

ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ BEI ONKOLOGINIŲ LIGŲ PREVENCINIŲ PROGRAMŲ ĮGYVENDINIMAS PIRMINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS GRANDYJE GYDYTOJŲ POŽIŪRIU

Aušra Eigirdaitė, Virginija Kanapeckienė, Gintarė Petronytė, Vytautas Jurkuvėnas
Higienos institutas

Santrauka

Tyrimo tikslas – įvertinti širdies ir kraujagyslių bei onkologinių ligų prevencinių programų (toliau – PP) įgyvendinimą Lietuvos gydytojų požiūriu.

Medžiaga ir metodai. 2012 m. gegužės–birželio mėn. vykdyta anketinė anoniminė Lietuvos gydytojų (bendrosios praktikos (šeimos), vidaus ligų gydytojų ir ginekologų akušerių), dirbančių pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigose, apklausa. PP įgyvendinimas gydytojų požiūriu vertintas šiais aspektais: gydytojų nuomonė apie PP, jų elgsena ir motyvai, apsisprendžiant teikti ar ne PP paslaugas, žinios ir kliūtys, su kuriomis susiduria įgyvendindami PP, gydytojų nuomonė apie gyventojų dalyvavimą PP. Duomenų analizei taikyta aprašomoji statistika, naudotas SPSS statistinis paketas (15.0 versija). Statistinių ryšių tarp požymių stiprumas vertintas naudojant *chi* kvadrato (χ^2) kriterijų ($p < 0,05$).

Rezultatai. Daugelio gydytojų (94,9 proc.) nuomone, PP Lietuvoje reikalingos. Pagrindiniai gydytojų motyvai vykdyti PP: įsitikinimas, kad tai naudinga gyventojams (60,5 proc.) ir profesinė pareiga (37,7 proc.). Pagrindinės priežastys, lemiančios mažas PP dalyvių apimtis: gydytojų laiko stoka (68,4 proc.) ir nepakankamas finansinis jų skatinimas (21,6 proc.) bei gyventojų nesuinteresuotumas. Gydytojų nuomone, gyventojai yra pakankamai informuoti apie PP, su pranta dalyvavimo jose reikšmę ir svarbą, tačiau yra nemotyvuoti dalyvauti jose dėl geros savijautos ir laiko stokos.

Išvados. Vykdyti PP svarbų vaidmenį atlieka gydytojai, todėl siekiant pagerinti PP įgyvendinimą būtina atsižvelgti į jų požiūrį, motyvus, žinias ir šalinti kliūtis, su kuriomis gydytojai susiduria teikdami PP paslaugas.

Reikšminiai žodžiai: širdies ir kraujagyslių bei onkologinių ligų prevencinės programos, pirminė sveikatos priežiūros grandis, gydytojų požiūris.

ĮVADAS

Lietuvoje, kaip ir kitose ekonomiškai išsivysčiusiose šalyse, širdies ir kraujagyslių bei onkologinės ligos – pagrindinės gyventojų mirties priežastys. Statistikos duomenimis, 2011 m. šios ligos sudarė $\frac{3}{4}$ visų mirties priežasčių [1].

Įrodžius antrinės profilaktikos programų veiksmingumą mažinant gyventojų mirtingumą nuo širdies ir kraujagyslių bei onkologinių ligų, rekomenduojama jas diegti nacionaliniu mastu [2]. Literatūros duomenimis, įdiegus minėtas programas gyventojų mirtingumą nuo onkologinių ligų galima sumažinti apie 30 proc. per 5 m.

Profilaktinės širdies ir kraujagyslių [4] bei onkologinių ligų [5–8] patikros prevencinės programos Lietuvoje pradėtos įgyvendinti beveik prieš dešimtmetį (nuo 2004 m. – gimdos kaklelio vėžio PP). Jomis siekiama išaiškinti ankstyvų stadijų ligas, taikyti radikalius gydymo metodus siekiant pailginti sergančiųjų išgyvenamumo trukmę, sumažinti Lietuvos gyventojų sergamumą ir mirtingumą nuo šių ligų. Svarbų vaidmenį įgyvendinant programas atlieka pirminės sveikatos priežiūros grandies specialistai, kadangi PP vykdymas integruotas į asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sistemą.

Siekiant PP efektyviai mažinti gyventojų mirtingumą, rekomenduojama ne mažesnė nei 80 proc. dalyvių aprėptis programose [9]. Naujausi Valstybinės ligonių kasos duomenys rodo, kad į šias programas įsitraukia per mažai šalies gyventojų ir rekomenduojamų Europos Tarybos apimčių jos

Adresas susirašinėti: Aušra Eigirdaitė
Higienos institutas
Didžioji g. 22, 01128 Vilnius
El. p. ausra.eigirdaite@hi.lt

nesiekia [10]. Literatūros duomenimis, dalyvių PP apimtys priklauso ir nuo gydytojų elgsenos, t. y. apsisprendimo teikti ar ne PP paslaugas, taip pat nuo jų gebėjimo užtikrinti teikiamų paslaugų kokybę [11]. Užsienio tyrimų rezultatai leidžia teigti, kad gydytojai atlieka svarbų vaidmenį informuodami ir motyvuodami gyventojus dalyvauti programose [12, 13]. Kad pirminės sveikatos priežiūros grandyje dirbantis gydytojas yra vienas pagrindinių ar net pagrindinis gyventojų informuotumo apie PP programas šaltinis, patvirtina ir Lietuvos autorių tyrimai [14, 15]. Gyventojai savo požiūrį apie sveikatos apsaugos sistemą susidaro būtent bendraudami su pirminės sveikatos priežiūros grandies gydytoju. Be to, literatūros duomenimis, dažnai gydytojas tampa pagrindiniu gyventojų motyvu pasirenkant patikras [16].

Užsienio šalių autoriai, analizavę PP įgyvendinimą PAASPI atsižvelgdami į paslaugų teikėjų patirtį, nustatė, kad gydytojų požiūris, motyvai ir žinių lygis apie programas bei kliūtys, su kuriomis jie susiduria vykdydami PP, turi reikšmingos įtakos jų elgsenai ir atitinkamai PP įgyvendinimui [13–25].

