

VILNIEČIŲ INFORMUOTUMAS APIE ONKOLOGINIŲ, ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ PREVENČINES PROGRAMAS BEI DALYVAVIMAS JOSE

Daina Juršytė¹, Romualdas Gurevičius²

¹Vilniaus m. savivaldybės Visuomenės sveikatos biuras, ²Higienos institutas

Santrauka

Tyrimo tikslas – įvertinti Vilniaus miesto savivaldybės gyventojų informuotumą ir dalyvavimą prevencinėse programose, atsižvelgiant į lytį ir amžių.

Medžiaga ir metodai. Iš viso apklausoje dalyvavo 1 065 nuolatiniai nuo 20 iki 64 metų amžiaus Vilniaus miesto savivaldybės gyventojai. Imties dydis apskaičiuotas remiantis 5 proc. paklaida. Taikytas tiesioginio interviu (angl. *Face-to-face*) metodas, respondentus apklausė ir klausimyną pildė 12 specialiai apmokyti apklausėjų.

Rezultatai ir išvados. Per pastaruosius 3 metus profilaktiškai pasitikrinti dėl gimdos kaklelio vėžio buvo kviesta 44,1 proc., dėl krūties vėžio – 22,6 proc. tyrime dalyvavusių moterų. Dešimtadalis tyrime dalyvavusių vyrų nurodė, kad jiems buvo siūlyta pasitikrinti dėl prostatos vėžio. Dėl širdies ir kraujagyslių ligų kviesta profilaktiškai pasitikrinti 9 proc., o dėl storosios žarnos vėžio – 7,5 proc. respondentų. Remiantis tyrimo duomenimis galima teigti, kad dažniausiai atliekamas profilaktinis tyrimas – tepinėlio iš gimdos kaklelio dėl vėžio paėmimas. Jį atlikusios nurodė 66,2 proc. apklaustų moterų. Dauguma respondentų (nuo 54,3 iki 57,9 proc.) yra girdėję apie prostatos vėžio ankstyvosios diagnostikos, gimdos kaklelio vėžio profilaktikos bei krūties vėžio ankstyvosios diagnostikos valstybės finansuojamas sveikatos tikrinimo programas. Mažiausiai respondentai yra girdėję apie storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos bei asmenų, priskirtų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, ankstyvosios diagnostikos programas. Apie visas šias prevencines programas žino daugiau moterų nei vyrų, o vyresni respondentai labiau žino nei jaunesni. Dauguma respondentų apie prevencines programas sužinojo iš savo gydytojo (64,2 proc.), daugiau nei pusė – iš draugų ir kaimynų. Dauguma tyrimo dalyvių teigė, kad kvietimą dalyvauti valstybės finansuojamose sveikatos tikrinimo programose jiems būtų patogiau gauti apsilankymo pas šeimos gydytoją metu, kai informuoja pats gydytojas (85,1 proc.) arba bendrosios praktikos slaugytoja (57,4 proc.). Beveik trečdaliui respondentų (32,8 proc.) informaciją apie prevencines programas būtų patogiau gauti telefonu.

Reikšminiai žodžiai: prevencinės programos, gyventojų nuomonė, onkologinės ligos, širdies ir kraujagyslių ligos, informuotumas.

ĮVADAS

Lietuvoje, kaip ir daugelyje kitų Europos šalių, lėtinės neinfekcinės ligos yra aktuali sveikatos problema, o jų prevencija – vienas svarbiausių sveikatos apsaugos prioritetų [1]. Lietuvos gyventojų mirties priežasčių struktūra jau daug metų išlieka nepakitusi. Pagrindinės mirčių priežastys yra kraujotakos sistemos bei onkologinės ligos. Higienos instituto Sveikatos informacijos centro 2012 m. duomenimis, Lietuvoje kraujotakos sistemos ligos (56,6 proc.) ir

piktybiniai navikai (19,8 proc.) sudarė 76,4 proc. visų mirties priežasčių. Tokia pati situacija stebima ir Vilniaus mieste – 2012 m. daugiau nei pusė (53,8 proc.) sostinės gyventojų mirčių sudarė mirtys nuo kraujotakos sistemos ligų, 19,5 proc. – nuo piktybinių navikų [2, 3].

Siekiant sumažinti Lietuvos gyventojų mirtingumo ir sergamumo mastą buvo imtasi veiksmų, kurie padėtų veiksmingiau spręsti sveikatos problemas. Įgyvendinant Valstybinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2003–2010 m. programos nuostatas, šalyje pradėtos vykdyti onkologinių ligų prevencinės programos. Šiuo metu vykdomos keturios ankstyvosios vėžio diagnostikos programos, parengtos atsižvelgiant į Europos Tarybos parengtas rekomendacijas dėl atrankinės vėžio patikros. 2004 m. pradėta

Adresas susirašinėti: Romualdas Gurevičius
Higienos instituto Sveikatos informacijos centras
Didžioji g. 22, 03101 Vilnius
El. p. guro@hi.lt

vykdyti gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programa [4], o nuo 2005 m. – atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programa [5]. Nuo 2009 m. pradėta vykdyti bandomoji storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa Vilniaus ir Kauno apskrityse, o nuo 2012 m. ši programa vykdoma ir Klaipėdos, Panevėžio bei Šiaulių apskrityse [6]. Nuo 2005 m. vykdoma priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa [7]. Vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos ir Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymais bei įvertinus Privalomojo draudimo tarybos nuomonę, nuo 2006 m. pradėta vykdyti asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencinių priemonių finansavimo programa [8].

Šių programų efektyvumą mažinant gyventojų sergamumą ir mirtingumą Lietuvoje bus galima įvertinti tik ateityje, tačiau atlikti vertinimai rodo atskirų prevencinių programų veiksmingumą, jų tolesnio įgyvendinimo tikslingumą ir teigiamą poveikį asmens ir visuomenės sveikatai [9, 10]. Kita vertus, vienas iš prevencinių programų įgyvendinimo efektyvumo rodiklių yra tikslinių grupių dalyvavimo jose apimtys. Šalyje programos įgyvendinamos jau keletis metų, tačiau dalyvavimo jose apimtys išlieka žemos [11, 12].

Užsienio mokslininkų duomenimis, siekiant šiomis programomis efektyviai mažinti gyventojų mirtingumą, rekomenduojama ne mažesnė nei 80 proc. dalyvių apimtis jose [13]. Valstybinės ligonių kasos duomenimis, į šias programas įsitraukia per mažai šalies gyventojų (Vilniaus mieste informuotumo apie šias programas ir dalyvavimo jose mastai taip pat yra per maži) ir rekomenduojamų Europos Tarybos apimčių jos nesiekia [14, 15].

