nei sutinku, nei nesutinku, 4-sutinku, 5-visiškai sutinku):

	1	2	3	4	5
Gavau pakankamai informacijos apie programą, jos svarbą, eigą					
Informacija, kurią gavau man buvo suprantama ir tiksli					
Informacija, kurią gavau apie programą, man buvo aktuali					
Paskirtas laikas tyrimui man buvo patogus ir tinkamas					
Tyrimo laiką man paskyrė labai greitai					

Tyrimas atliktas kokybiškai (nejaučiau diskomforto, personalas buvo malonus ir kt.)					
Tyrimo atsakymą gavau greitai					
Tyrimo rezultatus man paaiškino išsamiai ir suprantamai					
Su gydytoju aptarėme tolimesnius prevencinius veiksmus					

14. Jeigu 2020-2021 m. dalyvavote moterų krūties vėžio prevencinėje programoje, kaip greitai gavote mamografijos tyrimo rezultatus?

- Per vieną savaitę
- Per 1-2 savaites
- Per 3-4 savaites
- Per 2 mėnesius
- Per 3-4 mėn.
- Gavau vėliau nei po 4 mėn.

15. Jeigu 2020-2021 m. atlikus tyrimą kilo įtarimų dėl vėžio, kaip greitai Jums atliko papildomus tyrimus?

- Per vieną savaitę
- Per 1-2 savaites
- Per 3-4 savaites
- Per 2 mėnesius
- Per 3-4 mėn.
- Papildomai tyrė vėliau nei po 4 mėn.

16. Jeigu 2020-2021 m. atlikus papildomą tyrimą dėl vėžio ir liga pasitvirtino, kaip greitai Jums skyrė gydymą?

- Per vieną savaitę
- Per 1-2 savaites
- Per 3-4 savaites
- Per 2 mėnesius
- Per 3-4 mėn.
- Gydymą gavau vėliau nei po 4 mėn.

17. Jeigu Jums artimiausiu metu pasiūlytų dalyvauti moterų krūties vėžio prevencinėje programoje, ar dalyvautumėte?

- Tikrai taip
- Turbūt taip
- Turbūt ne
- Ne
- Nežinau

18. Jei pažymėjote, kad nedalyvautumėte/ turbūt nedalyvautumėte, nurodykite priežastį:

- Nėra poreikio, jaučiuosi sveika, neturiu problemų
- Dėl amžiaus (dar anksti ieškoti ligų)
- Baiminuosi rezultatų
- Nematau prasmės, pasikliauju likimu
- Nemalonūs, bauginantys tyrimai
- Nenoriu gaišti laiko
- Dėl COVID jaučiuosi nesaugiai
- Nemėgstu lankytis pas gydytojus
- Neturiu galimybės nuvykti (tyrimas atliekamas per toli/ neturiu finansinių galimybių nuvykti)
- Per mažai apie tai žinau (noriu atsiliepiamų)

- Kita (įrašykite)

19. Ar tarp Jūsų artimų biologinių giminaičių (tėvų, brolių, seserų, senelių) yra / buvo sergančių vėžiu?

- Taip
- Ne
- Nežinau

20. Jūsų amžius:

- 50 – 54 m.
- 55 – 59 m.
- 60 – 64 m.
- 65 – 69 m.

21. Jūsų išsilavinimas:

- Vidurinis
- Profesinis
- Aukštesnysis
- Aukštasis

22. Jūsų pajamos per mėnesį:

- 500 eur ir mažiau
- 501 – 1000 eur
- 1001 – 1500 eur
- 1501 – 2000 eur
- 2001 eur ir daugiau

23. Jūsų užimtumas:

- Bedarbė
- Namų šeimininkė
- Pensininkė
- Ūkininkė
- Smulki verslininkė
- Darbininkė, techninė darbuotoja
- Specialistė, tarnautoja
- Aukščiausio ar vidutinio lygio vadovė
- Kita

24. Jūsų šeimyninė padėtis:

- Netekėjusi (gyvenu viena)
- Ištekėjusi ar gyvenu neregistruotoje santuokoje
- Išsiskyrusi
- Našlė
- Kita

2 priedas. Interviu klausimyno gairės skirtos gydytojams

1. Kaip vertinate Lietuvoje vykdomą moterų krūties vėžio prevencinę programą (jos reikalingumas, veiksmingumas)?
2. Kaip vertinate moterų krūties vėžio prevencinės programos įgyvendinimą Jūsų įstaigoje (bendradarbiavimas su sveikatos apsaugos ministerija, įstaigos administracija, tyrimus atliekančiomis institucijomis, specialistais)?
3. Kaip vertinate moterų informuotumą, įsitraukimą ir suinteresuotumą dalyvauti moterų krūties vėžio prevencinėje programoje? Kaip manote, ar reikia tai gerinti, jei taip, kaip?
4. Kokias pagrindines problemas išvelgiate įgyvendinant moterų krūties vėžio prevencinę programą?
5. Kaip apibūdintumėte Covid-19 pandemijos įtaką moterų krūties vėžio prevencinei programai?
6. Kokios pagrindinės problemos kilo įgyvendinant moterų krūties vėžio prevencinę programą Covid-19 pandemijos metu?
7. Kaip pasikeitė moterų krūties vėžio prevencinės programos prieinamumas Covid-19 pandemijos metu?
8. Kaip siūlytumėte tobulinti moterų krūties vėžio prevencinę programą/jos įgyvendinimą?

PATVIRTINIMAS APIE ATLIKTO DARBO SAVARANKIŠKUMĄ

2023-04-28

Vilnius

Aš, Mykolo Romerio universiteto (toliau – Universitetas), Viešojo valdymo ir verslo fakulteto Vadybos ir politikos mokslų instituto Sveikatos politikos ir vadybos studijų programos Studentė Laima Stanionienė patvirtinu, kad šis magistro baigiamasis darbas „Covid-19 pandemijos įtaka moterų krūties vėžio prevencinei programai, Kauno miesto savivaldybėje“:

1. Yra atliktas savarankiškai ir sąžiningai;
2. Nebuvo pristatytas ir gintas kitoje mokslo įstaigoje Lietuvoje ar užsienyje;
3. Yra parašytas remiantis akademinio rašymo principais ir susipažinus su rašto darbų metodiniais nurodymais.

Man žinoma, kad už sąžiningos konkurencijos principo pažeidimą – plagijavimą studentas gali būti šalinamas iš Universiteto kaip už akademinės etikos pažeidimą.

(parašas)

(vardas, pavardė)