Tyrimai parodė, kad gydytojų nuomonė apie PP yra vienas svarbiausių veiksnių, lemiančių jų elgseną [13, 17]. Nustatyta, kad gydytojai, kurių nuomonė apie atrankinę patikrą teigiama, dažniau PAASPI apsilankančius gyventojus informuoja ir kviečia dalyvauti PP, lyginant su tais, kurių nuomonė neigiama [18, 19]. Kai kurių autorių duomenimis, gydytojų požiūris į programas priklauso nuo jų turimų žinių lygio apie PP [20]. Autoriai, kurie aiškina veiksnius, motyvuojančius gydytojus vykdyti valstybines atrankines gyventojų patikras, nustatė, jog dažniausiai motyvuoja: pacientų prašymai pasitikrinti, teigiama gydytojų nuomonė apie atrankinę patikrą, gydytojų teikiamas prioritetas PP, profilaktiniai pacientų apsilankymai, priminimai bei kitos iniciatyvos [20, 21]. Kitų tyrimų duomenimis, gydytojai dažniau teikia PP paslaugas, jei jos rekomenduojamos šalyje arba įstaigos vadovų [21].

Tyrimai, kurių metu mėginta išsiaiškinti programų įgyvendinimo kliūtis, su kuriomis susiduria paslaugų teikėjai, atskleidė, jog gydytojams dėl didelio darbo krūvio trūksta laiko, gyventojų apsilankymo įstaigoje metu gydytojai užmiršta ar prioritetą skiria kitoms gretutinėms ligoms gydyti, gyventojai atsisako atlikti patikras, gydytojams trūksta priminimų ir programų paslaugų apskaitos sistemų. Viena pagrindinių autorių nustatytų

kliūčių – gydytojų žinių trūkumas apie programų vykdymo rekomendacijas šalyje bei programose taikomų tyrimų veiksmingumą [22–24]. Tyrimų duomenimis, gydytojai nesupranta PP taikymo prasmės, nežino programose atliekamų tyrimų naudos bei žalos. Todėl kai kurių užsienio autorių teigimu, gydytojų ir gyventojų švietimas apie PP – viena veiksmingiausių priemonių, siekiant geriau įgyvendinti PP [23, 25].

Užsienio gydytojų nuomone, gyventojai dažniausiai nedalyvauja programose dėl sunkumų užsiregistruoti gydymo įstaigoje į patikras (ilgos eilės), teigiamo tyrimo atsakymo baimės, geros savijautos, atvykimo į įstaigą sunkumų (didelis atstumas iki įstaigos, reikia išsiprašyti iš darbo arba vaikus palikti be priežiūros), nuostatų, kad tyrimai nebūtini, bei patiriamų nepatogumų tyrimo metu [26, 27].

Iki šiol Lietuvoje atlikta keletas tyrimų, analizuojančių konkrečius su PP įgyvendinimu susijusius klausimus [28, 29], taip pat atliktas programų efektyvumo vertinimas [30], tačiau tyrimų, kuriuose būtų nagrinėjamas PP įgyvendinimas atsižvelgiant į paslaugų teikėjų požiūrį, Lietuvoje neatlikta. Šio tyrimo tikslas – įvertinti širdies ir kraujagyslių bei onkologinių ligų prevencinių programų įgyvendinimą gydytojų požiūriu.

TYRIMO OBJEKTAS IR METODAI

Remiantis Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis apie gydytojų (fizinį asmenų) pasiskirstymą pagal specialybę, apskaičiuota reprezentatyvi imtis (patikimumo lygmuo 95 proc., pasikliautinis intervalas ± 4 proc.). Apklausoje dalyvavo 400 gydytojų: bendrosios praktikos (šeimos) (74,6 proc., $n = 296$), vidaus ligų gydytojų (14,1 proc., $n = 56$) ir pirminės sveikatos priežiūros komandos narių – ginekologų akušerių (11,3 proc., $n = 45$) iš Vilniaus – 135 (33,8 proc.), Kauno – 123 (30,8 proc.), Klaipėdos – 67 (16,8 proc.), Šiaulių – 37 (9,3 proc.) ir Panevėžio – 38 (9,5 proc.) regionų. Apklausa vykdyta 2012 m. gegužės–birželio mėn.

Apklausiai naudotas originalus autorių parengtas klausimynas, išbandytas žvalgomojo tyrimo metu. PP įgyvendinimas gydytojų požiūriu vertintas šiais aspektais: gydytojų nuomonė apie PP, jų elgsena ir motyvai, apsisprendžiant teikti ar ne PP paslaugas, žinios ir kliūtys, su kuriomis susiduria įgyvendindami PP, gydytojų nuomonė apie gyventojų dalyvavimą PP.

Gydytojų požiūris į PP vertintas pagal atsakymus į klausimą „Jūsų nuomone, ar reikalingos ligų prevencijos programos?“. Atsakymai vertinti remiantis Likerto skale (nuo „labai reikalingos“ iki „visai nereikalingos“ arba „neturiu nuomonės“).

