

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

RENATA DAPKUVIENĖ

COVID-19 PANDEMIJOS ĮTAKA GIMDOS KAKLELIO VĖŽIO
PREVENCINĖS PROGRAMOS VEIKLOS KOKYBEI VILNIAUS
MIESTE

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 GIMDOS KAKLELIO VĖŽIO
PREVENCINĖS PROGRAMOS VEIKLOS KOKYBEI VILNIAUS
MIESTE

Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas

Studijų programa 6211JX074

Recenzentas

2023 - -

Vadovas

_____ prof. dr. *Romualdas Gurevičius*

2023 - -

Atliko

_____ stud. *Renata Dapkuvienė*

2023 - -

VILNIUS

2023

TURINYS

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS	5
LENTELIŲ SĄRAŠAS	6
SANTRUMPOS	7
ŽODYNAS	8
ĮVADAS.....	9
1. GIMDOS KAKLELIO VĖŽIO PREVENCINĖS PROGRAMOS SVARBA.....	15
1.1. Sveikatos apsaugos politikos įtaka prevencinėms programoms.....	15
1.2. GKV profilaktikos organizavimas.....	19
1.2.1. GKV prevencinės programos teisinis reguliavimas Lietuvoje.....	23
1.2.2. GKV prevencinės programos finansavimas ir apmokėjimas Lietuvoje.....	27
1.3. GKV prevencinės programos tyrimų ypatumai.....	30
2. GIMDOS KAKLELIO VĖŽIO PREVENCINĖS PROGRAMOS APIMTYS LIETUVOJE IR UŽSIENYJE	34
2.1. GKV prevencinės programos apimtys ir problemos COVID-19 pandemijos metu	34
2.2. GKV epidemiologinė situacija Lietuvoje ir užsienyje	40
2.3. Teisinio reglamentavimo pokyčiai, atliekant GKV prevencinę programą pandemijos metu.....	43
3. TYRIMO METODOLOGIJA	46
3.1. Tyrimo teorinis pagrindimas	46
3.2. Tyrimo instrumentas.....	47
3.3. Tyrimo organizavimas ir imtis	48
4. COVID-19 PANDEMIJOS ĮTAKA GIMDOS KAKLELIO VĖŽIO PREVENCINĖS PROGRAMOS VEIKLOS KOKYBEI VILNIAUS MIESTE, REZULTATAI IR ANALIZĖ	52
4.1. Tiriamųjų informuotumo apie GKV ankstyvosios diagnostikos programą ypatumai.....	53
4.2. GKV prevencinė programa ir COVID-19 pandemija.....	58
4.3. GKV tyrimų rezultatų, specializuotos pagalbos suteikimo, gydymo ir alternatyvių tyrimo metodų pasiskirstymas.....	63
4.4. Pacientų lūkesčiai, pasitenkinimas gautomis paslaugomis ir jų tarpusavio sąsajos	66
DISKUSIJOS	73
IŠVADOS	75
PASIŪLYMAI	77
BIBLIOGRAFINIŲ ŠALTINIŲ SĄRAŠAS.....	79
ANOTACIJA	94

ANNOTATION	95
SANTRAUKA.....	96
SUMMARY.....	97
PRIEDAI.....	98

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. 90–70–90 tikslo kriterijai, padėsiantis pasauliui išvengti 5 mln. mirčių	18
2 pav. Prevencijos programų uždaviniai	25
3 pav. Prevencijos programų palyginimas	26
4 pav. Gimdos kaklelio prevencinės programos finansavimas iš PSDF lėšų ir jo dinamika	28
5 pav. Gimdos kaklelio vėžio diagnostikos algoritmas	33
6 pav. Citologinio tepinėlio paėmimo paslaugos įgyvendinimas ir dinamika TLK apylinkėse	37
7 pav. Gimdos kaklelio vėžio sergamumo, mirtingumo ir dalyvavimo prevencinėje programoje dinamika	41
8 pav. Tyrimo organizavimo planas	49
9 pav. PAP tepinėlio atlikimo dažnis tarp respondenčių, ne pirmą kartą atlikusių tyrimą pagal GKV ankstyvosios diagnostikos programą	57
10 pav. Informacijos šaltinių, iš kurių respondentės sužinojo apie GKV ankstyvosios diagnostikos programą, procentinis pasiskirstymas	58
11 pav. PAP tyrimo atlikimo COVID-19 pandemijos metu procentinis pasiskirstymas tarp respondenčių, priklausomai nuo to, ar jos buvo informuotos apie GKV ankstyvosios diagnostikos programą (* $p \leq 0,05$ skirtumas tarp skirstinių)	60
12 pav. Priežasčių, kodėl PAP tyrimas nebuvo atliktas COVID-19 pandemijos metu procentinis pasiskirstymas tarp respondenčių	61
13 pav. Patekimo PAP tepinėlio tyrimui	62
laikas panaikinus COVID-19 apribojimus	62
14 pav. PAP tepinėlio tyrimo rezultatai	62
15 pav. Specializuotos pagalbos suteikimo procentinis pasiskirstymas tarp respondenčių, PAP tyrimo rezultatuose nustatčius pakitimus	63
16 pav. PAP, ŽPV, CINtec PLUS ir biopsijos tyrimų rezultatų gavimo laiko procentinis pasiskirstymas tarp respondenčių	64
17 pav. ŽPV ir CINtec PLUS tyrimų rezultatų procentinis pasiskirstymas tarp respondenčių	64
18 pav. Biopsijos tyrimo rezultatų procentinis pasiskirstymas tarp respondentų	64
19 pav. Taikytų GKV gydymo būdų procentinis pasiskirstymas tarp respondenčių	65
20 pav. Galimybės ŽPV tyrimą atlikti namie savarankiškai vertinimo procentinis pasiskirstymas tarp respondenčių	65
21 pav. Bendrojo pasitenkinimo VšĮ Centro poliklinikos teikiamos GKV ankstyvosios diagnostikos programos paslaugų kokybės procentinis pasiskirstymas tarp respondenčių	66

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. GKV prevencinių programų palyginimas.....	43
2 lentelė. Anketinės apklausos klausimų grupės	47
3 lentelė. SERVQUAL kokybės kriterijų grupės	48
4 lentelė. Demografiniai respondentų duomenys (N=392)	52
5 lentelė. Informuotumo apie GKV ankstyvosios diagnostikos programą pasiskirstymas tarp tiriamųjų, priklausomai nuo jų įgyto išsilavinimo, socialinės padėties ir amžiaus grupės (*p≤0,05 skirtumas tarp skirstinių).....	54
6 lentelė. Informuotumo apie galimybės dalyvauti GKV ankstyvosios diagnostikos programoje pasiskirstymas tarp tiriamųjų, priklausomai nuo jų įgyto išsilavinimo, socialinės padėties ir amžiaus grupės (*p≤0,05 skirtumas tarp skirstinių).....	55
7 lentelė. Tiriamųjų, (ne)pirmą kartą atlikusių tyrimą pagal GKV ankstyvosios diagnostikos programą pasiskirstymas, priklausomai nuo jų įgyto išsilavinimo, socialinės padėties ir amžiaus grupės (*p≤0,05 skirtumas tarp skirstinių).....	56
8 lentelė. Tiriamųjų, COVID-19 pandemijos metu (ne)atlikusių PAP tyrimo pasiskirstymas, priklausomai nuo jų įgyto išsilavinimo, socialinės padėties ir amžiaus grupės (*p≤0,05 skirtumas tarp skirstinių)	59
9 lentelė. Priežasčių, kodėl PAP tyrimas nebuvo atliktas COVID-19 pandemijos metu procentinis pasiskirstymas tarp respondenčių, priklausomai nuo jų socialinės padėties ir informuotumo apie GKV ankstyvosios diagnostikos programą (*p≤0,05 skirtumas tarp skirstinių)	62
10 lentelė. SERVQUAL klausimyno dimensijų vertinimas (*p≤0,05 skirtumas tarp skirstinių)	67
11 lentelė. SERVQUAL klausimyno apčiuopiamumo dimensijos atskirų teiginių vertinimas (*p≤0,05 skirtumas tarp skirstinių).....	68
12 lentelė. SERVQUAL klausimyno patikimumo dimensijos atskirų teiginių vertinimas (*p≤0,05 skirtumas tarp skirstinių).....	69
13 lentelė. SERVQUAL klausimyno reagavimo dimensijos atskirų teiginių vertinimas (*p≤0,05 skirtumas tarp skirstinių)	70
14 lentelė. SERVQUAL klausimyno tikrumo dimensijos atskirų teiginių vertinimas (*p≤0,05 skirtumas tarp skirstinių)	71
15 lentelė. SERVQUAL klausimyno empatijos dimensijos atskirų teiginių vertinimas (*p≤0,05 skirtumas tarp skirstinių)	72

SANTRUMPOS

AR ŽPV – aukštos rizikos žmogaus papilomos virusas

ASPI – asmens sveikatos priežiūros įstaiga

ES – Europos Sąjunga

GK – gimdos kaklelis

GKV – gimdos kaklelio vėžys

PAASPI – pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūros įstaiga

PAP – gimdos kaklelio onkocitologinis testas

PSDF – privalomas sveikatos draudimo fondas

PSO – Pasaulio Sveikatos Organizacija

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija

TLK – teritorinė ligonių kasa

VLK – Valstybinė ligonių kasa

ŽPV – žmogaus papilomos virusas

ŽODYNAS

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė – „<...> tai saugios, veiksmingos, prieinamos, į pacientą orientuotos paslaugos“¹.

Citologinis tepinėlis skystoje terpėje – tai citologinis GK tepinėlis, kuris tiriamas plonasluoksnės skystosios citologijos metodu².

COVID-19 – yra liga, sukelta SARS-CoV-2 viruso³.

Gimdos kaklelio vėžys arba gimdos kaklelio piktybinis navikas (pagal tarptautinę ligų klasifikaciją C53)⁴ – onkologinė liga, kuri išsivysto iš pakitusių GK gleivinės epitelinių ląstelių: pradžioje ląstelės tampa atipinėmis (nenormaliomis), tada atsiranda ikivėžiniai pakitimai, o vėliau, vystosi vėžys⁵.

PAP testas – tai citologinis GK tepinėlis, kuris dažomas Papanicolaou metodu⁶.

Žmogaus papilomos viruso infekcija – tai virusinė infekcija, priskirta Papilloma viridae virusų šeimai, apvalkalo neturinti DNR, kuri infekuoja odos ar gleivinės epitelinėse ląstelėse⁷, dažniausiai perduodama lytiniu būdu, per tiesioginę sąlytį su užsikrėtusiu žmogumi⁸.