Lietuvoje atliktų tyrimų apie dalyvavimą prevencinėse programose duomenimis, šalies gyventojų informuotumas apie šias programas yra žemas: ketvirtadalis apklaustų asmenų nieko nežinojo apie gimdos kaklelio ir priešinės liaukos vėžio (atitinkamai 24,5 proc. ir 25 proc.), penktadalis (20,6 proc.) – apie krūties vėžio prevencines programas ir dalyvavimo jose sąlygas. Pagrindiniais informacijos apie prevencines programas šaltiniais gyventojai įvardijo žiniasklaidos priemones ir šeimos gydytojus [16]. Kitų tyrimų duomenimis, informuotumas, žinios ir dalyvavimas onkologinių ligų prevencijos programose susijęs su socialiniais ir demografiniais veiksniais [17, 18].

Vilniaus miesto savivaldybėje tokio pobūdžio tyrimo nebuvo atlikta. Šio tyrimo tikslas – įvertinti Vilniaus miesto savivaldybės gyventojų informuotumą ir dalyvavimą prevencinėse programose, atsižvelgiant į lytį ir amžių.

MEDŽIAGA IR METODIKA

Iš viso apklausoje dalyvavo 1 065 nuolatiniai Vilniaus miesto savivaldybės gyventojai nuo 20 iki 64 metų amžiaus. Vilniaus miesto gyventojų apklausos rezultatų bendrųjų atsakymų pasiskirstymų paklaida neviršija 3 proc. Skaičiuojant imtį remtasi T. Yamane [15] ir V. A. Jadovo [16] imties skaičiavimo formulėmis. Reprezentatyvios imties skaičius nustatomas pagal generalinės aibės visumą. V. A. Jadovas (1987) pateikia statistinę lentelę, padedančią apskaičiuoti reprezentatyvios imties dydį (su 5 proc. paklaida).

Iš viso buvo apklankyti 1 796 namų ūkiai, apklausti 1 065 respondentai. Atsako dažnis – 59,3 proc. Dėl įvairių priežasčių apklausa neįvyko 731 namų ūkyje (40,7 proc.), iš jų 401 respondentas (54,9 proc.) atsisakė dalyvauti tyrime nurodydamas: „neturiu laiko“, „tingiu“, „nesutinku pildyti jokių anketų, nes tai laiko gaišimas ir į mūsų atsakymus vis vien neatsižvelgiama“, „man tai neįdomu“, „sirgo, buvo neblavus (-i)“, „per ilgą anketa“, „tai mano asmeninis reikalas, ką aš galvoju“, atsisakydavo teigdami, jog turi greitai išeiti, mažas vaikas neleidžia pildyti ir kt. Anketą pildyti vyrų atsisakė daugiau (235; 58,6 proc.) nei moterų (166; 41,4 proc.). 113 (15,5 proc.) aplankytų namų ūkių negyveno apklausai tinkamas respondentas, 217 (29,7 proc.) respondentų nebuvo namuose, lankantis 3 kartus. Vykdam apklausą taikytas tiesioginio interviu (angl. *Face-to-face*) metodas, respondentus apklausė ir klausimą pildė 12 specialius mokymus baigusių apklausėjų. Šių mokymų metu buvo aptarti atrankos principai, pristatytas tyrimo maršrutas, supažindinta su klausimais, informacija, kurią darbuotojas gali teikti paaiškindamas sąvokas, klausimus. Apklausėjams buvo parengtos apklausos vykdymo instrukcijos, jie buvo mokomi pildyti klausimą, rasti klaidas netinkamai užpildytose anketose.

Respondentas buvo supažindinamas su tyrimo tema, tikslu, gautas jo žodinis sutikimas dalyvauti tyrime. Tyrimo dalyviai taip pat buvo informuoti, kad tyrimo rezultatai bus analizuojami apibendrintai, atskiros nuomonės nebus nagrinėjamos. Respondentams pageidaujant, apklausėjai klausimus pateikdavo rusų ar lenkų kalba. Apklausa atlikta 2013 m. spalio

19 – lapkričio 20 d. Statistinė analizė atlikta panaudojant duomenų apdorojimo paketą *IBM SPSS Statistics 21*. Nominalių ir ordinačių požymių tarpusavio skirtumams 2x2 ir 2xk kontingencijos lentelėse nustatyti naudotas χ^2 kriterijus. Skirtumai laikyti statistškai reikšmingais, kai $p < 0,05$.

REZULTATAI

Gyventojų informuotumas apie prevencines programas

Pasiteiravus respondentų, ar jiems teko girdėti apie valstybės finansuojamas sveikatos tikrinimo programas, paaiškėjo, kad respondentai daugiausia yra girdėję apie prostatos vėžio ankstyvosios diagnostikos programą – 54,3 proc., gimdos kaklelio vėžio profilaktikos programą, skirtą 25–60 m. amžiaus moterims, – 56,8 proc. ir krūties vėžio ankstyvosios diagnostikos programą, skirtą 50–69 m. amžiaus moterims, – 57,9 proc. Mažiausiai respondentai yra girdėję apie storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programą bei asmenų, priskirtų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, ankstyvosios diagnostikos programą (1 pav.).

Tyrimo rezultatai atskleidė, jog moterys dažniau nei vyrai teigė žinančios apie krūties vėžio ankstyvosios diagnostikos, gimdos kaklelio vėžio profilaktikos, prostatos (priešinės liaukos) vėžio ankstyvosios diagnostikos, storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos bei asmenų, priskirtų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, ankstyvosios diagnostikos programas ($p < 0,001$) (1 lentelė).

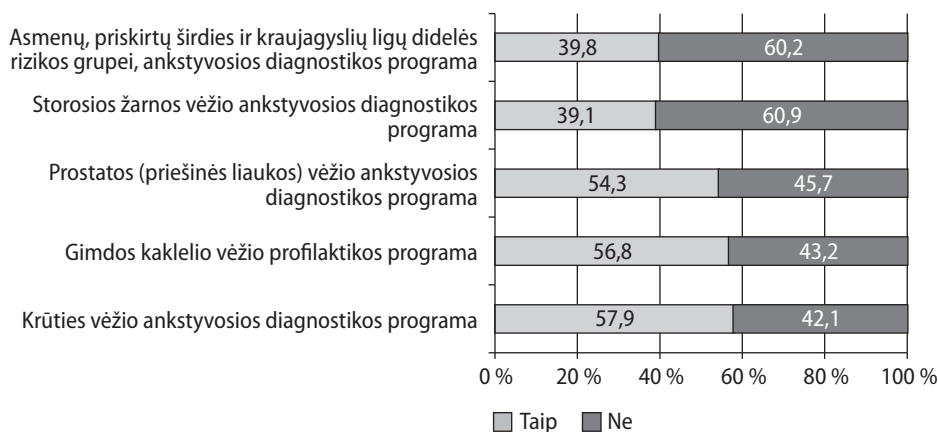
Atsižvelgus į amžių pastebėta, jog vidutinio bei vyresnio amžiaus respondentai buvo labiau linkę teigti žinantys apie krūties vėžio ankstyvosios diagnostikos bei gimdos kaklelio vėžio profilaktikos

1 lentelė. Žinančių apie žemiau nurodytas valstybės finansuojamas sveikatos tikrinimo programas pasiskirstymas pagal lytį, proc.