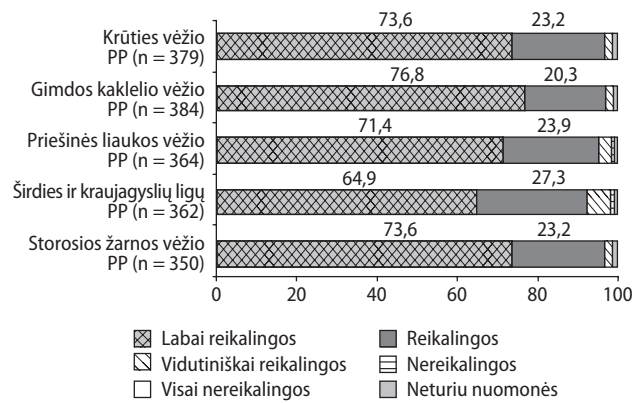
Gydytojų elgsenos ypatumai vertinti prašant pažymėti, kurias PP vykdo, o pasirinkus atsakymo variantą „Nevykdu“ – nurodyti priežastį. Siekiant nustatyti pagrindinius gydytojų motyvus vykdyti PP buvo klausama „Kuris iš žemiau pateiktų veiksmų labiausiai daro įtaką Jūsų asmeniniam apsisprendimui vykdyti prevencines programas?“, žinias – „Ar Jums pakanka profesinių žinių ir gebėjimų, reikalingų prevencinėms programoms vykdyti?“, kliūtis, su kuriomis susiduria įgyvendindami PP, – „Ar susiduriate su problemomis, dėl kurių negalite informuoti visų pas Jus apsilankančių prevencinių programų tikslinės grupės asmenų taip, kaip norėtumėte? Jei „Taip“, pažymėkite, su kokiomis problemomis susiduriate.“

PP vykdytojų nuomonė apie gyventojų dalyvavimą buvo vertinta klausiant apie gyventojų informuotumą, supratimą ir motyvaciją dalyvauti programose: „Jūsų nuomone, ar gyventojai yra informuoti apie PP / supranta dalyvavimo PP reikšmę ir svarbą / yra motyvuoti dalyvauti PP?“. Atsakymai taip pat vertinti remiantis Likerto skale nuo „visiškai pakankamai“ iki „visiškai nepakankamai“. Gydytojų prašyta įvardyti priežastis, kurios, jų nuomone, lemia nepakankamai aktyvų gyventojų dalyvavimą PP: „Jūsų nuomone, kokios pagrindinės priežastys, dėl kurių prevencinių programų paslaugomis pasinaudoja ne visi atrankinės grupės asmenys“.

Duomenų analizei naudotas SPSS statistinis paketas (15.0 versija). Taikyta aprašomoji statistika. Pasirinktų atsakymų dažniai apskaičiuoti pagal atsakiusiųjų į konkretų klausimą respondentų skaičių, neatmetant ir nevisiškai užpildytas anketas. Statistinių ryšių tarp požymių stiprumas vertintas naudojant *chi* kvadrato (χ^2) kriterijų. Hipotezėms tikrinti pasirinktas reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$. Visi atsakymai analizuoti atsižvelgiant į gydytojų specialybę bei regioną, kuriame dirba. Šios analizės duomenys atskirai nepateikiami, jei nenustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų.

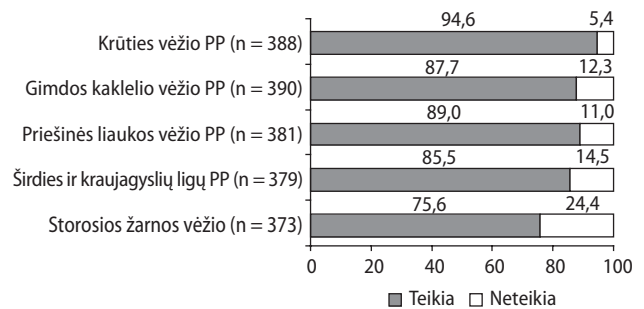
REZULTATAI

Daugelio gydytojų (94,9 proc.) nuomone, širdies ir kraujagyslių bei onkologinių ligų PP labai reikalingos ir reikalingos Lietuvoje. Kad PP labai nereikalingos ir nereikalingos, teigė mažiau nei 1 proc. gydytojų (1 pav.).



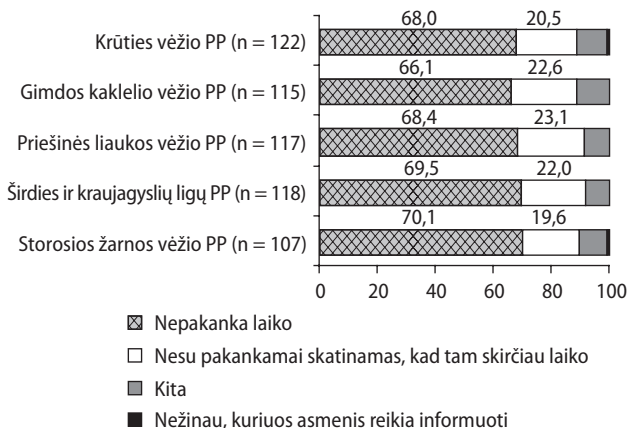
1 pav. Gydytojų nuomonė apie prevencinių programų poreikį

Tyrimas atskleidė, kad PP paslaugas teikia daugelis apklaustųjų gydytojų – 86,5 proc. (2 pav.).



2 pav. Gydytojų, teikiančių ir neteikiančių prevencinių programų paslaugų, dalis (proc.)

Tyrimo duomenimis, daugiau nei trečdalis gydytojų (37,2 proc.) susiduria su problemomis, dėl kurių negali informuoti (ir kviešti dalyvauti PP) visų pas juos apsilankančių PP tikslinės grupės asmenų. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp gydytojų, susiduriančių su gyventojų informavimo problemomis, atsižvelgiant į jų specialybę ($\chi^2 = 10,6$, $df = 2$, $p = 0,005$). Daugiau bendrosios praktikos (40,8 proc.) ir vidaus ligų (33,3 proc.) gydytojų, lyginant su ginekologais akušeriais (15,9 proc.), nurodė, kad negali informuoti visų tikslinės grupės asmenų ($p < 0,05$). Pagrindinėmis to priežastimis nepriklausomai nuo vykdomos programos apie du trečdaliai gydytojų įvardijo laiko stoką, penktadalis – nepakankamą finansinį skatinimą. Dešimtadalis gydytojų akcentavo ir kitas priežastis – gyventojų pasyvumą dalyvaujant PP ir gyventojų kontaktų įstaigoje trūkumą: „pasikeitę telefono numeriai ir / ar adresai“, „nesilanko arba retai lankosi PAASPI“, „sunku iškviešti“ (3 pav.).