¹ Aukščiausioji audito institucija, „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė: saugumas ir veiksmingumas 2018“, Valstybės kontrolė, žiūrėta 2023 m. kovo 16 d., <https://www.valstybeskontrolė.lt/LT/Product/23794/asmens-sveikatos-prieziuros-paslaugu-kokybe-saugumas-ir-veiksmingumas>;

² „Isakymas „Dėl gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo““, LRS, žiūrėta 2023 m. kovo 29 d., <https://e-seimas.lrs.lt/rs/legalact/TAD/eba311710a0c11ebbedbd456d2fb030d/>;

³ „Kas yra COVID-19?“, Europos skiepijimo informacijos portalas, žiūrėta 2023 m. kovo 29 d., <https://vaccination-info.eu/lt/informacijos-apie-ligas-suvestines/covid-19>;

⁴ „TLK-10-AM/ACHI/ACS elektroninis vadovas“, ebook.vlk, žiūrėta 2023 m. sausio 13 d., <http://ebook.vlk.lt/e.vadovas/index.jsp>;

⁵ Jūratė Tamošauskienė ir Živilė Gudlevičienė, *Apie gimdos kaklelio vėžį. Informacija pacientams* (Vilnius, 2015), 7, <https://www.nvi.lt/uploads/pdf/leidiniai%20pacientams/Apiegimdoskakleliovezi.pdf>;

⁶ „Isakymas „Dėl gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo““, op. cit.;

⁷ Daria A. Haręža, Jacek R. Wilczyński ir Edyta Paradowska, „Human Papillomaviruses as Infectious Agents in Gynecological Cancers. Oncogenic Properties of Viral Proteins“, *International Journal of Molecular Sciences* 23, 3 (2018): 1–20, <https://doi.org/10.3390/ijms23031818>;

⁸ „Kas yra ŽPV?“, Europos skiepijimo informacijos portalas, žiūrėta 2023 m. kovo 29 d., <https://vaccination-info.eu/lt/informacijos-apie-ligas-suvestines/zmogaus-papilomos-virusas-zpv>.

IVADAS

Pasaulį sukrėtusi COVID-19 pandemija lėmė beveik milijardą susirgimų ir beveik dešimt milijonų mirčių⁹, privertė gyventi su baime ir panika dėl ateities, dėl savo ir artimųjų sveikatos bei gyvybės. Ši pandemija tapo didžiuliu išbandymu visiems: sutrikdė šalių ekonominę ir socialinę padėtį, žmonių psichologinę ir fizinę sveikatą, pažeidė sveikatos priežiūros sistemos kokybę ir organizavimą, sukėlė sveikatos krizę¹⁰. Pirmieji koronaviruso atvejai nustatyti Kinijoje 2019 m. gruodį, tačiau virusui sparčiai plintant į kitas pasaulio šalis, 2020 m. sausio 30 d. PSO paskelbė tarptautinio masto ekstremaliąją visuomenės sveikatos situaciją¹¹. Nepaisant šio sudėtingo laikotarpio ir žaibiško viruso plitimo, kitos ligos taip pat niekur nedingo, ir tebėra svarbiomis visuomenės problemomis šiandieną. Remiantis PSO duomenimis, „prognozuojama, jog dažniausiomis mirties priežastimis pasaulyje 2040 metais taps onkologinės ligos. Todėl jas valdyti ir jų prevencijai kuriamos bei įgyvendinamos programos yra labai svarbios pasauliui“¹². Globaliu mastu, GKV užima ketvirtąją vietą tarp moterų mirtingumo rodiklių, todėl 2020 m. PSO nurodė, kad: „kartu mes galime eliminuoti GKV“¹³. Šią ligą skatinama suvaldyti ir jos išvengti, pašalinti ją iš mūsų aplinkos. Tam yra įgyvendinama GKV prevencinė programa, kuri leidžia dar sveikam žmogui anksti aptikti pakitimus, nustatyti ligą ir efektyviai ją gydyti. Anksti aptikta liga yra lengviau pagydoma, nei ją aptiktus vėlesnėse stadijose. Pagal prevencinę programą suteikiamos paslaugos PSD apdraustiems nustatyto amžiaus žmonėms yra kompensuojamos PSDF lėšomis, todėl paslaugos teikiamos visiškai nemokamai. Tačiau, šioje kovoje yra daug sudedamųjų dalių, kurių didžioji dalis yra patys pacientai – jų noras rūpintis savimi bei savo sveikata, kita dalis – sveikatos apsaugos politika, kuri turėtų padėti sukurti geriausias sąlygas žmonėms (pacientams ir medikams), tausojančią, saugojančią ir užtikrinančią sveikatą. Šiandien yra siekiama sumažinti vėžio sergamumą ir mirtingumą nuo juo: tam sukurtos prevencinės programos, tačiau nekalbama apie socialines ir ekonomines sąlygas pacientams, (pavyzdžiui, kelionės išlaidas iki gydymo įstaigos, kurioje galima atlikti tyrimus), sveikatos priežiūros

⁹ „COVID-19 Coronavirus Pandemic“, Worldometer, žiūrėta 2023 m. vasario 20 d., <https://www.worldometers.info/coronavirus/>;

¹⁰ Vinsas Janušonis, Gaivilė Kasap ir Henrieta Janušonytė, „Covid-19 pandemijos įtaka sveikatos priežiūrai ir jos kokybei ligoninėse: sisteminė literatūros apžvalga ir atvejo analizė“, *Sveikatos mokslai* 32, 6 (2022): 5, <https://etalpykla.lituanistikadb.lt/object/LT-LDB-0001:J.04~2022~1671039102165/J.04~2022~1671039102165.pdf>;

¹¹ „Coronavirus disease (COVID-19) pandemic“, World Health Organization, žiūrėta 2023 m. vasario 20 d., <https://www.who.int/europe/emergencies/situations/covid-19>;

¹² Rasa Bubliauskienė ir Lina Štitilienė, „Gimdos kaklelio vėžio prevencijos programos valdymas Lietuvos sveikatos apsaugos politikos kontekste“ (magistro baigiamasis darbas, Šiaulių universitetas, 2019), 12, 92–93 <https://epublications.vu.lt/object/elaba:41655210/>, cituota iš Alvydo Česio, „Onkologinės ligos ir jų pažangaus gydymo galimybės“, *Lietuvos gydytojo žurnalas* 2 (2015).

¹³ World Health Organization, *Global Strategy to Accelerate the Elimination of Cervical Cancer as a Public Health Problem* (Geneva: World Health Organization, 2020), <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>.

infrastruktūrą, darbuotojų kiekį, pačių pacientų žinias apie ligą, jų fizinę ir emocinę sveikatą, (pavyzdžiui, ar neserga kitomis sunkiomis ligomis, kokia jų psichologinė savijauta). Todėl, šiuo metu, yra nemažai kliūčių, kurios apsunkina tikslo pasiekimą – panaikinti vėžį.

Temos aktualumas ir ištirtumas. GKV yra klatinga liga, kuri, esant ankstyvai stadijai, gali neturėti jokių simptomų¹⁴. Moterys dažnai pamiršta, delsia atlikti tyrimus dėl itin intensyvaus gyvenimo būdo arba negalėdamos skirti laiko sau. Svarbu paminėti, kad GK, kaip organas yra palyginus lengvai matomas ir apčiuopiamas, ir jo vėžys priskiriamas prie vizualinės lokalizacijos navikų, kas palengvina diagnostiką¹⁵. Žinoma, nemažai daliai trūksta informacijos apie šią ligą ir tyrimo atlikimo eigą, todėl daugumai tai sukelia baimę. Remiantis statistiniais duomenimis, pasaulyje kasmet nustatoma daugiau nei pusė milijono naujų vėžio atvejų, o blogiausia, kad daugiau nei pusė, baigiasi letalia išėjimi¹⁶. Kalbant apie Lietuvą, GKV vis dar užima ketvirtąją vietą pagal susirgimo rodiklius, o pagal mirtingumą – septintąją¹⁷, nors mūsų šalyje, jau nuo 2004 metų yra taikoma prevencinė programa šiai ligai diagnozuoti, kuomet stengiamasi ištirti visas 25–59 metų moteris¹⁸. Apmaldu, tačiau pacientės šioje programoje dalyvauja gan pasyviai ir tik pusė pakviestųjų atvyksta patikrai¹⁹. Todėl, viena pagrindinių problemų yra pavėluotas onkologinės ligos nustatymas. Situacija galėtų būti geresnė, jeigu kiekviena moteris, bent kartą per trejus metus susiplanuotų vizitą pas gydytoją akušerį-ginekologą. Džiugu pastebėti, jog išvelgiama ir geroji tendencija: 2021 metais atliktas tyrimas parodė, jog iš visų prevencinių programų, dažniausiai pasinaudojama būtent GKV programa²⁰. Taigi, norinčių dalyvauti programoje skaičius auga, o jei ne COVID-19 pandemija, kuri pristabdė prevencinių programų efektyvumą, kadangi didžioji dalis specialistų buvo nukreipti dirbti su šios pandemijos valdymu²¹, ir pačių pacienčių baimė, nežinomybė dėl esamos

¹⁴Kristina Jarienė, „Doc. K. Jarienė: Ką svarbu žinoti apie gimdos kaklelio vėžį?“, LR SAM, žiūrėta 2021 m. spalio 17 d., <https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/doc-k-jariene-ka-svarbu-zinoti-apie-gimdos-kaklelio-vezi>;

¹⁵Karlygash N. Tazhibayeva ir kt., „Epidemiology of Visaul Cancer and Determination of the Incidence in the Working-Age Population“, *Journal of Women’s Health Care* 11, 12 (2022): 2, <https://www.longdom.org/open-access/epidemiology-of-visual-cancer-and-determination-of-the-incidence-in-the-workingage-population.pdf>;

¹⁶International Agency for Research on Cancer, „Cervix uteri“, World Health Organization, žiūrėta 2021 m. spalio 10 d., <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/23-Cervix-uteri-fact-sheet.pdf>;

¹⁷International Agency for Research on Cancer, „Cancer today“, World Health Organization, žiūrėta 2023 m. kovo 8 d., <https://byt.lt/Cxr3n>;

¹⁸„Gimdos kaklelio vėžio prevencijos programa“, Nacionalinis vėžio institutas, žiūrėta 2021 m. spalio 10 d., <https://www.nvi.lt/gimdos-kaklelio-vezio-prevencija/>;

¹⁹„Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programos apžvalga“, VLK prie SAM, žiūrėta 2021 m. spalio 17 d., https://ligoniukasa.lrv.lt/uploads/ligoniukasa/documents/files/Veiklos_sritys/Ligu_prevencijos_programos/0323%202019%20gimdos%20kaklelio%20piktybini%C5%B3%20navik%C5%B3%20prev.pdf;

²⁰Spinter tyrimai, „Šalies gyventojų informuotumo ir įsitraukimo į ligų prevencines programas sociologinis tyrimas“, VLK prie SAM, žiūrėta 2021 m. spalio 17 d., https://ligoniukasa.lrv.lt/uploads/ligoniukasa/documents/files/Ataskaita%20-%20VLK%20Prevencija%20202107_su%20palyginimais.pdf;

²¹Michailas Aizenas, „Slaugos suvokimas COVID-19 pandemijos sąlygomis“, *Slauga. Mokslas ir praktika* 10, 286 (2020): 12–14, <https://www.zurnalai.vu.lt/slauga/article/view/20626/19732>.