Programos	Lytis		χ^2	df	p reikšmė
	Vyrai	Moterys			
Krūties vėžio ankstyvosios diagnostikos programa	32,0	79,8	247,021	1	< 0,001
Gimdos kaklelio vėžio profilaktikos programa	24,6	83,9	378,402	1	< 0,001
Prostatos (priešinės liaukos) vėžio ankstyvosios diagnostikos programa	42,7	64,0	48,333	1	< 0,001
Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa	25,5	50,5	69,715	1	< 0,001
Asmenų, priskirtų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, ankstyvosios diagnostikos programa	26,3	51,2	68,540	1	< 0,001

programas ($p < 0,001$) (2 lentelė). Vyriausieji tyrimo dalyviai labiau nei vidutinio amžiaus respondentai buvo linkę nurodyti, jog žino apie prostatos vėžio ankstyvosios diagnostikos, storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos bei asmenų, priskiriamų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, ankstyvosios diagnostikos programas. Vidutinio amžiaus tyrimo dalyvių segmente aptartos tendencijos buvo labiau dominuojančios nei tarp 20–34 metų respondentų. Tarp visų respondentų grupių egzistuoja statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,001$).

Vertinant tyrimo rezultatus buvo siekiama išsiaiškinti, kaip pasiskirsto respondentų žinios apie prevencines programas pagal jų amžių, t. y. ar respondentai, kuriems skirta programa, žino apie atitinkamą



1 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal tai, ar jiems teko girdėti apie valstybės finansuojamas sveikatos tikrinimo programas, proc., N = 1 065

2 lentelė. Žinančių apie žemiau nurodytas valstybės finansuojamas sveikatos tikrinimo programas pasiskirstymas pagal amžių, proc.

Programos	Amžius			χ^2	df	p reikšmė
	20–34 m.	35–49 m.	50–64 m.			
Krūties vėžio ankstyvosios diagnostikos programa	41,3	63,5	74,1	84,514	2	< 0,001
Gimdos kaklelio vėžio profilaktikos programa	45,0	60,9	68,3	42,720	2	< 0,001
Prostatos (priešinės liaukos) vėžio ankstyvosios diagnostikos programa	30,3	58,2	82,2	195,689	2	< 0,001
Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa	17,5	40,9	66,0	175,699	2	< 0,001
Asmenų, priskirtų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, ankstyvosios diagnostikos programa	17,3	42,1	67,6	188,483	2	< 0,001

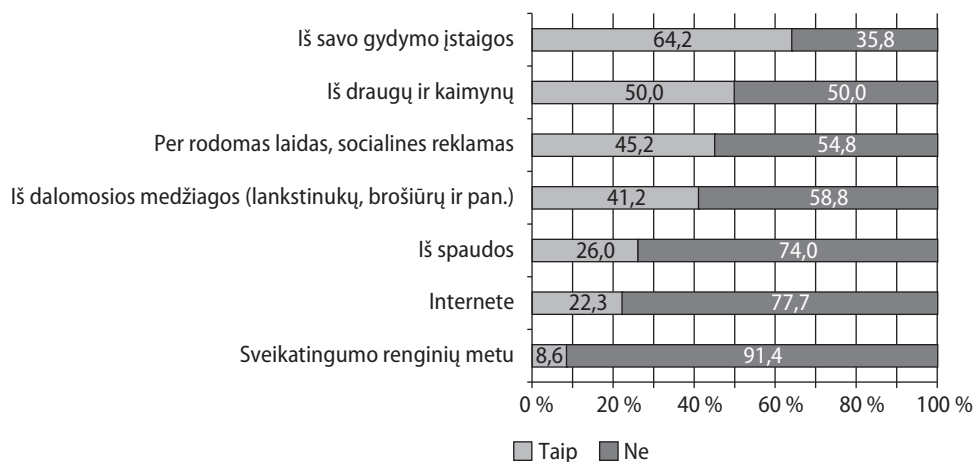
programą daugiau nei asmenys, kuriems pagal amžių nepriklauso dalyvauti programoje. 3 lentelėje pateikti duomenys rodo, kad statistiškai reikšmingai daugiau respondentų, kuriems pagal amžių priklauso dalyvauti prevencinėje programoje, žino apie atitinkamą programą nei tie asmenys, kuriems joje dalyvauti nepriklauso. Dauguma respondentų, kuriems priklauso dalyvauti programoje pagal amžių, žino krūties vėžio ankstyvosios diagnostikos (89,6 proc.), gimdos kaklelio (87,1 proc.) ir prostatos vėžio (76,2 proc.) programas. Lyginant su moterimis, kur kas mažiau vyrų, kuriems pagal amžių priklauso dalyvauti storosios žarnos vėžio bei asmenų, priskirtų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, ankstyvosios diagnostikos programose, apie jas žino.

Tyrime dalyvavusių asmenų buvo teiraujamasi, koku būdu jie sužinojo apie valstybės finansuojamas sveikatos tikrinimo programas. Dauguma respondentų (64,2 proc.) apie prevencines programas sužinojo iš savo gydymo įstaigos. Daugiau nei pusė tyrimo dalyvių nurodė sužinoję iš draugų ir kaimynų. Mažiausiai apklaustų vilniečių (8,6 proc.) teigė, kad apie prevencines programas jie sužinojo sveikatingumo renginių metu (2 pav.).

3 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal tai, ar jiems teko girdėti apie valstybės finansuojamas sveikatos tikrinimo programas, proc.

Programos	Programų žinomumas, proc.	Amžius	Atsakymų variantai		χ^2	df	p reikšmė
			Taip	Ne			
Krūties vėžio ankstyvosios diagnostikos programa, skirta 50–69 m. amžiaus moterims		Asmenų amžius pagal programą*	89,6	10,4	16,124	1	< 0,0001
		Kito amžiaus asmenys	75,2	24,8			
Gimdos kaklelio vėžio profilaktikos programa, skirta 25–60 m. amžiaus moterims		Asmenų amžius pagal programą	87,1	12,9	15,891	1	< 0,0001
		Kito amžiaus asmenys	72,1	27,9			
Prostatos (priešinės liaukos) vėžio ankstyvosios diagnostikos programa, skirta 50–75 m. amžiaus vyrams		Asmenų amžius pagal programą*	76,2	23,8	77,867	1	< 0,0001
		Kito amžiaus asmenys	31,0	69,0			
Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa, skirta 50–74 m. amžiaus moterims		Asmenų amžius pagal programą*	73,2	26,8	55,225	1	< 0,0001
		Kito amžiaus asmenys	40,0	60,0			
Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa, skirta 50–74 m. amžiaus vyrams		Asmenų amžius pagal programą*	55,6	44,4	81,109	1	< 0,0001
		Kito amžiaus asmenys	15,0	85,0			
Asmenų, priskirtų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, ankstyvosios diagnostikos programa, skirta 50–65 m. amžiaus moterims		Asmenų amžius pagal programą	53,3	46,7	3,735	1	= 0,053
		Kito amžiaus asmenys	43,4	56,6			
Asmenų, priskirtų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, ankstyvosios diagnostikos programa, skirta 40–55 m. amžiaus vyrams		Asmenų amžius pagal programą	40,3	59,7	23,773	1	< 0,0001
		Kito amžiaus asmenys	19,5	80,5			

* Tyrimo dalyviai – 20–64 m. amžiaus asmenys, todėl visose prevencinėse programose skaičiuotas amžius iki 64 m.