3 pav. Problemos, dėl kurių gydytojai negali informuoti visų pas juos apsilankančių prevencinių programų atrankinės amžiaus grupės asmenų

Finansinio skatinimo sistemos PAASPI ypatumų analizė parodė, kad apie penktadalis (16,8 proc.) apklaustųjų nėra skatinami finansiškai už PP įgyvendinimo rezultatus. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp gydytojų finansinio skatinimo, atsižvelgiant į regioną, kuriame dirba ($\chi^2 = 19,07$, lls = 4, $p = 0,001$). Daugiau Šiaulių (27 proc.) ir Kauno regionuose (26,3 proc.) dirbančių gydytojų pažymėjo, kad nėra skatinami finansiškai už PP paslaugų teikimą lyginant su Vilniaus regiono gydytojais (7,5 proc.) ($p < 0,05$). Daugelis gydytojų (74,3 proc.) teigė, kad finansinio skatinimo sistemos kriterijai aiškūs, taip pat dauguma jų sutiko (89 proc.), jog finansinis skatinimas priklauso nuo suteiktų paslaugų skaičiaus. Tačiau mažiau nei

1 lentelė. Gydytojų, teigusių, kad skatinimas pakankamas, pasiskirstymas atsižvelgiant į regionus

Prevenicinė programa	Regionai, proc. (abs. skč.)						χ^2 , lls, p
	Bendras	Vilniaus	Kauno	Klaipėdos	Šiaulių	Panevėžio	
Krūties	44,6 (99)	41 (32)	29,8 (14)	58,8 (30)	55,6 (15)	42,1 (8)	$\chi^2 = 10,1$ lls = 4 $p = 0,039$
Gimdos kaklelio	43,6 (98)	40,5 (30)	26,4 (14)	58,8 (30)	57,7 (15)	42,9 (9)	$\chi^2 = 13,5$ lls = 4 $p = 0,009$
Priešinės liaukos	44,3 (90)	39,4 (28)	32,6 (15)	58,7 (27)	56,5 (13)	41,2 (7)	$\chi^2 = 8,6$ lls = 4 $p = 0,073$
Širdies ir kraujagyslių ligų	42,7 (88)	38,4 (28)	24,4 (11)	57,4 (27)	56,5 (13)	50 (9)	$\chi^2 = 13,1$ lls = 4 $p = 0,011$
Storosios žarnos	40,8 (73)	37,5 (24)	30 (12)	56,8 (25)	54,4 (12)	-	$\chi^2 = 7$ lls = 3 $p = 0,073$

* Lentelėje pateikiami gydytojų, kurie skatinami finansiškai ir atsakė į klausimą „Ar skatinimas pakankamas“, atsakymai.

pusė respondentų teigė, kad skatinimas yra pakankamas. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp gydytojų nuomonės apie finansinį skatinimą, atsižvelgiant į regioną, kuriame jie dirba (1 lentelė).

Tyrimo duomenimis, pagrindiniai veiksniai, skatinantys gydytojus vykdyti PP, yra įsitikinimas, kad tai naudinga gyventojams (60,5 proc.), profesinė pareiga (37,3 proc.) ir finansinė paskata (28,5 proc.) (2 lentelė).

2 lentelė. Pagrindiniai veiksniai, motyvuojantys gydytojus vykdyti prevencines programas, atsižvelgiant į regioną ir specialybę

	Finansinis skatinimas	Įsitikinimas, kad tai naudinga gyventojams	Programų organizavimas įstaigoje	Teisinė atsakomybė	Profesinė pareiga (MN)	Aplinkos sąlygos (darbo krūvis ir kt.)	Charakterio savybės (esu sąžiningas ir kt.)	Įstaigos vadovų požiūris
Bendras	28,5 (114)	60,5 (242)	18,5 (74)	11,8 (47)	37,3 (149)	3 (12)	10 (40)	5,5 (22)
Regionas								
Vilnius	30,4 (41)	65,2 (88)	21,5 (29)	19,3 (26)	46,7 (63)	3,7 (5)	13,3 (18)	8,1 (11)
Kaunas	28,5 (35)	61 (75)	22 (27)	8,9 (11)	35 (43)	1,6 (2)	13 (16)	6,5 (8)
Klaipėda	29,9 (20)	56,7 (38)	14,9 (10)	4,5 (3)	28,4 (19)	3 (2)	3 (2)	4,5 (3)
Šiauliai	24,3 (9)	64,9 (24)	2,7 (1)	-	10,8 (4)	-	2,7 (1)	-
Panevėžys	23,7 (9)	44,7 (17)	18,4 (7)	18,4 (7)	52,6 (20)	7,9 (3)	7,9 (3)	-
	$\chi^2 = 1,04$, df = 4, $p = 0,903$	$\chi^2 = 5,9$, df = 4, $p = 0,207$	$\chi^2 = 8,46$, df = 4, $p = 0,076$	$\chi^2 = 18,3$, df = 4, $p = 0,001$	$\chi^2 = 22,6$, df = 4, $p = 0,001$	-	$\chi^2 = 8,94$, df = 4, $p = 0,063$	-
Specialybės								
ŠG / BPG	28,7 (85)	62,2 (184)	17,2 (51)	12,2 (36)	34,5 (102)	2,4 (7)	9,5 (28)	6,1 (18)
VLG	35,7 (20)	53,6 (30)	30,4 (17)	10,7 (6)	44,6 (25)	8,9 (5)	12,5 (7)	7,1 (4)
GIN. AK.	17,8 (8)	55,6 (25)	13,3 (6)	6,7 (3)	42,2 (19)	-	8,9 (4)	-
	$\chi^2 = 3,98$, df = 2, $p = 0,137$	$\chi^2 = 1,9$, df = 2, $p = 0,385$	$\chi^2 = 6,29$, df = 2, $p = 0,043$	$\chi^2 = 1,2$, df = 2, $p = 0,549$	$\chi^2 = 2,75$, df = 2, $p = 0,253$	-	$\chi^2 = 0,54$, df = 2, $p = 0,763$	-

Kai kurie veiksniai, skatinantys gydytojus vykdyti PP, statistiškai reikšmingai skyrėsi priklausomai nuo gydytojų specialybės ir regiono, kuriame dirba (2 lentelė).