situacijos, programos paklausa vis dar augtų²². Apie pandemijos įtaką sveikatos priežiūros paslaugoms, jų kokybę, kilusius iššūkius, su kuriais teko ir teks susidurti ateityje, kalba bei juos tyrinėja nemažai mokslininkų užsienyje, tačiau Lietuvoje šia tema atlikta gan mažai tyrimų. 2021 m. įgyvendintas ES projektas, kuriuo siekta išaiškinti kliūtis, su kuriomis susidūrė SPI, teikiančios onkologines paslaugas, taip pat vykdytas ir prevencinių programų paslaugų teikimo modelio modernizavimas, kuris nesugriūtų, užklupus kitai pandemijai²³. Didžioji dalis Lietuvos mokslininkų domėjosi ligoninėse teikiamų paslaugų kokybe, gyventojų ir medicinos darbuotojų psichologine sveikata. Temos naujumą atskleidžia tai, kad Lietuvoje dar nebuvo tirta prevencinių paslaugų kokybė COVID-19 pandemijos metu, ir būtent, GKV. Kadangi pandemija prasidėjo tik prieš kelis metus, visi tyrimai yra nauji: jų dėka bandoma suprasti, ką pasaulis darė gerai, o ką – blogai, kur reikėtų tobulėti, o gal kaip tik, šios pandemijos dėka atradome naujovių ir drąsos įgyvendinti tai, kas niekada nebuvo daryta. Mokslininkai, tokie kaip: Vinsas Janušonis (2020–2022), Vaida Servetkienė (2022) su kolegomis, domėjosi apie pacientų nuomonę bei patirtis, gaunant SPI paslaugas, jų kokybę pandemijos metu^{24,25,26}. Michailas Aizenas (2020) išryškino svarbų slaugytojų vaidmenį²⁷. Nicolas Wentzensen (2021), Julie M. Vose (2020) ir Robin Yabroff (2021) su kolegomis aiškinosi COVID-19 poveikį GKV prevencinei programai: su kokiais iššūkiais susidūrė pacientai ir pati sveikatos sistema, kaip tai paveikė pacientų profilaktinius patikrinimus^{28,29,30}. Maureen Miller (2020) su komanda Pietų Kalifornijoje atliko tyrimą apie pacienčių dalyvavimą GKV prevencinėje programoje COVID-19 pandemijos metu iki apribojimų, esant apribojimams, ir apribojimus

²²„Moterys raginamos aktyviau dalyvauti gimdos kaklelio vėžio prevencinėje programoje“, LR SAM, žiūrėta 2022 m. gegužės 15 d., <https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/moterys-raginas-aktyviau-dalyvauti-gimdos-kaklelio-vezio-previncineje-programoje>;

²³„Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo modelis onkologinėmis ligomis sergantiems pacientams pandemijų atvejais“, LR SAM, žiūrėta 2023 m. kovo 30 d., <https://byt.lt/EcjXG>;

²⁴Vinsas Janušonis, „Sveikatos priežiūros kokybės ir tinkamumo pokyčiai karantino dėl COVID-19 epidemijos metu: pacientų nuomonė ir vertinimas (atvejo analizė)“, *Sveikatos mokslai* 30, 7 (2020), <https://etalpykla.lituanistikadb.lt/object/LT-LDB-0001:J.04~2020~1671281867862/J.04~2020~1671281867862.pdf>;

²⁵Vinsas Janušonis, Gaivilė Kasap ir Henrieta Janušonytė, *supra note*, 10;

²⁶Vaida Servetkienė ir kt., „Lietuvos gyventojų patirtis, naudojantis sveikatos priežiūros paslaugomis“, *Visuomenės sveikata* 1, 96 (2022): 40–53, [https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2022.1\(96\)/VS%202022%201\(96\)%20ORIG%20Sveikatos%20prieziura.pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2022.1(96)/VS%202022%201(96)%20ORIG%20Sveikatos%20prieziura.pdf);

²⁷Michailas Aizenas, *supra note*, 21;

²⁸Nicolas Wentzensen, Megan Clarke ir Rebecca Perkins, „Impact of COVID-19 on cervical cancer screening: Challenges and opportunities to improving resilience and reduce disparities“, *Preventive Medicine* 151 (2021): 1–6, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8241689/?report=classic>;

²⁹Julia M. Vose, „Delay in Cancer Screening and Diagnosis During the COVID-19 Pandemic: What is the Cost?“, *Oncology* 34, 9 (2020): 343, https://cdn.sanity.io/files/0vv8moc6/cancernetwork/28ab0320811a7857f2a5821620638fa05dda6b1f.pdf/ONC0920_Ezine.pdf;

³⁰Robin Yabroff ir kt., „Association of the COVID-19 Pandemic With Patterns of Statewide Cancer Services“, *JNCI: Journal of the National Cancer Institute* 114, 6 (2022): 907, <https://doi.org/10.1093/jnci/djab122>.

panaikinus³¹. Federica Teglia (2022), Ibrahim Alkatout (2021), Yamisha Bermudez (2022) su kolegomis tyrė, ar COVID-19 pandemija turėjo įtakos sumažėjusiam GKV prevencijos programos atlikimo skaičiui^{32,33,34}. Samet Sayilan (2022) ir kt. darbo tikslas buvo nustatyti koronaviruso baimės poveikio aspektą, prisidėjusį prie prevencinės programos įgyvendinimo sėkmingumo³⁵. Sarah Feldman (2021), Jacqui Wise (2020), Huyna Sung (2021) nagrinėjo pandemijos įtaką GKV atvejų skaičiaus padidėjimui ir mirtingumui^{36,37,38}. Taigi, visų šių mokslininkų indėlis, tiriant ir nagrinėjant pandemijos poveikį sveikatos paslaugų teikimui, prevencinių programų įgyvendinimui, gali padėti susitvarkyti su panašia situacija ateityje, patobulinti jau dabar teikiamas paslaugas, išplečiant jų įvairovę. Juk dar 1992 metais Tarptautiniame ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių pakte, 12 str., buvo nurodyta, jog valstybės „<...> pripažįsta kiekvieno žmogaus teisę turėti kuo geriausią fizinę ir psichinę sveikatą <...>“, kuriai užtikrinti, pasitelkiama ligų profilaktika, gydymas ir kontrolė³⁹. Taigi, nagrinėjant šią temą, labai svarbu atrasti sprendimo metodus, kaip būtų galima pagerinti ar bent išlaikyti prevencinių programų apimtį, įvykus nenumatytiems reiškiniams, tokiems kaip: pandemija, karantinas ar ekstremali situacija. Juk dėl šių skambių pavadinimų vėžys niekur nedingsta, o kelia tik dar didesnę susirūpinimą.

Tyrimo objektas – gimdos kaklelio vėžio prevencinės programos veiklos kokybė, esant COVID-19 pandemijai.

Problema / probleminis klausimas: 2019–2020 metais mirtingumas nuo gimdos kaklelio vėžio nemažėja, kas netiesiogiai rodo, jog ši prevencijos programa nėra tokia efektyvi, kokia turėtų būti,

³¹Maureen Miller ir kt., „Impact of COVID-19 on Cervical Cancer Screening Rates Among Women Aged 21–65 Years in a Large Integrated Health Care System — Southern California, January 1–September 30, 2019, and January 1–September 30, 2020“, *Morbidity and Mortality Weekly Report* 70, 4 (2021): 109–111, <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7004a1.htm#contribAff>.

³²Federica Tegli ir kt., „Global Association of COVID-19 Pandemic Measures With Cancer Screening“, *JAMA Oncology* 8, 9 (2022): 1287–1293, <https://jamanetwork.com/journals/jamaoncology/fullarticle/2794149>;

³³Ibrahim Alkatout ir kt., „Has COVID-19 Affected Cancer Screening Programs? A Systematic Review“, *Frontiers in Oncology* 11 (2021): 1, <https://doi.org/10.3389/fonc.2021.675038>;

³⁴Yamisha Bermudez ir kt., „Geographic Examination of COVID-19 Test Percent Positivity and Proportional Change in Cancer Screening Volume, National Breast and Cervical Cancer Early Detection Program“, *Preventing Chronic* 19 (2022): 4, https://www.cdc.gov/pcd/issues/2022/22_0111.htm;

³⁵Samet Sayilan, Aylin Aydin Sayilan ir Nurten Ozen, „The Effect of Fear of Coronavirus (Covid-19) on Attitudes Toward Cancer Screening“, *Asian Pacific Journal of Cancer Biology* 7, 4 (2022), <https://waocp.com/journal/index.php/apjcb/article/view/941>;

³⁶Sarah Feldman ir Jennifer Haas, „How the Coronavirus Disease-2019 May Improve Care: Rethinking Cervical Cancer Prevention“, *Journal of the National Cancer Institute* 113, 6 (2021): 662–663, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7499664/>;

³⁷Jacqui Wise, „Covid-19: Cancer mortality could rise at least 20 % because of pandemic, study finds“, *BMJ* 369, 1735 (2020), <https://doi.org/10.1136/bmj.m1735>;

³⁸Huyna Sung ir kt., „Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries“, *CA Cancer J Clin* 71, 3 (2021): 210, <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.3322/caac.21660?src=getftr>;

³⁹„Tarptautinis ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių paktas“, LRS, žiūrėta 2023 m. sausio 30 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.174850?jfwid=-wd7z7v3ls>.

pacientės ja naudojasi pasyviai, ir tik pusė jų jose dalyvauja. Kodėl moterys pasyviai dalyvauja gimdos kaklelio vėžio prevencinėje programoje? Kaip pasikeitė moterų dalyvavimas gimdos kaklelio vėžio prevencinėje programoje COVID-19 pandemijos metu?

Hipotezė. Tikėtina, kad COVID-19 pandemijos baimė ir sveikatos priežiūros įstaigų apribotas prieinamumas nulėmė moterų pasyvų dalyvavimą gimdos kaklelio vėžio prevencinėje programoje.

Darbo tikslas – įvertinti gimdos kaklelio vėžio prevencinės programos kokybę Vilniaus mieste COVID-19 pandemijos metu.

Darbo uždaviniai:

1. Palyginti gimdos kaklelio vėžio prevencinės programos organizavimo ypatumus Lietuvoje ir užsienyje.
2. Įvertinti COVID-19 pandemijos įtaką gimdos kaklelio prevencinės programos įgyvendinime.
3. Išnagrinėti gimdos kaklelio vėžio prevencinės programos prieinamumą ir savalaikiškumą pandemijos metu.
4. Atskleisti COVID-19 pandemijos metu pacientėms iškilusias problemas, atliekant gimdos kaklelio ankstyvąją diagnostiką.

Tyrimo metodai. Darbe buvo pasitelkta mokslinės literatūros šaltinių, publikacijų ir teisės aktų lyginamoji analizė ir apibendrinimo metodai, sisteminė ir statistinė analizė, sintezė. Buvo įgyvendintas empirinis kiekybinis tyrimas – anketinė apklausa. Surinktų duomenų skaičiavimas atliktas SPSS programa.