2 pav. Respondentų atsakymų pasiskirstymas pagal tai, koku būdu jie sužinojo apie valstybės finansuojamas sveikatos tikrinimo programas, proc., N = 723

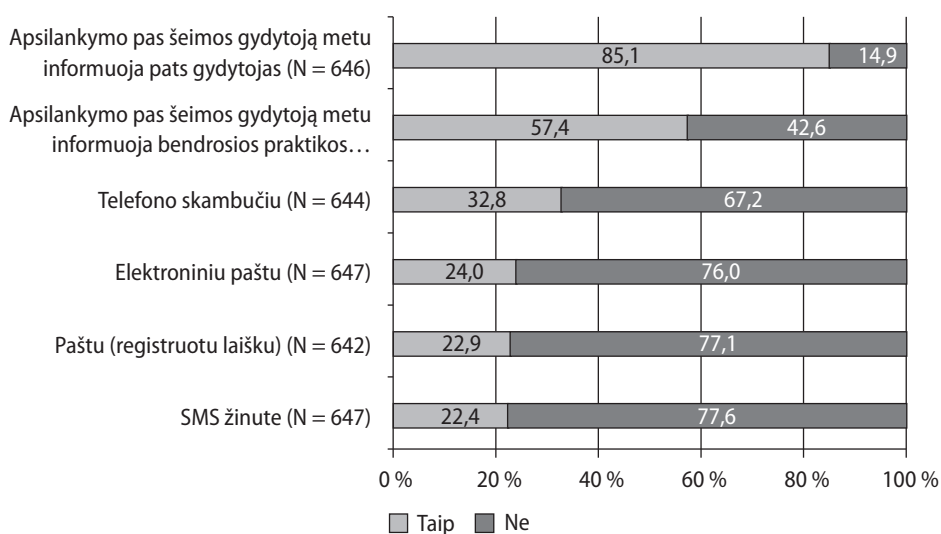
Tarp kitų informacijos šaltinių buvo minimi giminės ir artimieji, bendradarbiai, šeimos nariai, mama, žmona, tėvai, reklama mieste.

Didžioji dalis respondentų (85,1 proc.) nurodė, kad kvietimą dalyvauti valstybės finansuojamose sveikatos tikrinimo programose jiems būtų patogiau gauti apsilankymo pas šeimos gydytoją metu, kai informuoja pats gydytojas. Daugiau nei pusė tyrimo dalyvių (57,4 proc.) teigė, kad jiems taip pat būtų patogu gauti informaciją ir apsilankymo pas šeimos gydytoją metu, kai informuoja bendrosios praktikos slaugytoja. Beveik trečdaliui respondentų (32,8 proc.) informaciją apie prevencines programas būtų patogiau gauti telefonu, o 22,4 proc. respondentų sutiktą informaciją gauti trumpomis SMS žinutėmis (3 pav.).

Tarp kitų būdų buvo nurodomi šie: „iš ginekologo“, „lankstinuko pašto dėžutėje“, „per TV žinių laidą“.

Tyrimo rezultatai atskleidė, jog moterys dažniau nei vyrai teigė norinčios iš savo gydymo įstaigos gauti kvietimus dalyvauti valstybinės finansuojamoje (-ose) sveikatos tikrinimo programoje (-ose) telefonu ($p < 0,05$), SMS žinutėmis ($p < 0,001$), elektroniniu paštu ($p < 0,001$), apsilankymo pas šeimos gydytoją metu, kai informuoja pats gydytojas ($p < 0,001$) ir kai informuoja bendrosios praktikos slaugytojas ($p < 0,05$) (4 lentelė). Moterų ir vyrų nuomonės statistiškai reikšmingai nesiskyrė aptariant kvietimų gavimą paštu (registruotu laišku) ($p > 0,05$).

Tyrimo duomenimis, 20–34 m. ir 35–49 m. amžiaus grupėms priskiriami respondentai būtų labiau



3 pav. Respondentų atsakymų pasiskirstymas pagal tai, koku būdu iš savo gydymo įstaigos jie norėtų gauti kvietimą dalyvauti valstybės finansuojamose sveikatos tikrinimo programose, proc., N = 723

4 lentelė. Atsakymų į klausimą „Kokių būdu iš savo gydymo įstaigos norėtumėte gauti kvietimą dalyvauti valstybės finansuojamoje (-ose) sveikatos tikrinimo programoje (-ose), jeigu tokia informacija Jums aktuali (esate arba greitai būsite atitinkamo amžiaus)?“ pasiskirstymas pagal lytį, proc.

Būdai	Lytis		χ^2	df	p reikšmė
	Vyrai	Moterys			
Telefono skambučiu	25,6	34,6	3,944	1	0,047
SMS žinute	6,7	26,6	24,320	1	< 0,001
Elektroniniu paštu	6,7	28,5	27,994	1	< 0,001
Paštu (registruotu laišku)	18,5	24,1	1,856	1	0,173
Apsilankymo pas šeimos gydytoją metu informuoja pats gydytojas	73,1	88,3	19,258	1	< 0,001
Apsilankymo pas šeimos gydytoją metu informuoja bendrosios praktikos slaugytojas	45,5	60,5	9,698	1	0,002

linę gauti kvietimą dalyvauti valstybės finansuojamose sveikatos tikrinimo programose SMS žinutėmis ($p < 0,05$) ar elektroniniu paštu ($p < 0,001$) nei vyriausieji tyrimo dalyviai (5 lentelė).