Tyrimo metu vertinta subjektyvi gydytojų nuomonė apie jų profesines žinias ir kompetencijas vykdyti PP. Duomenys rodo, kad, beveik visų gydytojų (99 proc.) nuomone, žinių ir kompetencijos jiems pakanka.

Analizuojant gydytojų nuomonę apie gyventojų informuotumą, motyvaciją ir jų supratimo dalyvauti PP reikšmę bei svarbą paaiškėjo, kad, daugelio gydytojų nuomone (46,2–78,1 proc.), gyventojai pakankamai ir visiškai pakankamai (toliau – pakankamai) informuoti apie PP. Daugiau nei du trečdaliai (71,8 proc.) gydytojų teigė, kad gyventojai pakankamai informuoti apie priešinės liaukos vėžio PP. Kad gyventojai pakankamai informuoti apie storosios žarnos vėžio PP, teigė mažiau nei pusė apklaustų gydytojų (46,2 proc.) (3 lentelė). Statistiškai reikšmingai daugiau gydytojų atsakė, jog gyventojai nepakankamai ir visiškai nepakankamai (toliau – nepakankamai) informuoti apie storosios žarnos vėžio (33,4 proc.) bei širdies ir kraujagyslių ligų (13,4 proc.) PP, lyginant su krūties (6,8 proc.), gimdos kaklelio (8 proc.) ir priešinės liaukos (6,6 proc.) vėžio PP ($p < 0,05$). Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp gydytojų nuomonės apie gyventojų storosios žarnos vėžio PP informuotumą, atsižvelgiant į regionus, kurių PAASPI dirba gydytojai ($\chi^2 = 24,5$, $lfs = 8$, $p = 0,002$). Iš Klaipėdos (52,5 proc.), Šiaulių (36,7 proc.) ir Panevėžio (33,4 proc.) regionų daugiau gydytojų nei iš Vilniaus (28,1 proc.) ir Kauno (22,6 proc.) manė, kad gyventojai nepakankamai informuoti apie storosios žarnos vėžio PP ($p < 0,05$).

Daugiau nei pusės (54,7–66,3 proc.) gydytojų nuomone, gyventojai pakankamai supranta reikšmę ir svarbą dalyvauti PP patikrose (3 lentelė). Tyrimo duomenimis, daugiau gydytojų teigė, kad gyventojai nepakankamai supranta reikšmę ir svarbą, kodėl reikia dalyvauti storosios žarnos vėžio PP (32,2 proc.), lyginant su širdies ir kraujagyslių ligų (18 proc.), krūties (15,2 proc.), gimdos kaklelio (16,9 proc.) ir priešinės liaukos vėžio (13,9 proc.) PP ($p < 0,05$).

Kad gyventojai pakankamai motyvuoti dalyvauti PP, nurodė apie pusę gydytojų (35,6–57,5 proc.) (3 lentelė). Gydytojų nuomone, gyventojai mažiausiai motyvuoti dalyvauti storosios žarnos vėžio PP ($p < 0,05$).

Vertinant gydytojų nuomonę apie pagrindines priežastis, lemiančias gyventojų nepakankamai aktyvų dalyvavimą PP, nustatyta, kad, gydytojų nuomone, dažniausiai gyventojai nedalyvauja patikrose dėl geros savijautos (45,8–56,8 proc.) ir laiko stokos (28,8–50,5 proc.).

3 lentelė. Gydytojų, atsakiusių, kad gyventojai visiškai pakankamai ir pakankamai informuoti apie PP, supranta dalyvavimo PP reikšmę / svarbą ir yra motyvuoti dalyvauti PP, dalis, proc.

Prevencinė programa	Informuoti	Supranta dalyvavimo PP reikšmę ir svarbą	Motyvuoti
Krūties vėžio	75,4	66,3	55,9
Gimdos kaklelio vėžio	72,1	62,6	53,9
Priešinės liaukos vėžio	78,1	65,7	57,5
Širdies ir kraujagyslių ligų	64,6	54,7	49,0
Storosios žarnos vėžio	46,2	42,0	35,6

Gydytojai pagrindinėmis priežastimis, dėl kurių PP paslaugomis pasinaudoja ne visi atrankinių amžiaus grupių asmenys, nurodė gyventojų nesuinteresuotumą dalyvauti patikrose (55,5 proc.), per menką gydytojų finansinį skatinimą (17,2 proc.) bei nepakankamą gyventojų informuotumą apie PP (14,9 proc.).

REZULTATŲ APTARIMAS

Sumažinti gyventojų sergamumą ir mirtingumą nuo širdies ir kraujagyslių bei onkologinių ligų Lietuvoje siekiama įgyvendinant valstybines šių ligų atrankines ankstyvosios diagnostikos prevencines programas. Kadangi PP apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų ir teikiamos pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigose, svarbų vaidmenį jas įgyvendinant atlieka pirminės sveikatos priežiūros specialistai.

Kaip ir kiekvienas tyrimas, šis turi keletą trūkumų. Dėl nepakankamos respondentų imties duomenys neanalizuoti atsižvelgiant į respondentų lytį, amžių ir vietovę (miesto / kaimo), kurioje įsteigta PAASPI. Rezultatų pagal vietovę interpretaciją ap sunkino tai, kai gydytojai dirba keliose PAASPI, o tyrimo metu buvo prašyta nurodyti pagrindinę darbovietę. Tikėtina, kad šie veiksniai galėjo turėti įtakos rezultatams. Tyrimo rezultatams įtakos galėjo turėti ir respondentų lytis, amžius bei darbo stažas. Didžioji dalis apklaustų gydytojų buvo moterys, vyresnio amžiaus – 45–65 m. (vidurkis – 52 metai), didžiosios apklaustųjų dalies darbo stažas – daugiau nei 20 m. Todėl rezultatai neanalizuoti atsižvelgiant į gydytojų amžių ir stažą. Tačiau reikia atkreipti dėmesį į tai, kad apklaustųjų gydytojų pasiskirstymas pagal lytį ir amžių galimai atspindi realią Lietuvoje dirbančių ir PP paslaugas teikiančių gydytojų struktūrą: PSP grandyje daugiausia dirba vyresnio amžiaus moterys. Nepaisant aukščiau išvardytų ypatumų, tyrimo metu gydytojų apklausos rezultatai analizuoti pagal regionus bei gydytojų specialybę.