Praktinė reikšmė atsiskleidžia tuo, jog atlikto tyrimo rezultatai leis pastebėti ir išryškinti esamas problemas, apsvarstant pateiktus pasiūlymus tam, kad būtų galima sušvelninti ar net išvengti šių problemų ateityje, susidaryti aiškų planą, kaip elgtis įvykus panašiai ekstremaliai situacijai. Taip būtų įmanoma tobulinti sveikatos priežiūros įstaigų veiklą, susijusią su prevencinių programų įgyvendinimu, atsižvelgiant į pacientų lūkesčius.

Darbo struktūra. Magistro darbą sudaro: titulinis lapas, turinys, 15 lentelių, 21 paveikslas ir 2 priedų sąrašas, įvadas, mokslinių šaltinių teorinė analizė, kurią sudaro dvi pagrindinės dalys. Pirmoje dalyje pateikiami GKV prevencinės programos teoriniai ir teisiniai aspektai, kalbama apie sveikatos politikos svarbą, supažindinama su jos organizavimo, finansavimo ir atliekamų tyrimų ypatumais. Antroje dalyje didesnis dėmesys skiriamas COVID-19 pandemijai, pristatomos GKV prevencinės programos apimtys, epidemiologinė situacija, problemos, su kuriomis susidurta vykdant programą, situacija lyginama su

kitomis užsienio šalimis, pateikiami teisinio reglamentavimo pokyčiai. Toliau plėtojama metodologinė dalis, pristatomas empirinio tyrimo parengimas ir realizavimas. Empirinio tyrimo dalyje analizuoti tyrimo duomenys, darytos išvados ir apibendrinimai, atskirai pateikta diskusijos skiltis, kurioje darbo rezultatai palyginti su kitais tyrimais. Magistro darbas užbaigiamas išvadamis ir pasiūlymais. Panaudotas 151 šaltinis, darbo apimtį sudaro 98 puslapiai.

1. GIMDOS KAKLELIO VĖŽIO PREVENČINĖS PROGRAMOS SVARBA

Siekiant išspręsti išsikeltus darbo uždavinius, teorinėje dalyje buvo pasitelkta mokslinės literatūros šaltinių, publikacijų ir teisės aktų **lyginamoji analizė**, kurios metu buvo išskirti esminiai ir pagrindiniai aspektai apie GKV prevencinės programos organizavimo ypatumus. Pasitelkus ir **apibendrinimo** metodą, buvo ieškoma informacijos apie COVID-19 pandemijos padarinius ir įtaką prevencinės programos įgyvendinimui, šioje dalyje visi pateikti šaltiniai buvo išleisti nuo 2019 m. Mokslinių straipsnių paieška buvo vykdoma MRU prenumeruojamoje elektroninėje mokslinių duomenų bazėje EZproxy, Lietuvos akademinėje elektroninėje bibliotekoje eLABA, elektroninėje mokslinių ir medicinos publikacijų svetainėje *ScienceDirect* ir *Google Scholar* mokslinėje informacijos paieškos sistemoje. Teisinių dokumentų paieška vykdyta teisės aktų registre *e-tar* ir Lietuvos Respublikos seimo internetinėje svetainėje LRS.

1.1. Sveikatos apsaugos politikos įtaka prevencinėms programoms

Norint plėtoti politikos sritį, svarbu suprasti, kas yra politinė kultūra – tai „<...> žmonijos, tautos, grupės politinė patirtis <...> vertybių ir normų sistema arba normų, taisyklių, principų ir papročių kompleksas, reguliuojantis politinį elgesį“⁴⁰. Esant politinei kultūrai, bandoma išsaugoti ir įgyvendinti demokratijos principus (laisvė, lygybė, solidarumas, žmogaus orumas), gerinti valstybės viešųjų paslaugų kokybę, o pasitelkiant politikos sklaidą per žiniasklaidą, visuomenei pateikiama ir nurodoma, kokia yra toji politinė kultūra, kuri būtų siektina dėl demokratijos ir kokybės gerinimo. Taigi, visiems turėtų būti įprastas ir puikiai suprantamas dalykas, jog rūpinimasis sveikata – mūsų pačių atsakomybė, tuo labiau, kai tam yra sukurtos sąlygos bei galimybės. Nors Lietuva yra ES narė, už „<...> sveikatos politikos formavimą ir sveikatos priežiūros paslaugų organizavimą ir teikimą esame atsakingi patys.“ Europos Taryba kartu su Europos Parlamentu yra atsakingi už teisės aktų priėmimą dėl pacientų teisių, medicinos priemonių ir paslaugų kokybės ir saugumo⁴¹, jie teikia reglamentus (tai privalomas teisės aktas, taikomas visoje ES), direktyvas (teisės aktas, kuriame nustatomas tikslas ir visos ES šalys privalo jį

⁴⁰Algimantas Prazauskas ir Ingrida Unikaitė, *Politologijos pagrindai* (Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas, 2007), 221, <https://www.vdu.lt/cris/handle/20.500.12259/223>;

⁴¹„Europos Sąjungos sektorinės politikos“, LR URM, žiūrėta 2023 m. kovo 3 d., <https://urm.lt/default/lt/uzsienio-politika/uzsienio-politikos-prioritetai/lietuva-europos-sajungoje/kaip-veikia-europos-sajunga/es-sektorines-politikos>.

pasiekti), sprendimus, rekomendacijas ir nuomones⁴². Vykdam ES visuomenės sveikatos politiką, didelis dėmesys teikiamas ligų prevencijai ir jų protrūkių valdymui, pavyzdžiui, kovai su vėžiu⁴³.

Dažnai atrodo, kad sveikatos sektoriaus plėtojimui ir pertvarkymui, jos kokybės gerinimui yra skiriamas per mažas dėmesys, ypač, kai kalbama apie jos finansavimą. Išteklių paskirstymas šiai sričiai yra opi problema, ypač diskutuojant apie ligų prevenciją ir gydymą, stacionarinį ir ambulatorinį gydymą. Todėl, norint įgyvendinti pokyčius, būtina suprasti ir vadovautis sveikatos politikos principais, kaip: teisumas, prieinamumas, priimtinumumas, tinkamumas, solidarumas, lygybė, visapusiškumas, laisvas pasirinkimas, tęstinumas ir saugumas⁴⁴. Sveikatos apsaugos politika yra viena iš sričių, apie kurią kalba viešoji politika, ji apima tas gyvenimo sritis, kurios nėra vien tik individualios, bet bendros su kitais dalykais. Čia reikalingas valdžios įsikišimas, reguliavimas⁴⁵, kadangi sveikatos apsaugos sritis nuolatos reikalauja suvokti „<...> kylančias problemas, įvertinti jų atžvilgiu vykdomą politiką ir siūlo naujų idėjų“⁴⁶. Taigi, politika prasideda nuo problemos pripažinimo, kai svarbiausia įvardinti reiškinį, problemą ir politiką, kurią vykdysime⁴⁷. Už valstybės politikos formavimą sveikatos priežiūros, farmacijos ir PSD, jos organizavimą, koordinavimą ir įgyvendinimo kontroliavimą, atsakinga SAM. Viena iš jos funkcijų yra nustatyti visuomenės sveikatos saugos ir priežiūros reikalavimus, organizuoti ir koordinuoti jų įgyvendinimą, skleisti ir kaupti informaciją ligų prevencijos ir kontrolės srityse⁴⁸. Remiantis Lietuvos sveikatos politikos principais, sveikatos politika turi būti vykdoma kryptingai, o pagal Nacionalinės sveikatos koncepciją ir programą – esamais sveikatos įstatymais ir PSO principais⁴⁹. Vienas iš pavyzdžių – 2020 m. lapkričio 17 d. įsigaliojusi Pasaulinė GKV eliminavimo paspartinimo strategija, kurią paskelbė PSO. GKV yra bendra viso pasaulio problema, su kuria svarbu kovoti, nusistatant vieningus siekius. PSO generalinis direktorius Tedros Adhanom Ghebreyesus teigia: „Vykdam ekonomiškai efektyvias, įrodymais pagrįstas intervencijas, tokias kaip mergaičių skiepijimas nuo ŽPV, ankstyvoji diagnostika ir gydymas <...>, mes galime pašalinti gimdos kaklelio vėžį kaip visuomenės

⁴² „Teisės aktų rūšys“, Europos Sąjunga, žiūrėta 2023 m. kovo 4 d., <https://european-union.europa.eu/institutions-law-budget/law/types-legislation-lt>;

⁴³ „Europos Sąjungos sektorinės politikos“, *supra note*, 41;

⁴⁴ Danguolė Jankauskienė ir Rimantas Pečiūra, *Sveikatos politika ir valdymas* (Vilnius: MRU Leidybos centras, 2007), 18–19;

⁴⁵ Wayne Parsons, *Viešoji politika: politikos analizės teorijos ir praktikos įvadas* (Vilnius: Eugrimas, 2001), 19.

⁴⁶ Wayne Parsons, *supra note*, 45: 43;

⁴⁷ *Ibid*, 90;

⁴⁸ „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų patvirtinimo“, TAR, žiūrėta 2023 m. kovo 3 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.C9F500A0ED72/asr>;

⁴⁹ „Dėl Lietuvos sveikatos politikos principų“, LRS, žiūrėta 2023 m. kovo 4 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.70490>.

sveikatos problemą ir padaryti ją praeities liga⁵⁰. Remiantis šia strategija, pagrindinis dėmesys skiriamas trimis aspektams:

- 1) Vakcinacijai nuo ŽPV;
- 2) Dalyvavimui prevencinėje programoje;
- 3) Radus pakitimų – gydymui.

Šios priemonės įgyvendinamos pagal 90–70–90 išsiskeltą tikslą (1 pav.), kuris turėtų būtų pasiektas valstybės narių iki 2030 metų⁵¹. Dėmesys atkreipiamas į programos vykdymo pobūdį, kai būtina nuo oportunistės patikros pereiti prie nacionalinės organizuotos patikros programos^{52, 53, 54}. Šiuo metu atrankinė patikra daugiausiai oportunistinė Vidurio ir Rytų Europos šalyse⁵⁵, tik devyniose (Čekija, Estija, Suomija, Vengrija, Airija, Latvija, Liuksemburgas, Malta, Lenkija ir Slovėnija) iš 27 ES šalių yra įgyvendinama nacionalinė organizuota patikra⁵⁶. Ne mažiau svarbu įtraukti į prevencinę programą savarankiškai paimamus ŽPV tyrimo mėginius (*angl. self-sampling*), ypač toms moterims, kurios neatvyksta tyrimams į SPI. Šio tyrimo jautrumas (84 proc.) ir specifiškumas (89 proc.)⁵⁷ yra gana panašūs į ŽPV testą, kuris paimamas medicinos personalo. Būtų reikšminga įtraukti veiksmus, kuriais būtų siekiama didinti visuomenės, pacientų ir sveikatos priežiūros įstaigų supratimą ir informuotumą tiek apie GKV, tiek apie ŽPV. Stiprinti visuomenės pasitikėjimą dėl ŽPV skiepų, kovoti su melagingomis naujienomis⁵⁸.