Vilniečių dalyvavimas prevencinėse programose

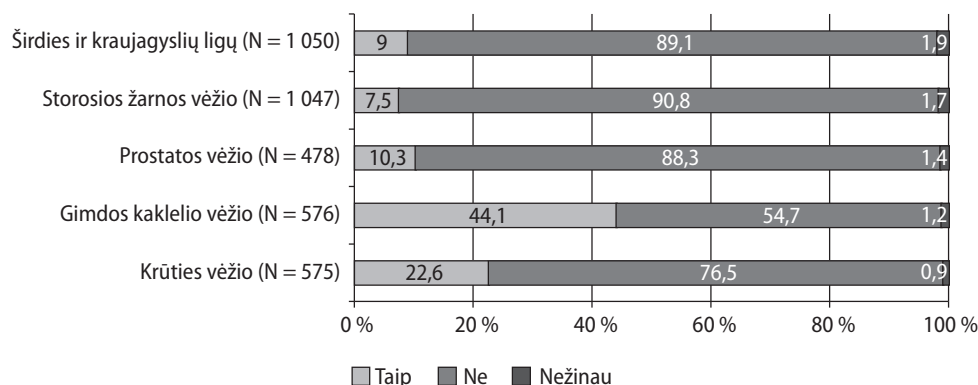
Respondentų buvo teirujamasi, ar per pastaruosius 3 metus jiems buvo siūlyta pasitikrinti įsitraukiant į prevencines programas, finansuojamas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF). Kaip rodo tyrimo rezultatai, daugiausia buvo siūlyta pasitikrinti dėl gimdos kaklelio vėžio (44,1 proc.). Pasitikrinti dėl krūties vėžio buvo siūlyta kiek daugiau nei ketvirtadaliui tyrimo dalyvių (22,6 proc.). Dešimtadalis tyrimo dalyvavusių vyrų (10,6 proc.) nurodė, kad jiems buvo siūlyta pasitikrinti dėl prostatos vėžio (4 pav.).

5 lentelė. Atsakymų į klausimą „Kokių būdu iš savo gydymo įstaigos norėtumėte gauti kvietimą dalyvauti valstybės finansuojamoje (-ose) sveikatos tikrinimo programoje (-ose), jeigu tokia informacija Jums aktuali (esate arba greitai būsite atitinkamo amžiaus)?“ pasiskirstymas pagal amžių, proc.

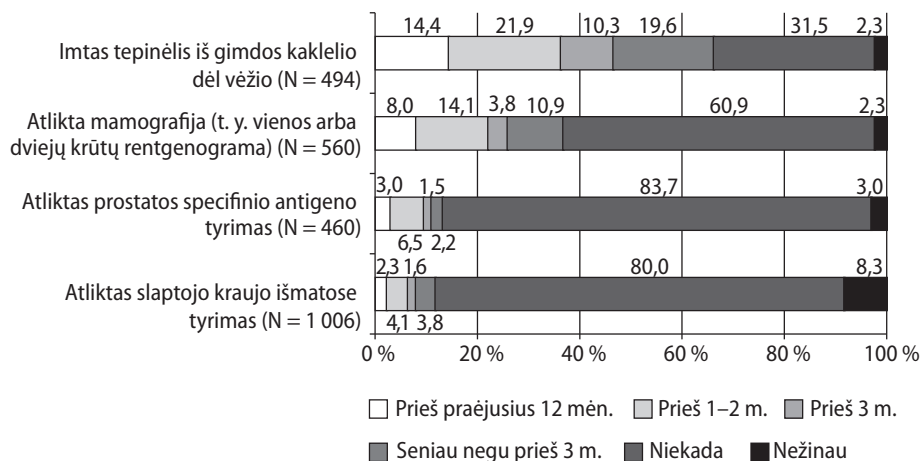
Būdai	Amžius			χ^2	df	p reikšmė
	20–34 m.	35–49 m.	50–64 m.			
Telefono skambučiu	32,4	34,0	32,1	0,202	2	0,904
SMS žinute	26,6	28,7	16,5	12,084	2	0,002
Elektroniniu paštu	39,9	32,8	11,0	56,723	2	< 0,001
Paštu (registruotu laišku)	19,0	24,2	23,9	1,566	2	0,457
Apsilankymo pas šeimos gydytoją metu informuoja pats gydytojas	88,1	86,7	82,8	2,699	2	0,259
Apsilankymo pas šeimos gydytoją metu informuoja bendrosios praktikos slaugytojas	57,3	59,8	55,8	0,759	2	0,684

Tyrimo rezultatai nerodo statistiškai reikšmingų skirtumų pagal tai, kas – moterys ar vyrai – per pastaruosius 36 mėn. dažniau buvo kviešti / siūsti pasitikrinti pagal storosios žarnos vėžio bei širdies ir kraujagyslių ligų prevencines programas ($p > 0,05$).

Tyrimo duomenimis, per pastaruosius 36 mėn. kviečiamos / siunčiamos pasitikrinti pagal krūties vėžio prevencinę programą dažniau buvo vyresnio ir vyriausio amžiaus moterys (20–34 m. – 4,4 proc., 35–49 m. – 14 proc., 50–64 m. – 51,9 proc.) ($\chi^2 = 136,949$; $df = 4$; $p < 0,001$). Pasitikrinti nuo gimdos kaklelio vėžio taip pat dažniau siunčiamos vyresnės moterys (20–34 m. – 29 proc., 35–49 m. – 53,2 proc., 50–64 m. – 51,9 proc.) ($\chi^2 = 31,197$; $df = 4$; $p < 0,001$).



4 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal tai, ar per paskutinius 36 mėn. (3 metų laikotarpį) jie buvo kviešti / siūsti pasitikrinti pagal prevencines programas, finansuojamas iš PSDF, proc.



5 pav. Respondentū pasiskirstymas pagal tai, kada jiems buvo atlikti preventiniai tyrimai, proc.

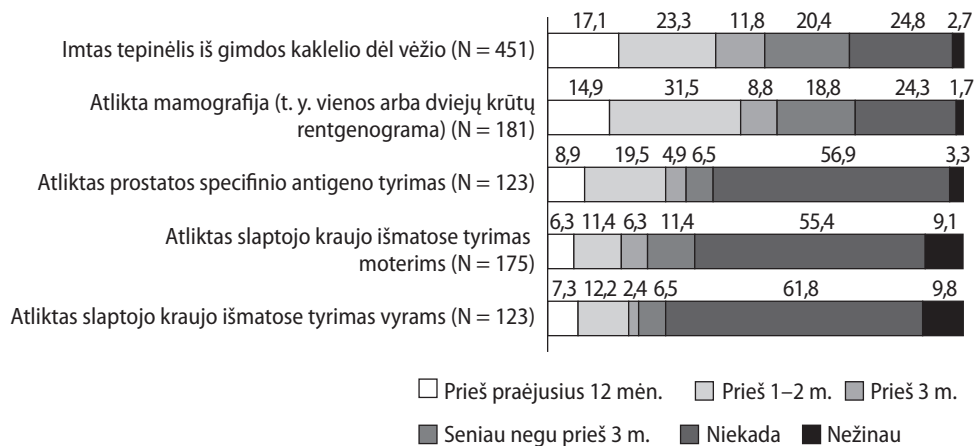
Tyrimo duomenimis, pasitikrinti nuo prostatos vēžio visiēkai nebuvo siūsti 20–34 m. vyrai. Vyriausiu tyrimo dalyvavę respondantai vyrai (50–64 m. amžiaus) buvo siūnčiami gerokai dažniau (35,2 proc.) nei 35–49 m. vyrai (3,4 proc.) ($\chi^2 = 116,892$; $df = 4$, $p < 0,001$). Pasitikrinti nuo storosios žarnos vēžio per paskutinius 3 metus taip pat dažniau buvo siūnčiami vyresni asmenys (20–34 m. – 0,7 proc., 35–49 m. – 1,8 proc. ir 50–64 m. – 22,9 proc.) ($\chi^2 = 146,349$; $df = 4$; $p < 0,001$). Kaip ir 5 kitas preventines programas, pasitikrinti dēl širdies ir kraujagysliū ligū dažniau buvo siūnčiami vyresnio amžiaus asmenys (20–34 m. – 1,2 proc., 35–49 m. – 4,2 proc., 50–64 m. – 24,9 proc.) ($\chi^2 = 133,817$; $df = 4$; $p < 0,001$).