Užsienio tyrimų duomenimis, PP paslaugų teikėjų elgsena priklauso nuo jų požiūrio į PP [13, 17]: gydytojai, kurių požiūris į PP teigiamas, dažniau teikia programų paslaugas nei tie, kurių požiūris neigiamas [18, 19]. Šio tyrimo metu išaiškėjo, kad Lietuvos gydytojų požiūris į programas teigiamas ir, beveik visų (95,6 proc.) gydytojų nuomone, programos reikalingos. Literatūros duomenimis, gydytojų požiūrio formavimuisi į PP ir elgsenai jas įgyvendinant neretai įtakos turi jų žinių lygis apie programas [19]. Šio tyrimo metu patys gydytojai vertino savo žinias apie programas nurodydami, ar jiems pakanka žinių PP vykdyti. Gydytojų žinių apie programas lygis neanalizuotas taikant detalesnės apklausos ar kitus objektyvius tyrimo metodus. Tyrimu taip pat nesiekta gydytojų požiūrio analizuoti pagal kitas, galimai įtakos turinčias gydytojų savybes – charakterio bruožus, socialinius, demografinius ir kitus veiksniai. Vis dėlto, beveik visų (99 proc.) apklaustųjų gydytojų nuomone, profesinių žinių ir kompetencijos vykdyti PP jiems pakanka, priešingai nei nustatyta kitų autorių tyrimuose, kurie parodė, jog gydytojams neretai trūksta žinių apie PP [23, 24]. Jungtinių Amerikos Valstijų tyrimo duomenimis, gydytojai savo žinias taip pat vertino teigiamai, tačiau atlikus objektyvią apklausą apie PP nustatyta, kad žinios nepakankamos [31]. Tikėtina, kad šio tyrimo rezultatai panašūs, kadangi, subjektyvia gydytojų nuomone, žinių apie PP jiems pakanka, o visos šiuo metu Lietuvoje įgyvendinamos onkologinės (krūties, gimdos kaklelio, storosios žarnos ir priešinės liaukos vėžio) bei širdies ir kraujagyslių ligų prevencinės programos yra reikalingos ir nė vienas gydytojas nenurodė, jog neteikia PP paslaugų dėl to, kad jose taikomi tyrimai neefektyvūs ar panašių priežasčių. Iš literatūros duomenų žinoma, kad nėra įrodymų, jog priešinės liaukos vėžio PP efektyvi, dėl to daugelyje šalių nerekomenduojama priešinės liaukos vėžio PP įgyvendinti valstybės mastu [32].

Svarstyta, ar gydytojai žino apie Lietuvoje įgyvendinamos priešinės liaukos ir kitų onkologinių ligų PP efektyvumą ir jų pagrįstumą rekomenduoti gyventojams. Be to, kai kurių autorių duomenimis, nepriklausomai nuo to, ar įrodytas programų efektyvumas, gydytojų elgsenai lemiamą reikšmę turi įstaigos vadovo požiūris į programas ar šalyje patvirtintos rekomendacijos dėl programų vykdymo [21].

Lietuvos gydytojų apklausos duomenys atskleidė prieštarigus rezultatus. Įstaigos vadovo požiūris (5,5 proc.) bei teisinė atsakomybė (11,8 proc.) turi mažiau įtakos gydytojų motyvacijai vykdyti programas nei tyrimu nustatyti pagrindiniai gydytojų PP

įgyvendinimo motyvai (individualūs veiksniai) – įsitikinimas, kad tai naudinga gyventojams (60,5 proc.), ir profesinė pareiga (37,7 proc.).

Gydytojų elgsenos analizė klausiant, ar jie teikia PP paslaugas, išryškino ir kitus medikų motyvus įgyvendinti PP, susijusius su teisiniu reglamentavimu. PP paslaugų neteikiantys gydytojai nurodė, kad neteikia tų PP paslaugų, kurios atsižvelgiant į sveikatos apsaugos ministro įsakymus, reglamentuojančius šių programų įgyvendinimą, jiems neprivalomos [4–8]. Todėl šie rezultatai leidžia teigti, kad PP įgyvendinimo PAASPI organizaciniai ypatumai taip pat turi įtakos gydytojų motyvams ir elgsenai vykdyti PP.

Nors gyventojų informavimas (kvietimas) dalyvauti PP yra pagrindinė priemonė siekiant padidinti PP dalyvių apimtį, aiškinantis gydytojų PP įgyvendinimo kliūtis nustatyta, kad apie trečdalis gydytojų neinformuoja visų pas juos apsilankančių programų atrankinės amžiaus grupės asmenų dėl laiko stokos ir nepakankamos finansinės pasakatos. Užsienio tyrimų duomenimis, gydytojams dėl didelio darbo krūvio taip pat trūksta laiko, dauguma prioritetą skiria ligoms gydyti, o ne prevencijai [22]. Gydytojų laiko trūkumą dėl didelio darbo krūvio Lietuvos autoriai vertina prasčiausiu sveikatos sistemos pirminės sveikatos priežiūros grandies organizaciniu aspektu [16]. Kaip atskleidė tyrimas, finansinė gydytojų paskata už PP įgyvendinimą yra vienas pagrindinių gydytojų motyvų teikti programų paslaugas. Kad gydytojų finansinis skatinimas jų netenkina ir, jų nuomone, yra nepakankamas, nurodė daugiau nei pusė apklausos dalyvių. Be to, penktadalio gydytojų teigimu, jie apkritai nėra skatinami finansiškai už PP įgyvendinimą. Atkreiptinas dėmesys, kad remiantis sveikatos apsaugos ministro įsakymu „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ apmokėjimas už PP įgyvendinimą PAASPI vykdomas keliais būdais: papildomai mokant už suteiktas skatinamąsias PAASPI paslaugas, kurių sąraše įtrauktas apmokėjimas už ankstyvos stadijos vėžio diagnostavimą, bei papildomai mokant už PP priemonių vykdymą ir gerus darbo rezultatus, į kurių sąrašą įtraukti gimdos kaklelio bei priešinės liaukos vėžio prevencinių programų vykdymo rodikliai [33].