⁵⁰World Health Organization, *supra note*, 13;

⁵¹ Zigmąs Nagys, „Kovos su gimdos kaklelio vėžiu strategija: trys žingsniai gali išgelbėti 5 milijonus gyvybių“, ULAC, žiūrėta 2022 m. balandžio 30 d., <http://www.ulac.lt/naujienos/pranesimai-spaudai/kovos-su-gimdos-kaklelio-veziu-strategija-trys-zingsniai-gali-isgelbeti-5-milijonus-gyvybiu>;

⁵²Justina Paulauskienė, „Metodų, siekiančių padidinti Lietuvos gimdos kaklelio piktybinių navikų patikros programos aprėptį, efektyvumo vertinimas“ (daktaro disertacija, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, 2020), 99, 102 <https://lsmu.lt/cris/handle/20.500.12512/107780>;

⁵³World Health Organization, *op. cit.*;

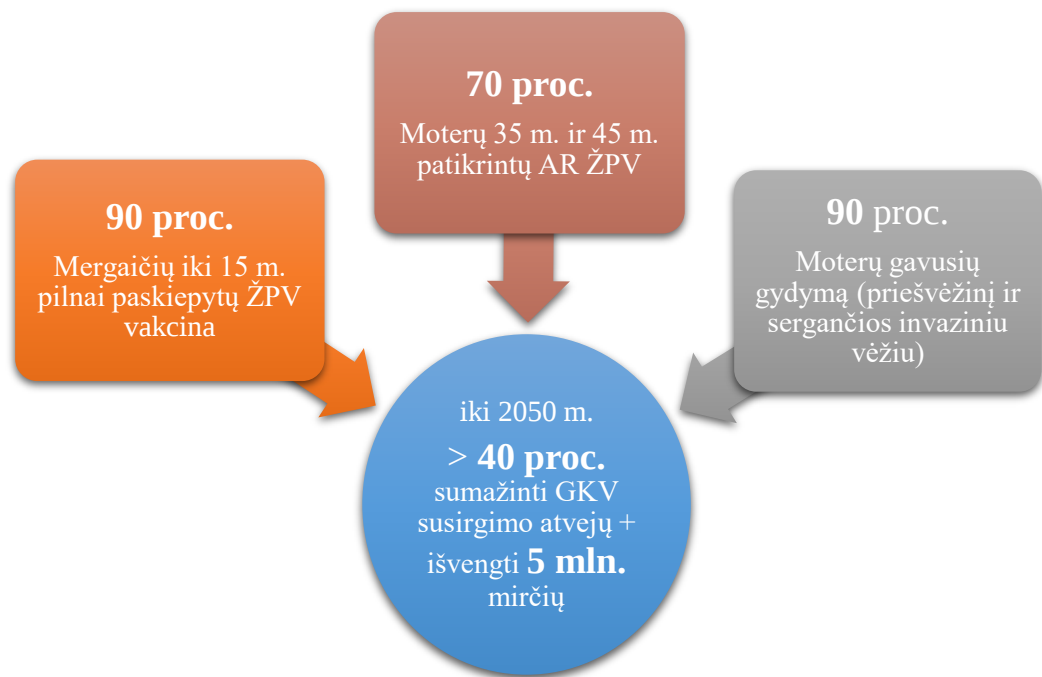
⁵⁴Justina Paulauskienė ir kt., „Organised Versus Opportunistic Cervical Cancer Screening in Urban and Rural Regions of Lithuania“, *Medicina* 55, 570 (2019): 2, 6, <https://doi.org/10.3390/medicina55090570>.

⁵⁵ Laia Bruni ir kt., „Cervical cancer screening programmes and age-specific coverage estimates for 202 countries and territories worldwide: a review and synthetic analysis“, *Lancet Global Health* 10, 8 (2022): 1123, [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00241-8](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00241-8);

⁵⁶ Partha Basu ir kt., „Status of implementation and organization of cancer screening in The European Union Member States- Summary results from the second European screening report“, *International journal of cancer* 142, 1 (2018): 44–56, <https://doi.org/10.1002/ijc.31043>;

⁵⁷ Agajie Likie Bogale ir kt., „Comparison of self-collected versus clinician collected cervicovaginal specimens for detection of high risk human papillomavirus among HIV infected women in Ethiopia“, *BMC Women's Health* 22, 360 (2022): 1–7, <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01944-2>;

⁵⁸ Marc Arbyn ir kt., „The European response to the WHO call to eliminate cervical cancer as a public health problem“, *Int. J. Cancer* 148, 2 (2020): 277–284, <https://doi.org/10.1002/ijc.33189>.



1 pav. 90–70–90 tikslo kriterijai, padėsiantis pasauliui išvengti 5 mln. mirčių

Sudaryta darbo autoriaus pagal: Zigmas Nagys, „Kovos su gimdos kaklelio vėžiu strategija: trys žingsniai gali išgelbėti 5 milijonus gyvybių“, ULAC, žiūrėta 2022 m. balandžio 30 d., <http://www.ulac.lt/naujienos/pranesimai-spaudai/kovos-su-gimdos-kaklelio-veziu-strategija-trys-zingsniai-gali-isgelbeti-5-milijonus-gyvybiu>

Lietuvoje vakcinacija nuo ŽPV į vaikų profilaktinių skiepų kalendorių įtraukta nuo 2016 m. rugsėjo mėnesio, kai pradedamos skiepyti 11-os metų mergaitės, o nuo 2023 m. vasario 1 d. – ir berniukai⁵⁹, dvejomis vakcinos dozėmis⁶⁰. Norint, kad vakcinos būtų veiksmingos ne tik kiekvienam žmogui individualiai, bet ir visuomenei, reikėtų vakcinuoti bent 80 proc. tikslinės grupės mergaičių⁶¹. Vertinant statistinius duomenis, skiepimų apimtys didėjo trigubai (2017 m. – dvejomis dozėmis paskiepyta 27,7 proc., 2020 m. – 67,6 proc.⁶², 2021 m. – 66,2 proc.⁶³), todėl galima įžvelgti tendenciją, jog judama tinkama linkme, ir tikimybė pasiekti 90 proc. – yra reali. Nors duomenų apie 2022 metus dar nėra, (kadangi jie surenkami kartą per metus, t. y., einamaisiais metais – už praėjusius metus), COVID-19 pandemija nepadarė didelės įtakos šios vakcinacijos vykdymui. 2022 m. atsirado galimybė ištirti moteris

⁵⁹„Nuo ŽPV bus skiepijami ir berniukai“, Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie SAM, žiūrėta 2023 m. kovo 13 d., <https://nvsc.lrv.lt/lt/naujienos/nuo-zpv-bus-skiepijami-ir-berniukai>;

⁶⁰„Isakymas „Dėl nacionalinės imunoprofilaktikos 2014–2018 metų programos patvirtinimo“, LRS, žiūrėta 2022 m. gegužės 2 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/d3e175107a7411e38df3da592f4236cc?ifwid=32wf85kl>;

⁶¹Žana Bumbulienė, „ŽPV infekcija: kodėl svarbi lyčiai neutrali vakcinacija?“ (pranešimas konferencijoje Virusinių infekcijų sukeltos rizikos, jų gydymo bei prevencijos galimybės, Vilnius, 2022 m. gruodžio 1 d.);

⁶²Rita Gaidelytė ir Milda Garbuvienė, „Lietuvos sveikatos statistika 2020“, Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, žiūrėta 2022 m. gegužės 2 d., <https://hi.lt/sveikatos-statistikos-leidiniai-2.html>;

⁶³Eglė Savickienė, „ŽPV skiepavimo aprėptis“ (nepublikuotas dokumentas), MS Word dokumentas.

dėl AR ŽPV, todėl šio aspekto išnagrinėti dar nėra įmanoma. Tačiau šiam siekiui įgyvendinti yra kuriami įsakymai, sudaromos sąlygos, padedančios pasiekti užsibrėžto tikslo. Ne mažiau svarbu yra suteikta savalaikė pagalba ir gydymas. Apmaudu, kad tai sunkiai įgyvendinama, kadangi nuo teigiamo tepinėlį rezultato iki gydymo suteikimo užtrunkama apie 7 mėnesius, kas gali lemti naviko progresavimą. Uždelstas vėžio diagnozės patvirtinimas bei laiku nepaskirtas gydymas, gali lemti vėlyvųjų stadijų GKV padidėjimą ir mirtingumą nuo šios onkologinės ligos⁶⁴. Todėl šioje srityje turima įdėti nemažai darbo ir pastangų. Pasak PSO, nauji atvejai neturi viršyti slenkstinės vertės – 4 atvejų 100 tūkst. moterų, tuomet bus galima džiaugtis, jog sugebėta susidoroti su GKV. Šios strategijos dėka „<...> pirmą kartą istorijoje pasaulis įsipareigojo pašalinti vėžį“⁶⁵, nors tam reikės įdėti nemažai pastangų, tačiau mažais žingsniais judama link sveikesnio rytojaus, link pasaulio be GKV.

Apibendrinant sveikatos apsaugos sistemą kaip viešosios politikos dalį, jos efektyvumas priklauso nuo sukurtų ir kokybiškai įgyvendinamų teisės aktų, programų, kuriuos Lietuvai teikia ir ES. Svarbu, kad politikos atstovai įsiklausytų ir pastebėtų sveikatos problemas, stengtųsi jas spręsti piliečių labui, jų sveikatos stiprinimui, išsaugojimui ir grąžinimui. Tik tuomet žmonės gaus kokybiškas, visiems lengvai prieinamas ir saugias sveikatos priežiūros paslaugas, tarp kurių, ir ligų prevencijos programas. Svarbu įsiklausyti į PSO rekomendacijas, siekti įgyvendinti strategijos tikslus, kur būtinas nuoseklus darbas ir įdirbis, ne tik Lietuvoje, bet ir visame pasaulyje. Svarbu semtis gerosios patirties iš kitų šalių, kur šie rodikliai jau beveik pasiekti, geriau sutelkti dėmesį į prevenciją dabar nei paskui skirti didelius kaštus ir jėgas GKV gydymui.

1.2. GKV profilaktikos organizavimas

Prevencinės programos ypač svarbios, norint pažaboti klastingą ligą – vėžį. Tik gerai organizuota GKV prevencinė programa, taikant priemonių visumą, kaip vakcinaciją nuo ŽPV infekcijos, naudojant specifiskus ir jautrius diagnostikos tyrimus, medicinos darbuotojams vykdant edukacines programas, taip pacientams suteikiant mokslu pagrįstą informaciją⁶⁶, galima laimėti karą prieš šį susirgimą. Tad, geriausia investicija į sveikatą yra būtent prevencija. Ji yra veiksmingesnė ir ekonomiškai efektyvesnė už bet kurią

⁶⁴Jonė Jaselionienė ir Romualdas Gurevičius, „Laikas tarp paslaugų teikimo įvairiais gimdos kaklelio vėžio ankstyvos diagnostikos programos etapais“, *Visuomenės sveikata* 1, 96 (2022): 36–37, [https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2022.1\(96\)/VS%202022%201\(96\)%20ORIG%20GK%20vezys.pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2022.1(96)/VS%202022%201(96)%20ORIG%20GK%20vezys.pdf);

⁶⁵World Health Organization, *supra note*, 21: 7, 9.