Tyrimo dalyviū buvo praēšoma nurodyti, kada jiems buvo atlikti minēti preventiniai tyrimai. Kaip matyti iē 5 pav., dauguma respondentū nurodē, kad preventiniai tyrimai jiems nebuvo atlikti. Daugiausia

(21,9 proc.) atvejū preventiniai tyrimai priēš 1–2 metus buvo atlikti dēl gimdos kaklelio vēžio. Beveik penktadaliui tyrimo dalyviū gimdos kaklelio tepinēlis dēl vēžio buvo imtas seniau nei priēš trejus metus. 14,1 proc. tyrimo dalyviū teigē, kad mamografija joms buvo atlikta priēš 1–2 metus. Kiek daugiau nei deēimtadaliui ēis preventinis patikrinimas buvo atliktas daugiau nei priēš trejus metus. Prostatos specifinio antigeno preventinis tyrimas 6,5 proc. tyrimo dalyviū buvo atliktas priēš 1–2 metus. Slapto kraujo iēmatose preventinis tyrimas 4,1 proc. tyrimo dalyviū buvo atliktas taip pat priēš 1–2 metus (5 pav.).

Apskaiēiavus respondentū duomenis pagal dalyvauti preventinēse programose tinkantū amžiū matyti, kad niekada nedariusiū atitinkamū pagal programas tyrimū asmenū skaiēius yra mažesnis (6 pav.).

Respondentū buvo teiraujamas, ar per paskutinius 12 mēn. jiems teko profilaktiēkai atlikti tyrimus



6 pav. Respondentū, atrinktū pagal tinkantū amžiū dalyvauti preventinēse programose, pasiskirstymas pagal tai, kada jiems buvo atlikti preventiniai tyrimai, proc.

dėl širdies ir kraujagyslių ligų bei cholesterolio kiekio kraujyje tyrimą. Statistiškai reikšmingai daugiau respondentų atliko tyrimus, kurių amžius atitinka galinčių dalyvauti profilaktinėse programose asmenų amžių (6 lentelė).

6 lentelė. Respondentų, pasiskirstymas pagal tai, ar jiems buvo atlikti tyrimai per paskutinius 12 mėn., proc.

Profilaktiniai tyrimai, proc.	Atsakymų variantai	Amžius		χ^2	df	p reikšmė
		Asmenų amžius pagal programą*	Kito amžiaus asmenys			
Profilaktiškai atlikti tyrimai dėl širdies ir kraujagyslių ligų (moterys)	Taip	23,2	8,7	23,178	2	<0,0001
	Ne	76,2	9,1			
	Nežinau	0,6	0,3			
Profilaktiškai atlikti tyrimai dėl širdies ir kraujagyslių ligų (vyrai)	Taip	22,6	11,3	11,223	2	<0,004
	Ne	76,7	88,4			
	Nežinau	0,6	0,3			
Profilaktiškai atlikti cholesterolio kiekio kraujyje tyrimą (moterys)	Taip	61,2	28,7	56,705	2	<0,0001
	Ne	38,8	69,8			
	Nežinau	0	1,5			
Profilaktiškai atlikti cholesterolio kiekio kraujyje tyrimą (vyrai)	Taip	36,5	21,7	12,003	2	<0,002
	Ne	62,3	76,5			
	Nežinau	1,3	1,8			

* 50–65 metų amžiaus moterys ir 40–55 metų amžiaus vyrai (asmenų, priskirtų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, ankstyvosios diagnostikos programa).

REZULTATŲ APTARIMAS

Tyrimo duomenimis, apie gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programą girdėjo 56,8 proc. respondentų, daugiau moterų (83,9 proc.) nei vyrų (24,6 proc.) bei vyresnio amžiaus asmenų nei jaunesnių (50–64 m. – 68,3 proc., 35–49 m. – 60,9 proc., 20–34 m. – 45 proc.). Programa skirta 25–60 m. amžiaus moterims [4]. 87,1 proc. šio amžiaus moterų girdėjo apie programą ir tik 12,9 proc. apie programą girdėjo kito amžiaus moterų, kurioms ši programa nepriklauso. Programoje numatyta tikrintis dėl gimdos kaklelio vėžio kas trejus metus [4]. Per praėjusius trejus metus programoje dalyvavo (buvo imtas tepinėlis iš gimdos kaklelio) 52,2 proc. 25–60 m. amžiaus moterų. Kitų autorių atlikto tyrimo Lietuvos mastu duomenimis, apie gimdos kaklelio vėžio prevencinę programą žinojo 78 proc. moterų ir 21,3 proc. vyrų, joje dalyvavo 82,9 proc. moterų [19].

Apie krūties vėžio ankstyvosios diagnostikos programą, skirtą 50–69 m. amžiaus moterims [5], girdėjo 57,9 proc. apklaustųjų, daugiau moterų (79,8 proc.) nei vyrų (32 proc.) bei daugiau vyresnio amžiaus asmenų nei jaunesnių (50–64 m. – 74,1 proc., 35–49 m. – 63,5 proc., 20–34 m. – 41,3 proc.).

Apie šią programą girdėjo 89,6 proc. 50–64 m. amžiaus moterų ir tik 10,4 proc. moterų, kurioms pagal amžių ši programa nepriklausė. Mamografinio tyrimo paslaugos teikiamos 50–69 m. moterims kas dveji metai [5]. Per pastaruosius dvejus metus mamografijos tyrimą atliko 46,4 proc. 50–64 m. amžiaus apklausoje dalyvavusių moterų. Kitų autorių duomenimis, apie krūties vėžio prevencinę programą žinojo 72,7 proc. Lietuvos moterų ir 24,5 proc. vyrų, joje dalyvavo 51,4 proc. moterų [19].