Gydytojų nuomone, nepakankama finansinė paskata ir gyventojų nesuinteresuotumas dalyvauti PP

yra pagrindinės priežastys, lemiančios mažas programų dalyvių apimtis. Daugelio gydytojų nuomone, gyventojai pakankamai informuoti apie programas ir supranta dalyvavimo jose reikšmę ir svarbą, tačiau tik pusė gydytojų teigė, kad gyventojai motyvuoti dalyvauti programose. Užsienio autoriai, analizavę nepakankamą gyventojų informuotumą apie PP lemiančias kliūtis, nustatė, kad neretai gydytojais klaidingai įvertina, kaip dažnai jie informuoja gyventojus apie programas. Kad gyventojai ne visada informuojami apie programas apsilankymo pas gydytoją metu, patvirtina ir gyventojų apklausų tyrimų rezultatai [22, 31]. Gydytojais gyventojų nedalyvavimo programose priežastimis nurodo gerą jų savijautą ir laiko trūkumą. Šią informaciją patvirtina gyventojų apklausos tyrimai [14, 28].

Atlikus gydytojų nuomonės apie PP tyrimą nustatytas paslaugų teikėjų požiūris į programas, motyvai, elgsena ir pagrindinės kliūtys, su kuriomis jie susiduria vykdydami PP. Siekiant pagerinti PP įgyvendinimą rekomenduotina atsižvelgti į šiuos veiksnius. Be to, analizės metu išryškėjo kai kurie PP paslaugų teikimo organizaciniai aspektai, pvz., ne visi gydytojai teikia PP paslaugas dėl didelio gydytojų darbo krūvio, ne visi gyventojai yra informuojami apie PP ir kt. Todėl rekomenduotina atlikti detalesnius tyrimus, nagrinėjančius PP organizavimo ypatumus PAASPI, taikant objektyvius metodus.

IŠVADOS

1. Gydytojų požiūris į širdies ir kraujagyslių bei onkologinių ligų prevencines programas teigiamas, daugelio jų nuomone (94,9 proc.), programos Lietuvoje reikalingos.
2. Dauguma gydytojų (86,5 proc.) teikia prevencinių programų paslaugas. Pagrindiniai šių programų vykdymo motyvai: įsitikinimas, kad tai naudinga gyventojams (60,5 proc.), ir profesinė pareiga (37,7 proc.).
3. Gydytojai pagrindinėmis problemomis, su kuriomis susiduria įgyvendindami prevencines programas, įvardijo laiko stoką (68,4 proc.) ir nepakankamą jų finansinį skatinimą (21,6 proc.). Jų nuomone, šios priežastys bei gyventojų nesuinteresuotumas labiausiai sąlygoja mažas prevencinių programų patikrų apimtis.
4. Gydytojų nuomone, gyventojai yra pakankamai informuoti apie prevencines programas, supranta dalyvavimo jose reikšmę ir svarbą, tačiau yra nemotyvuoti dalyvauti jose. Gydytojų nuomone, gyventojai nedalyvauja patikrose dėl geros savijautos ir laiko stokos.
5. Nustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų tarp gydytojų motyvų vykdyti prevencines programas ir jų finansinio skatinimo, atsižvelgiant į regionus ($p < 0,05$).

Straipsnis gautas 2013-03-20, priimtas 2013-05-24

Literatūra

1. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. Mirties priežastys 2011. 2012;7.
2. Council of the European Union. Council Recommendation of 2 December 2003 on Cancer Screening. 2003, 878/EC.
3. NHS Cervical Screening Programme. <<http://www.cancerscreening.nhs.uk/cervical/about-cervical-screening.html>> [žiūrėta 2013-03-09].
4. Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programa, patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio 25 d. įsakymu Nr. V-913. Žin. 2005;145-5288.
5. Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programa, patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2005 m. rugsėjo 23 d. įsakymu Nr. V-729. Žin. 2005;117-4249.
6. Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių finansavimo programa, patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 30 d. įsakymu Nr. V-482. Žin. 2004;104-3856.
7. Priešinės liaukos vėžio ankstyvos diagnostikos finansavimo programa, patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 14 d. įsakymu Nr. V-973. Žin. 2005;152-5617; 2005;152-5617.
8. Storosios žarnos ankstyvos diagnostikos finansavimo programa, patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymu Nr. V-508. Žin. 2009;79-3321.
9. Council of the European Union. Council Recommendation of 2 December 2003 on Cancer Screening. 2003, 878/EC.
10. Valstybinė ligonių kasa, prieiga per internetą: <<http://www.vlk.lt/vlk/lt/?page=info&id=139>> [žiūrėta 2013-01-18].
11. Schueler KM, Chu PW, Smith-Bindman R. Factors associated with mammography utilization: a systematic quantitative review of the literature. *J Womens Health*. 2008;17(9):1477-98.
12. Lagerlund M, Hedin A, Sparén P, Thurffjell E, Lambe M. Attitudes, beliefs, and knowledge as predictors of nonattendance in a Swedish population-based mammography screening program. *Prev Med*. 2000;31(4):417-28.
13. Line F, Jensen LF, Mukai TO, Andersen B, Vedsted P. The association between general practitioners' attitudes towards breast cancer screening and women's screening participation. *BMC Cancer*. 2012;12:254.
14. Mokymų, tyrimų ir vystymo centras. Lietuvoje teikiamų onkologijos paslaugų infrastruktūros tyrimas, 2008.
15. Boguševičiūtė A, Diržytė A, Boguševičius A. Moterų dalyvavimo atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programoje motyvai. *Medicina*. 2003;39(10):1007-1015.
16. Verikienė J, Jankauskienė D. Projekto „Pacientų ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų apklausos atlikimas ir analizės parengimas“ ataskaita. 2012;9,32.
17. Rabah DM, Mostafa A. Determinants of primary care physicians' practice of prostate cancer counseling and screening. *Health*. 2010;2:1312-1315.
18. Nutting PA, Baier M, Werner JJ et al. Competing demands in the office visit: what influences mammography recommendations? *J Am Board Fam Pract*. 2001;14:352-361.
19. Arafa MA, Rabah DM, Abdel-Gawad E, Ibrahim FK. Association of physicians' knowledge and behavior with prostate cancer counseling and screening in Saudi Arabia. *Saudi Med J*. 2010;11:1245-50.