⁶⁶Agnė Vitkauskienė ir kt., „Moterų žinios apie žmogaus papilomos virusą ir vakcinaciją“, *Lietuvos akušerija ir ginekologija* XXV, 1 (2022): 46.

gydymą⁶⁷. Dar 1983 m. vokiečių medicinos mokslininkas ir profesorius Harald zur Hausen įrodė, jog GKV sukelia tam tikri ŽPV, kurie būna įtraukti į šeimininko ląstelės DNR (2008 m. už tai gavo Nobelio premiją). Šis atradimas leido sukurti vakciną nuo GKV⁶⁸, kadangi ji daugiau nei 95 proc. sukelia ŽPV⁶⁹.

Norint išvengti GKV, ji galima suvaldyti įgyvendinant profilaktiką dviem pagrindiniais būdais: taikant pirminę ir antrinę vėžio profilaktiką. Nors Lietuvoje pirma pradėta vykdyti antrinė profilaktika (nuo 2004 m. GKV ankstyvoji diagnostika) ir tik po daugiau nei dešimt metų įtraukta pirminė profilaktika – skiepai nuo ŽPV. Ko pasekoje, dar galima stebėti gan didelius sergamumo rodiklius, jų mažėjimas atsiras po dešimtmečio, su sąlyga, kad daugiau nei 90 proc. populiacijos bus paskiepyta nuo ŽPV. Pirminės profilaktikos metu, atkreipiamas gyventojų dėmesys į vėžio rizikos veiksnius ir skatinamas jų vengimas (pavyzdžiui: rūkymo metimas, alkoholio atsisakymas⁷⁰, visavertė mityba, skiepai nuo ŽPV), antrinės – nustatomi (atliekant tyrimus) ir gydomi ikinavikiniai pokyčiai⁷¹. Tačiau, pavėlavus ir nustačius pakitimus, susirgus onkologine liga, yra įgyvendinama ir tretinė profilaktika, kuri padeda apsisaugoti nuo ligos atkirčio, gerinant gyvenimo kokybę ir gerovę⁷². Apibendrinant profilaktikos rūšis, galima teigti, jog antrinė profilaktika – atliekant GK patikrą – išlieka svarbiausia priemone, apsisaugant nuo GKV⁷³. Tiek Lietuvoje, tiek užsienyje, GKV prevencinė programa atliekama įvairiais būdais, todėl tyrėjų komanda 2019 metais pateikė atliktą sisteminį tyrimą, kurio metu nustatė, jog moterims, dalyvaujančioms GKV programoje, atliekant GK tyrimą, mirtingumas nuo vėžio sumažėjo net 41–92 proc.; taip pat, svarbų vaidmenį atlieka ir moterų kvietimas į tyrimą, jų informavimas apie vykdomą programą, (pastebimas mirtingumo sumažėjimas nuo 17 proc. iki 79 proc.)⁷⁴. Nors tyrimų rezultatai pasiskirstė netolygiai, galima teigti, jog teisingas programos vykdymas (informavimas bei pacientų aktyvumas, vykstant programą, tyrimų atlikimas) yra tiesiogiai susijęs su GKV mirtingumo mažėjimu. 2022 metais ES Taryba

⁶⁷„Komisijos komunikatas Europos parlamentui ir tarybai. Europos kovos su vėžiu planas“, Europos Komisija, žiūrėta 2023 m. kovo 15 d., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/HTML/?uri=CELEX:52021DC0044&from=en>;

⁶⁸„Harald zur Hausen facts“, Nobel Prize, žiūrėta 2023 m. kovo 15 d., <https://www.nobelprize.org/prizes/medicine/2008/hausen/facts/>;

⁶⁹„Cervical cancer“, World health organization, žiūrėta 2023 m. kovo 15 d., <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>;

⁷⁰Jūratė Tamošauskienė, Birutė Aleknavičienė ir Dovilė Jakubavičienė, *Onkologinių ligų profilaktika: metodinė-informacinė medžiaga, skirta visuomenės sveikatos specialistui* (Vilnius: Vilniaus miesto savivaldybės Visuomenės sveikatos biuras, 2013), 4–7, <https://www.nvi.lt/uploads/pdf/leidiniai%20pacientams/Profilaktika.pdf>;

⁷¹*Ibid*, 23–25;

⁷²Timothy R. Rebbeck, „Precision Prevention of Cancer“, *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention* 23, nr. 12 (2014 m. gruodžio): 2713–15, <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-14-1058>.

⁷³Tamošauskienė, *supra note*, 70: 27;

⁷⁴Erik E. L. Jansen ir kt., „Effect of Organised Cervical Cancer Screening on Cervical Cancer Mortality in Europe: a Systematic Review“, *European Journal of Cancer* 127 (2020): 207–212, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0959804919308688>.

priėmė sprendimą šalims narėms dėl onkologinių ligų patikros programų atnaujinimo (tai 2003 m. patobulintos rekomendacijos), kurių dėka iki 2025 metų net 90 proc. gyventojų būtų užtikrinta galimybė dalyvauti prevencinėje programoje. Šiame dokumente nurodytos pagrindinės prioritetingos kryptys⁷⁵:

- Įrodymais grįstos ir į asmenį orientuotos vėžio patikros priemonės (pageidaujama atlikti ŽPV tyrimą 30–65 metų moterims, intervalu, kas penkerius metus, ar dar rečiau. Būtina atsižvelgti į pagrindinius saugos, etikos, visuomenės dalyvavimo ir teisingumo principus);
- Patikros programos apimčių didinimas, pasiekiant nesitikrinančias moteris (rekomenduojama apsvaistyti galimybę, leisti pacientėms pačioms savarankiškai atlikti ŽPV mėginį namuose (*angl. self-sampling*), ypač, jei jos nereaguoja į kvietimus atvykti fiziškai į gydymo įstaigą);
- Patikros programos vykdymas pagal ES reikalavimus (vykdyti organizuotą patikrą, kokybės kontrolę, sukurti programos registrą, užtikrinti duomenų apsaugos teisės aktų įgyvendinimą)⁷⁶;
- ŽPV vakcinacijos apimčių didinimas (taip pašalinant ŽPV sukeltą vėžį, ŽPV vakcinacijos įtraukimas į patikros programą)⁷⁷.

Taigi, vertinant šias rekomendacijas, Lietuvai dar reikia tobulėti, nors beliko tik dvejai metai pasiekti išsikeltą tikslą. Svarbu atkreipti dėmesį, kad Lietuvoje vykdomos prevencinės programos vis dar tebėra oportunistinės, įgyvendinamos neorganizuotai. Šalyje už prevencinės programos organizavimą, tikslinės grupės moterų informavimą, tyrimų atlikimą yra atsakingi pirminės sveikatos priežiūros darbuotojai, kurie vadovaujasi LR teisine baze bei vidaus tvarkos taisyklėmis. Taigi, programa yra efektyvi tiek, kiek moterys rūpinasi savo sveikata ir kiek specialistai aktyviai informuoja jau pirminėje grandyje^{78,79}. Vykdamas neorganizuotą pacientų patikrą, apleidžiami socioekonomiškai pažeidžiami asmenys (t. y., vieniši, mažas pajamas gaunantys asmenys, gyvenantys atokiau nuo gydymo įstaigų), jiems nesudaromos sąlygos dalyvauti programoje. Problema slypi tame, kad dažniausiai tikrinama ta pati populiacijos dalis, kuri ir taip atsakingai lankosi pas gydytojus⁸⁰. Džiugu matyti, kad seimo nariai žino apie tai ir savo

⁷⁵ „Council Recommendation on strengthening prevention through early detection: A new EU approach on cancer screening replacing Council Recommendation 2003/878/EC“, European commission, žiūrėta 2023 m. sausio 27 d., <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-14770-2022-INIT/en/pdf>.

⁷⁶ *Ibid*;

⁷⁷ „Europe’s Beating Cancer Plan where are we now?“, European commission, žiūrėta 2023 m. sausio 27 d., https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-09/ncd_2022cancer_factsheet_en.pdf;

⁷⁸ „Isakymas „Dėl nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programos patvirtinimo“, LRS, žiūrėta 2023 m. vasario 27 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/297f53d00d2c11e48595a3375cdcc8a3?jfwid=bkaxlelx>;

⁷⁹ „NVI tyrimas: ką būtina keisti, norint išvengti gimdos kaklelio vėžio“, Nacionalinis vėžio institutas, žiūrėta 2022 m. balandžio 14 d., <https://www.nvi.lt/news/362/72/NVI-tyrimas-ka-butina-keisti-norint-ivsengti-gimdos-kaklelio-vezio/>;

⁸⁰ „Isakymas „Dėl nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programos patvirtinimo“, *op. cit.*

programose akcentuoja organizuotos patikros svarbą⁸¹. Todėl, šios problemos sprendimui, įgyvendinant Nacionalinę vėžio profilaktikos ir kontrolės programą 2014–2025 m., steigiami du dideli koordinavimo centrai, kurie įpareigoti bendradarbiauti su Nacionaliniu vėžio institutu:

1. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos, kurios bus atsakingos už Vidurio ir Vakarų regiono atrankinės patikros dėl onkologinių ligų programų koordinavimo;
2. Viešoji įstaiga Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, kuri bus atsakinga už Rytų regioną⁸².

2017 m. SAM specializuotos sveikatos priežiūros skyriaus vedėjos Ingos Cechanovičienės buvo parengtas onkologinių ligų ankstyvos diagnostikos programų koordinavimo tvarkos aprašas, kuriame buvo surašytos ir koordinavimo centrų funkcijos, tačiau jis niekada nebuvo priimtas⁸³. Tikimasi, kad šie koordinavimo centrai bus atsakingi už programų patikros įgyvendinimą, jos stebėseną ir efektyvumo vertinimą, esamų duomenų registravimą, bus įkurtas skaitmeninis įrankis, kuris kaups visą šią informaciją. Jų dėka visiems, atitinkantiems tikslinę grupę, būtų sukurtos galimybės gauti priminimą apie dalyvavimą prevencinėse programose, vykdomas jų dalyvavimo stebėjimas, o neatvykus – pakartojamas asmeninis pakvietimas⁸⁴. Tačiau, šiuo metu dar yra rengiami teisės aktai, kuriuose bus patvirtintos naujos redakcijos GKV programa, metodiniai aprašai, vykdomas jų gerinimas ir derinimas tvirtinimui⁸⁵. Kiekvienas koordinavimo centras individualiai turi parengti savo veiklos dokumentus ir juos pateikti SAM. Šią dieną, ministerija šių dokumentų tvirtinti nenumato dėl nesamo įstatyminio pagrindo⁸⁶.