Tik 39,1 proc. sostinės gyventojų girdėjo apie storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programą, iš jų daugiau moterų (50,5 proc.) nei vyrų (25,5 proc.) bei vyresnio amžiaus gyventojų (50–64 m. – 66 proc., 35–49 m. – 40,9 proc., 20–34 m. – 17,5 proc.). Pagal šią programą atitinkamos paslaugos teikiamos kas dvejus metus 50–74 m. asmenims [6]. Tyrimo duomenimis, apie šią programą girdėjo 73,2 proc. galinčių joje dalyvauti (50–64 m. amžiaus) moterų ir tik 40 proc. – kito amžiaus moterų, vyrų – atitinkamai 55,6 proc. ir 15 proc. Per pastaruosius dvejus metus atliktas slaptąjo kraujo išmatose tyrimas 17,7 proc. moterų ir 19,5 proc. vyrų. Lietuvos mastu atlikto tyrimo duomenimis, apie šią programą žinojo 29,1 proc. moterų ir 22,9 proc. vyrų. Storosios žarnos programoje dalyvavo 7,1 proc. Lietuvos gyventojų [19].

Apie priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programą girdėjo 54,3 proc. vilniečių, daugiau vyresnio amžiaus asmenų nei jaunesnių (50–64 m. – 82,2 proc., 35–49 m. – 58,2 proc., 20–34 m. – 30,3 proc.). Nors programa skirta vyrams, apie ją daugiau girdėjo moterų (64 proc.) nei vyrų (42,7 proc.). Programa skirta 50–75 m. amžiaus vyrams, taip pat vyrams nuo 45 m. amžiaus, jei jų broliai ir tėvai sirgo prostatos vėžiu [7]. Apie šią programą daugiau girdėjo galinčių joje dalyvauti vyrų (50–64 m. – 76,2 proc.) nei jaunesnio amžiaus vyrų (31 proc.). Šios programos paslaugos teikiamos kartą per dvejus metus [7].

Prostatos specifinio antigeno tyrimas per paskutinius dvejus metus atliktas tik 28,4 proc. apklausoje dalyvavusių 50–64 m. amžiaus vyrų. Kito tyrimo duomenimis, apie šią programą žinojo 41,6 proc. respondentų, iš jų vyrų daugiau (60,8 proc.) nei moterų (30,5 proc.). Joje dalyvavo 72,9 proc. Lietuvos vyrų [19].

Tyrimo duomenimis, apie asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencinių priemonių finansavimo programą girdėjo tik 39,8 proc. respondentų, daugiau moterų (51,2 proc.) nei vyrų (26,3 proc.) ir vyresnio amžiaus asmenų (50–64 m. – 67,6 proc., 35–49 m. – 42,1 proc., 20–34 m. – 17,3 proc.). Šioje programoje nustatytos paslaugos teikiamos 40–55 m. vyrams ir 50–65 m. moterims kasmet [8]. Apie šią programą daugiau girdėjo atitinkamo amžiaus tyrime dalyvavusių vyrų (40,3 proc.) bei moterų (50–64 m. – 53,3 proc.) nei kito amžiaus vyrų (19,5 proc.) ir moterų (43,4 proc.). Profilaktiškai atliko tyrimus dėl širdies ir kraujagyslių ligų tik 23,2 proc. 50–64 m. amžiaus moterų bei 22,6 proc. 40–55 m. amžiaus vyrų, cholesterolio kiekio kraujyje tyrimą – atitinkamai 61,2 proc. moterų ir 36,5 proc. vyrų. Lietuvos mastu vykdyto tyrimo duomenimis, apie šią programą daugiau žinojo vyrų (44,4 proc.) nei moterų (35,4 proc.). Joje dalyvavo tik 22,4 proc. šalies gyventojų [19].

Taigi apibendrinus tyrimo duomenis galima teigti, kad vilniečių informuotumas apie šalyje vykstančias antrinės profilaktikos programas yra nepakankamas. Dalyvavimo onkologinių bei širdies ir kraujagyslių ligų prevencinėse programose apimtys yra žemos, nes rekomenduojamų 80 proc. apimčių nesiekia [13].

Tyrimo duomenimis, dauguma sostinės gyventojų (64,2 proc.) apie prevencines programas sužinojo iš savo gydymo įstaigos. Daugiau nei pusė tyrimo dalyvių nurodė sužinoję iš draugų ir kaimynų. Tik 8,6 proc. vilniečių teigė, kad apie prevencines programas jie sužinojo sveikatingumo renginių metu. Didžioji dalis respondentų (85,1 proc.) nurodė, kad kvietimą dalyvauti valstybės finansuojamose sveikatos tikrinimo programose jiems būtų patogiausia gauti apsilankymo pas šeimos gydytoją metu, kai informuoja pats gydytojas. Lietuvos gyventojai pagrindiniu informacijos apie prevencines programas šaltiniu įvardijo televiziją, radiją (63,8 proc.) ir šeimos gydytoją (61,9 proc.) [19].

Kviečiant gyventojus atvykti pasitikrinti sveikatos pagal valstybės finansuojamas sveikatos tikrinimo programas, verta pasinaudoti informacinėmis ir telekomunikacinėmis technologijomis ir pacientus

informuoti jiems paskambinant, nusiunčiant trumpąją SMS pranešimą ar el. paštu – taip būtų geriau pasiekiami jaunesnių pacientų auditorija, kuri rečiau nei vyresni asmenys lankosi pas šeimos gydytoją ir labiau nei vyresnieji minėtas priemones nurodė kaip patogias.

IŠVADOS

1. Per pastaruosius 3 metus profilaktiškai pasitikrinti dėl gimdos kaklelio vėžio buvo kviesta 44,1 proc., dėl krūties vėžio – 22,6 proc. tyrime dalyvavusių moterų. Dešimtadalis tyrime dalyvavusių vyrų nurodė, kad jiems buvo siūlyta pasitikrinti dėl prostatos vėžio. Dėl širdies ir kraujagyslių ligų kviesta profilaktiškai pasitikrinti 9 proc., o dėl storosios žarnos vėžio – 7,5 proc. respondentų. Remiantis tyrimo duomenimis galima teigti, kad dažniausiai atliekamas profilaktinis tyrimas – tepinėlio iš gimdos kaklelio dėl vėžio paėmimas. Jį atlikusios nurodė 66,2 proc. apklaustų moterų.
2. Dauguma respondentų (nuo 54,3 iki 57,9 proc.) yra girdėję apie prostatos vėžio ankstyvosios diagnostikos, gimdos kaklelio vėžio profilaktikos bei krūties vėžio ankstyvosios diagnostikos valstybės finansuojamas sveikatos tikrinimo programas. Mažiausiai respondentai yra girdėję apie storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos bei asmenų, priskirtų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, ankstyvosios diagnostikos programas. Apie visas šias prevencines programas žino didesnė dalis moterų nei vyrų, o vyresni respondentai labiau žino nei jaunesni.
3. Dauguma respondentų apie prevencines programas sužinojo iš savo gydymo įstaigos (64,2 proc.), daugiau nei pusė – iš draugų ir kaimynų. Dauguma tyrimo dalyvių teigė, kad kvietimą dalyvauti valstybės finansuojamose sveikatos tikrinimo programose jiems būtų patogiausia gauti apsilankymo pas šeimos gydytoją metu, kai informuoja pats gydytojas (85,1 proc.) arba bendrosios praktikos slaugytoja (57,4 proc.). Beveik trečdaliui respondentų (32,8 proc.) informaciją apie prevencines programas būtų patogu gauti telefonu.