20. Guerra CE, Schwartz SJ, Armstrong K et al. Barriers of and Facilitators to Physician Recommendation of Colorectal Cancer Screening. *J Gen Intern Med.* 2007;22(12):1681-1688.
21. Smith P, Hum S, Kakzanov V, Del Giudice ME, Heisey R. Physicians' attitudes and behaviour toward screening mammography in women 40 to 49 years of age. *Can Fam Physician.* 2012;58(9):508-13.
22. Guerra CE, Sanford Schwartz SJ, Armstrong K et al. Barriers of and Facilitators to Physician Recommendation of Colorectal Cancer Screening. *J Gen Intern Med.* 2007;22(12):1681-1688.
23. Hoffman RM, Rhyne RL, Helitzer DL et al. Barriers to colorectal cancer screening: physician and general population perspectives, New Mexico, 2006. *Prev Chronic Dis.* 2011;8(2).
24. Hsairi M, Fakhfakh R, Bellaaj R, Achour N. Knowledge and practice of doctors and midwives working in primary health care regarding screening for cervical and breast cancers. *East Mediterr Health J.* 2003;9(3):353-63.
25. Gennarelli M, Jandorf L, Cromwell C, Valdimarsdottir H, Redd W, Itzkowitz S. Barriers to colorectal cancer screening: inadequate knowledge by physicians. *Mt Sinai J Med.* 2005;72(1):36-44.
26. Bakemeier RF, Krebs LU, Murphy JR, Shen Z, Ryals T. Attitudes of Colorado health professionals toward breast and cervical cancer screening in Hispanic women. *J Natl Cancer Inst Monogr.* 1995;18:95-100.
27. Trigoni M, Griffiths F, Tsiftsis D et al. Mammography screening: views from women and primary care physicians in Crete. *BMC Women's Health.* 2008;8(20):1-12.
28. Starkuvienė S, Liaugaudaitė V. Moterų nuomonė apie gimdos kaklelio vėžio profilaktikos programą ir dalyvavimą joje bei šeimos gydytojo vaidmenį vykdamą ją. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas. 2010;2:93-97.
29. Šturienė R, Kalibatienė D, Gurevičius R. Vyrų žinių apie prostatos vėžį ir jo profilaktiką sąsajos su socialiniais ir demografiniais požymiais. *Visuomenės sveikata.* 2012;1(56):62-72.
30. Pečiūra R. Prevencinių priemonių finansavimo programų efektyvumo vertinimas, 2011. Prieiga per internetą: <http://ssvp.mruni.eu/wp-content/uploads/2011/10/Peciura_Rimantas.pdf> [žiūrėta 2012-12-20].
31. Klabunde CN, Marcus PM, Han PK et al. Lung Cancer Screening Practices of Primary Care Physicians: Results From a National Survey. *Ann Fam Med.* 2012;10(2):102-110.
32. Yano EM, Soban LM, Parkerton PH. Primary Care Practice Organization Influences Colorectal Cancer Screening Performance. *Health Serv Res.* 2007;42(3):1130-1149.
33. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymas Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“. *Žin.* 2005;143-5205.

Evaluation of cardiovascular and cancer diseases screening programmes implementation in primary health care considering the attitude of Lithuania's physicians

Aušra Eigirdaitė, Virginija Kanapeckienė, Gintarė Petronytė, Vytautas Jurkuvėnas
Institute of Hygiene

Summary

Aim of study was to evaluate the implementation of cardiovascular and cancer diseases screening programmes (SP) in primary health care (PHC) considering the attitude of Lithuania's physicians.

Methods. The anonymous questionnaire of Lithuania's physicians (general practitioners, pediatricians and gynecologists) was conducted during April-May of 2012. The implementation of SP was evaluated through these aspects: attitude, behavior, motives, knowledge and barriers in SP implementation of physicians. Also their opinion about target group's participation in SP. Descriptive statistics was used for the data analysis with statistical package SPSS (version 15.0). Statistical relationship between the strength of evidence was assessed using the chi-square (χ^2) test ($p < 0,05$).

Results. Most of the physicians (94,9 %) implied that programmes are important and contribute to the morbidity and mortality reduction of the cancer. Benefits to the participants and professional responsibility were the factors motivating physicians to implement the SP. The main barriers in cancer screening programmes implementation were identified as lack of time (68,4 %) and financial support (21,6 %) of physicians, also the disinterest to

participate in SP of the target group. In physicians opinion the target SP group is adequately informed and understand the importance of participation in SP, but are not motivated to participate in SP because of lack of time and feeling healthy without symptoms.

Conclusions. Regarding that physicians take important role in SP implementation, there is a need to consider the physicians' attitude, motives, knowledge and barriers of SP implementation in order to improve screening programmes implementation in Lithuania.

Keywords: cardiovascular and cancer diseases preventive programs, primary health care, physicians attitude.

Correspondence to Aušra Eigirdaitė
 Institute of Hygiene
 Didžioji 22, LT-01128 Vilnius, Lithuania
 E-mail: ausra.eigirdaite@hi.lt

Received 20 March 2013,
 accepted 24 May 2013