Taigi, tebevykdant oportunistinę patikrą, gydytojai, slaugytojos, akušerės ar kiti sveikatos įstaigų darbuotojai gali padėti moterims suprasti, jog prevencinės programos vykdymas, profilaktiniai patikrinimai joms yra geriausia išeitis, bandant apsisaugoti nuo GKV. Būtina primygtinai rekomenduoti mergaitėms ir berniukams skiepytis nuo ŽPV, kadangi tik taip galima sudaryti imunitetą, kuris apsaugos ir paskiepytą, ir netiesiogiai apsaugos – nepaskiepytą. Kiekvieno vizito metu pas sveikatos priežiūros specialistą, informuoti pacientės apie prevenciją ar net paimti GKV tyrimą. Naudotis ir priminimų galimybe (skambinti, rašyti SMS žinutes, el. laiškus), kuri padėtų pacientėms nepamiršti apie prevencijos programos galimybes (ŽPV skiepai, GKV tyrimai), taip palengva pereinant prie organizuotos patikros, nes

⁸¹ „Lietuvos Respublikos liberalų sąjūdžio galimybių Lietuvos programa“, Liberalų sąjūdis, žiūrėta 2023 m. vasario 28 d., <https://liberalai.lt/rinkimai/#programa>;

⁸² „Dėl atrankinės patikros dėl onkologinių ligų programų koordinavimo centro skyrimo“, LRS, žiūrėta 2023 m. kovo 5 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/89cb3500f50f11e79a1bc86190c2f01a/asr>;

⁸³ Inga Cechanovičienė, „Dėl onkologinių ligų ankstyvos diagnostikos programų koordinavimo aprašo“ (asmeninis pranešimas, 2023 m. kovo 6 d.);

⁸⁴ „Isakymas „Dėl nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programos patvirtinimo“, *supra note*, 78;

⁸⁵ Rugilė Ivanauskienė, „Gimdos kaklelio vėžio prevencinė programa“ (asmeninis pranešimas, 2023 m. vasario 28 d.).

⁸⁶ Inga Cechanovičienė, *supra note*, 83.

tai svarbus veiksnys tobulinant GKV patikros programą⁸⁷. Ne mažiau svarbu užtikrinti pacientės, jog tyrime radus pakitimų, jos iškart bus apie tai informuotos, joms bus suteikta prieinama ir savalaikė pagalba, esant poreikiui – ir gydymas⁸⁸. Remiantis LR sveikatos apsaugos ministerijos įsakymu apie onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo paslaugų prieinamumą, nurodoma, jog pacientui nuo pirmojo vizito pas gydytoją specialistą iki diagnozės nustatyto dienos turėtų praeiti ne daugiau kaip 28 dienos. Ne mažiau svarbu, kaip greitai pacientas gaus pagalbą, jau nustatčius onkologinę ligą, (tai turi užtrukti iki 14 dienų⁸⁹).

Apibendrinant, tik bendromis pastangomis, vadovaujantis mokslo įrodymais grįstomis naujovėmis, skatinant moteris domėtis ir prižiūrėti savo sveikatą, galima pasiekti gerų rezultatų. Būtina jas šviesti apie vykdomas prevencines priemones, vykdomą pirminę ir antrinę profilaktiką. Šiuo požiūriu, svarbus politikų bendradarbiavimas su medikais, pacientais. Didelį indėlį kovoje su vėžiu galima pasiekti vykdant organizuotą patikrą, kur vienas iš pagrindinių vaidmenų atitenka ir koordinavimo centrams, įkūrus ir skaitmeninį įrankį. Svarbu ne tik apie tai kalbėti, bet tai ir įgyvendinti.

1.2.1. GKV prevencinės programos teisinis reguliavimas Lietuvoje

Teisinis reguliavimas ypatingai svarbus, norint nustatyti tam tikras bendras taisykles, kurių privalu laikytis visiems. Stasys Vansevičius teigia, jog teisinio reguliavimo pagalba yra nurodomas poveikis subjektų veiklai ir elgsenai. Įgyvendinant teisinius įsakymus yra apibrėžiami orientyrai ir pasiekiami išskirti tikslai⁹⁰, kurie būtų bandomi įvykdyti. Teisė yra naudojama kaip įrankis, kuris padeda stiprinti visuomenės sveikatą, išvengiant ligų, įgyvendinant prevencijos priemones.

Lawrence Gostin pažymi, jog „geras mokslas kuria gerą etiką ir gerą teisę“. Naudojantis šiais principais, šviečiant visuomenę, reikalinga padidinti teisės aktų svarbą⁹¹. Tik įvertinus ir įteisinus konkrečias tiek pacientų, tiek medikų pareigas ir teises, galima sukurti sveiką visuomenę. Žmogaus teisės

⁸⁷Wei Wang ir kt., „Cervical Cancer Screening Guidelines and Screening Practices in 11 Countries: a Systematic Literature Review“, *Preventive Medicine Reports* 28 (2022): 1- 7, <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2022.101813>;

⁸⁸„Cervical Cancer is Preventable“, Centers for Disease Control and Prevention, žiūrėta 2022 m. gegužės 4 d., <https://www.cdc.gov/vitalsigns/cervical-cancer/index.html>;

⁸⁹„Įsakymas „Dėl onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo paslaugų prieinamumo ir kokybės rodiklių ir jų stebėsenos tvarkos aprašo patvirtinimo“, TAR, žiūrėta 2022 m. lapkričio 13 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/7c8fad0f76411e68034be159a964f47>.

⁹⁰Stasys Vansevičius, *Valstybės ir teisės teorija: mokomoji priemonė* (Vilnius: Justitia, 2000), <https://vtvk2008.files.wordpress.com/2008/10/valstybes-ir-teises-teorija-vansevicius-2000.pdf>;

⁹¹Lauren Tonti ir Chiara Rinaldi, „Law, Ethics and Politics in 2020: A Summary Report of Session on Law, Ethics and Politics at the 16th World Congress on Public Health 2020“, EUPHA, 4, žiūrėta 2022 m. gegužės 11d., https://eupha.org/repository/Law%2C%20ethics%20and%20politics_track_report%20%20FINAL.pdf.

ir teisingumo vertybės yra bendros tiek teisėje, tiek visuomenės sveikatos aspektu⁹², nors tam tikrais atvejais – jos skiriasi, bet etika, moralė visą laiką išliks teisės aktų pagrindu. Juk medicinos praktikos esmė yra tarpasmeninis santykis, teisių ir pareigų vienovė, kai gydytojas, kaip profesionalas, remiasi medicinos mokslo žiniomis, savo kompetencija kartu su doroviniu pagrindu. Gydytojas-profesionalas turi dėti maksimalias atidumo, rūpestingumo, dėmesingumo ir atsargumo pastangas, vykdydamas savo profesinę kvalifikaciją⁹³. Pacientai turėtų pasitikėti gydytojais, kadangi tik taip galės patikėti savo sveikatą ir gyvybę, o medikas – beatodairiškai stengtis jas išsaugoti ir palaikyti. Čia svarbus bendradarbiavimas tarp mediko ir paciento. Vykdydant prevencijos programas, medikai turėtų negailėti laiko ir pastangų, šviečiant ir informuojant visuomenę apie galimybes, apsisaugoti nuo ligos. Žinoma, jų skirtas laikas turi būti atlygintas.

Vertinant GKV prevencinės programos teisinį reguliavimą Lietuvoje, kur pamatas yra LR sveikatos sistemos įstatymas (toliau – SSĮ). Nurodoma, jog prevencinė medicinos pagalba apima: ligų profilaktikos informavimo paslaugą, atrankinius sveikatos patikrinimus, vakcinaciją nuo užkrečiamųjų ligų bei kitus profilaktinius patikrinimus. Norint pasiekti tikslus, ypatingas dėmesys turi būti skiriamas informacijos suteikimui pacientams, II SSĮ skyriuje „Asmens sveikatos priežiūra“ teigiama, jog apie tai turi pranešti visi asmens sveikatos priežiūros specialistai⁹⁴. Nors apie prevencinę medicinos pagalbą kalbama nuo 1994 metų, tačiau tik nuo 2004 metų pirmoji vykdoma prevencinė programa Lietuvoje buvo būtent GKV (iš viso, yra vykdomos penkios)⁹⁵. Nors programa egzistuoja jau 19 metų, tačiau GKV užima „prizines vietas“ pagal sergamumą ir mirtingumą Lietuvoje.

Pagrindinis šios programos įsakymas yra priimtas SAM „Dėl gimdos kaklelio vėžio ankstyvos diagnostikos programos patvirtinimo“, kurio dėka yra vykdoma antrinė profilaktika. Juo siekiama reglamentuoti programos teikiamas paslaugas, jų teikimą, kuris priklauso nuo moterų amžiaus, ir paslaugų apmokėjimo tvarką. Šios programos tikslas yra „sumažinti Lietuvos moterų sergamumą gimdos kaklelio piktybiniais navikais bei mirtingumą nuo šios ligos“. Tai įgyvendinama keliais etapais: nustatant ikivėžinius pakitimus ir piktybinius navikus ankstyvoje stadijoje bei skatinant pirmines sveikatos

⁹²Lauren Tonti ir Chiara Rinaldi, *supra note*, 91: 5;

⁹³Mindaugas Verbickas ir Jonas Juškevičius, „Gydytojų profesinės etikos standartai teismų praktikos požiūriu“, *Soter : religijos mokslo žurnalas* 50, 78 (2014): 68, 71, [https://doi.org/10.7220/1392-7450.50\(78\).5](https://doi.org/10.7220/1392-7450.50(78).5);

⁹⁴„Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas“, LRS, žiūrėta 2022 m. balandžio 10 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.5905/asr>.

⁹⁵„Apie prevenciją“, VLK prie SAM, žiūrėta 2022 m. balandžio 21 d., <https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/gyventojams-1/ligu-prevencijos-programos/apie-prevencija>.

priežiūros įstaigas (ASPI), jų bendradarbiavimą su kitomis institucijomis, stiprinant prevenciją GKV srityje (2 pav.)⁹⁶.



2 pav. Prevencijos programų uždaviniai

Sudaryta darbo autoriaus pagal: „Dėl gimdos kaklelio vėžio ankstyvos diagnostikos programos patvirtinimo“, LRS, žiūrėta 2022 m. balandžio 14 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.236681/asr>

Nuo 2022 metų sausio 1 d. įsigaliojo nauja ankstyvosios diagnostikos programa, kurioje atsirado galimybė PSDF lėšomis nuo 35 iki 60 metų atlikti AR ŽPV DNR tyrimą^{97,98} kartą per 5-erius metus. Gavus teigiamą AR ŽPV tyrimo rezultatą, iš to paties mėginio atliekamas PAP tyrimas. Taip pat, esant reikiamybei, atliekama kolposkopija ir GK biopsija, medžiagos ištyrimas⁹⁹ (3 pav.). Remiantis LR SSĮ 49 str. 5 p., pacientės, pageidaujančios atlikti citologinį tyrimą skystoje terpėje, vietoje citologinio tepinėlio, turėtų susimokėti skirtumą nuo PSDF kompensuojamos sumos¹⁰⁰, tačiau tai galioja pacientėms nuo 25 iki 34 metų amžiaus. Jis netaikomas, jei pacientės norėtų atlikti AR ŽPV tyrimą, vietoje tepinėlio skystoje terpėje, ar moterims nuo 35 iki 60 metų amžiaus, norinčioms atlikti brangesnį tyrimą.