Straipsnis gautas 2014-08-11, priimtas 2014-09-19

Literatūra

1. WHO. Action plan for implementation of the European strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases 2012-2016. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012.
2. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. Lietuvos sveikatos statistika 2012. 2013.
3. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. Mirties priežastys savivaldybėse 2012. 2013.
4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 30 d. įsakymas Nr. V-482 „Dėl gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų, finansavimo programos patvirtinimo“. Valstybės žinios. 2004;104-3856.
5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 23 d. įsakymas Nr. V-729 „Dėl Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos patvirtinimo“. Valstybės žinios. 2005;117-4249.
6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymas Nr. V-508 „Dėl Storosios žarnos ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“. Valstybės žinios. 2009;79-3321.
7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 14 d. įsakymas Nr. V-973 „Dėl Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“. Valstybės žinios. 2005;152-5617.
8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio 25 d. įsakymas Nr. V-913 „Dėl asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programos patvirtinimo“. Valstybės žinios. 2005;145-5288.
9. Pečiūra R, Gurevičius R, Jankauskienė D. Onkologinių susirgimų profilaktikos programų efektyvumo vertinimas: gimdos kaklelio vėžio skryningas. Sveikatos politika ir valdymas. 2011;1(3):50-64.
10. Buivydas R, Černiauskas G. Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos efektyvumo ir tolesnio vykdymo tikslingumo analizė, 2011. Prieiga per internetą: <<http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/prevencines-programos/storosios-zarnos-vezio-ankstyvosios-diagnostikos-programa/Documents/SECPrezentacijai201119.pdf>> [žiūrėta 2014-08-13].
11. Mazurkienė A, Kavaliauskienė B. Dėl valstybinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2003–2010 metų programos įgyvendinimo analizės. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas. 2011;87.
12. Vasiliauskaitė K, Mazurkienė A, Slušnienė A. Prevencinių programų įgyvendinimo aktualijos, problemos ir sprendimai. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas. 2012;69.
13. Council of the European Union. Council Recommendation of 2 December 2003 on Cancer Screening. 2003, 878/EC.
14. Valstybinė ligonių kasa, prieiga per internetą: <<http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/prevencines-programos>> [žiūrėta 2014-07-11].
15. Vilniaus teritorinė ligonių kasa, prieiga per internetą: <http://www.vilniaustlk.lt/failai/istaigoms/doc/Stat_tyr/Vilniaus_apskritis/Vilniaus_miesto_savivaldybe.pdf> [žiūrėta 2014-07-11].
16. Mokymų, tyrimų ir vystymo centras. Lietuvoje teikiamų onkologijos paslaugų infrastruktūros tyrimas, 2008. Prieiga per internetą: <http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/fm/failai/Ataskaitos/BPD_vertinimo_ataskaitos/SAM_31.pdf> [žiūrėta 2014-07-14].
17. Šturienė R, Kalibatiene D, Gurevičius R. Vyrų žinių apie prostatos vėžį ir jo profilaktiką sąsajos su socialiniais ir demografiniais požymiais. Visuomenės sveikata. 2012;1(56):62-72.
18. Čepanuskienė R, Kalibatiene D, Gurevičius R. Vyrų požiūrio į ankstyvą prostatos vėžio diagnostiką sąsajos su sveikatos įsitikinimais. Sveikatos mokslai. 2011;21(6):93-103.
19. Kanapeckienė V, Petronytė G, Eigirdaitė A. Antrinės profilaktikos programų įgyvendinimas gyventojų ir gydytojų požiūriu. Mokslo darbai Nr. 12. 2014 09 19.

Informed choice of Vilnius municipality population on secondary prevention programs of cancer and cardiovascular disease and participation in them

Daina Juršytė¹, Romualdas Gurevičius²

¹Public Health Bureau of Vilnius city municipality, ²Institute of Hygiene

Summary

The aim of the study. Using social survey methodology, based on representative sample of Vilnius city municipality population profoundly explore many-sided aspects of their informed choice and knowledge on programs of secondary prevention of cancer and cardiovascular disease.

Material and methods. Social survey methodology was used in the study. From permanent population list 1065 randomly selected respondents from Vilnius municipality participated in the study. Sample size was calculated using 5 percent random error. Twelve specially trained interviewers used direct interview method using face to face interview. Statistical analysis was applied using IBM SPSS Statistics, ver. 21. Chi square test was applied to find differences in answers in 2x2 and 2xk contingency tables. Differences assumed as statistically significant when $p < 0,05$.

Results and conclusions. During the last three years, 44.1 % women were invited to participate in the cervical cancer screening programme, and 22.6 % – in the mammography screening.

One tenth of male study participants reported they were invited to take part in the prostate cancer early diagnostics programme. 9 % of respondents were invited to participate in the cardiovascular disease prevention programme, and only 7.5 % to participate in the colorectal cancer screening programme. According to the study data, the most commonly used secondary prevention procedure was Pap smear test. More than a half (66.2 %) of women respondents reported that they had this test done. Most participants (54.3 to 57.9 %, depending on the screening programme) reported they have heard of prostate

cancer early diagnostics, cervical cancer screening and mammography screening programmes in general.

Considering all mentioned screening programmes, participants reported they had the least information on colorectal cancer screening and cardiovascular disease prevention programmes prior to the study. According to the results, females and older respondents know more about all mentioned preventive programmes than males and younger respondents. Most participants (64.2 %) received information on preventive programmes from family doctor in primary Health center, and more than a half of respondents – from friends and neighbors. Most of respondents reported that it would be the best if they got an invitation to participate in a preventive programme personally from the general practitioner (85.1 %) or nurse (57.4 %) during a visit to their general practitioner. One third (32.8 %) of participants stated it would be convenient to receive invitation about preventive programmes by phone.

Keywords: respondent's opinion, preventive programs, cancer, cardiovascular diseases, informed choice.

Correspondence to Romualdas Gurevičius
Institute of Hygiene, Center of Health Information
Didžioji str. 22, LT-03101 Vilnius, Lithuania
E-mail: guro@hi.lt

*Received 11 August 2014,
accepted 19 September 2014*