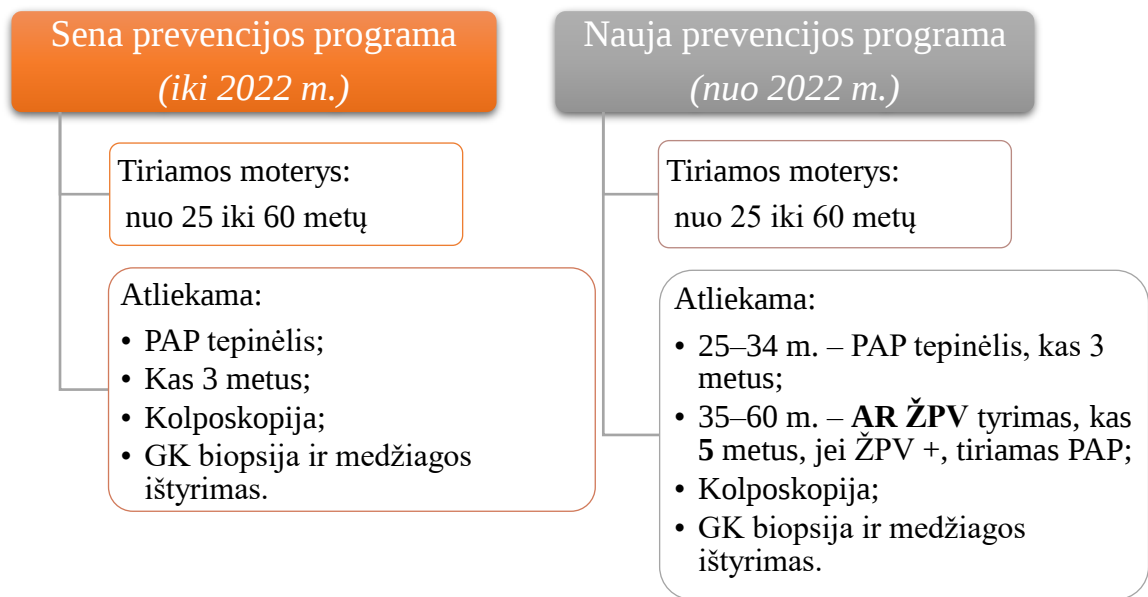
⁹⁶ „Dėl gimdos kaklelio vėžio ankstyvos diagnostikos programos patvirtinimo“, LRS, žiūrėta 2022 m. balandžio 14 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.236681/asr>;

⁹⁷ „Dėl atrankinės patikros dėl gimdos kaklelio patologijos programos atlikimo metodikos patvirtinimo“, LRS, žiūrėta 2023 m. kovo 11 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.238523/asr>;

⁹⁸ „Dėl gimdos kaklelio vėžio ankstyvos diagnostikos programos patvirtinimo“, *op. cit.*;

⁹⁹ *Ibid*;

¹⁰⁰ „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas“, *supra note*, 94.



3 pav. Prevencijos programų palyginimas

Sudaryta darbo autoriaus pagal: „Dėl gimdos kaklelio vėžio ankstyvos diagnostikos programos patvirtinimo“, LRS, žiūrėta 2022 m. balandžio 14 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.236681/asr>

Nuo 2014 metų yra įgyvendinama Lietuvos sveikatos strategija ir „Nacionalinė vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programa“, kuria siekiama sumažinti 10 proc. standartizuoto sergamumo ir mirtingumo nuo piktybinių navikų¹⁰¹ bei nuo GKV skaičių, padidinti 10 proc. onkologinių ligonių skaičių su išgyvenamumu, penkių ir ilgiau, metų. Šių bei kitų rodiklių vertinimas bus atliekamas 2023 metais, galutinis įvertinimas – 2026 metais, kurį atliks LR SAM¹⁰². Vienas iš šios strategijos siekių yra „gerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą“. Nurodoma, jog asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė turi būti saugi, veiksminga, prieinama (teikiama laiku ir geografiškai pagrįstu atstumu), ir orientuota į pacientą, atsižvelgiant į jo individualius poreikius¹⁰³. Kadangi atsižvelgiama į paciento lūkesčius, suteikiant jam tinkamas galimybes apsilankyti išsitiirti, galima padidinti besitiriančių pacientų skaičių, taip įgyvendinant strategijos ir programos tikslus.

Reziumuojant, galima teigti, jog didžioji dalis visuomenės sveikata besirūpinančių specialistų ir politikų pritaria idėjai, jog prevencija yra žymiai geriau ir naudingiau, nei ligos gydymas. Tai remiasi į finansinius (pigiau), praktinius (nelaukti ligos išsivystymo, veikti iki to) bei moralinius (mažiau skausmo,

¹⁰¹ „Nutarimas „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos patvirtinimo““, LRS, žiūrėta 2023 m. kovo 15 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/35834810004f11e4b0ef967b19d90c08/asr>;

¹⁰² „Isakymas „Dėl nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programos patvirtinimo““, *supra note*, 78;

¹⁰³ Aukščiausioji audito institucija, *supra note*, 1.

streso) teiginius. Tačiau svarbu įsiklausyti ir į pacientus, jų poreikius, suteikti galimybę primokėjus pinigines išraiškos skirtumą, atlikti brangesnius tyrimus, jei jiems tai pataria gydytojas. Įstatymai turėtų būti pagrįsti mokslu, reguliariai stebimi, vertinami ir tobulinami, būtinas glaudesnis tarptautinis bendradarbiavimas, rengiant praktines gaires, vykdamą prevencijos programas, ypač, jei tai susiję su ankstyvosios diagnostikos tyrimų įvairove. Svarbu ne tik išsikelti tikslus, bet ir sistemingai siekti jų įgyvendinimo, užtikrinant teikiamų paslaugų kokybę.

1.2.2. GKV prevencinės programos finansavimas ir apmokėjimas Lietuvoje

Siekiant patenkinti esminius visuomenės poreikius, būtina užtikrinti viešųjų paslaugų prieinamumą, už kurių apmokėjimą (bent didžiosios dalies) būtų atsakinga valstybė. Mūsų šalyje vadovaujamasi visuotinio ir solidarumo principais, pagal kuriuos nuolatiniai gyventojai moka sveikatos draudimo įmokas bei kiekvienas asmuo, prisidėjęs prie sveikatos sektoriaus finansavimo pagal savo galimybes, vis tiek, gauna vienodas asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Kitu atveju, jei valstybė negalėtų užtikrinti medicininės pagalbos, gyventojams atitektų didelė išlaidų našta, nes susirgus už gautas paslaugas reikėtų susimokėti iš savo lėšų¹⁰⁴. Lietuvoje valdžios sektoriaus biudžetą sudaro:

- 45 proc. valstybės biudžetas – mokesčių mokėtojų mokami mokesčiai, ES ir tarptautinė finansinė parama;
- 25 proc. valstybinio socialinio draudimo fondas (Sodra) – draudėjų ir apdraustųjų įmokos;
- 18 proc. savivaldybių biudžetas – dalis GPM, vietinės rinkliavos, valstybės skiriamos dotacijos ir kt.;
- 11 proc. privalomojo sveikatos draudimo fondas (PSDF) – PSD ir valstybės įmokos;
- 1 proc. kiti valdžios sektoriaus subjektai¹⁰⁵.

Mūsų valstybėje įgyvendinama mišri sveikatos draudimo sistema, kadangi vykdomas Bismarko (sveikatos draudimo įmokos) ir Beveridžo (bendri mokesčiai) modeliai¹⁰⁶. 2022 metais PSDF biudžetą sudarė 2,790 mlrd. Eurų, iš kurių sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms buvo skirta apie 5,5 proc. (t. y., 152 mln. Eurų)¹⁰⁷, 2023 metais planuojama skirti panašią pinigų sumą, tai

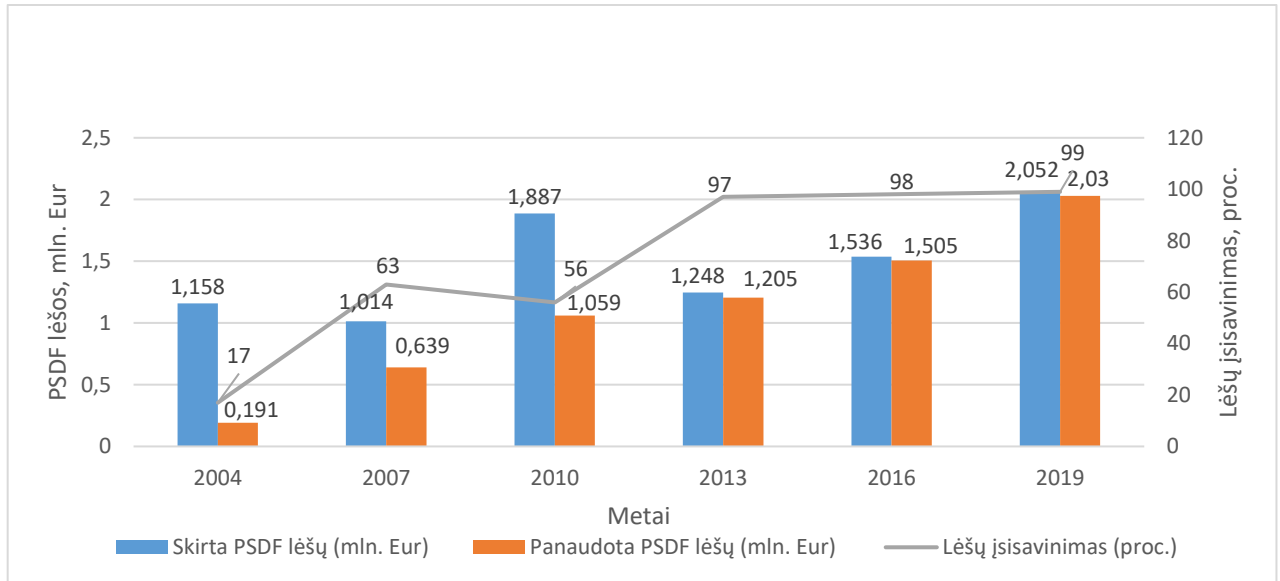
¹⁰⁴ „Piliečių PSDF“ (Elektroninis leidinys. VLK prie SAM, 2019), <https://ligoniukasa.lrv.lt/uploads/ligoniukasa/documents/files/0703%20Pilie%20PSDF.pdf>;

¹⁰⁵ „Išsami informacija apie 2022 m. biudžetą“, LR finansų ministerija, žiūrėta 2022 m. gegužės 15 d., <https://finmin.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/biudzetas/patvirtinti-biudzetai/2022-m-biudzetas/issami-informacija-apie-2022-m-biudzeta>;

¹⁰⁶ „Piliečių PSDF“, op.cit.

¹⁰⁷ Rimas Rudaitis, „Seimas pritarė 2022 m. PSDF biudžetui“, LRS, žiūrėta 2023 m. vasario 21 d., https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p_r=35435&p_t=279318.

sudarys apie 5,4 proc. (t. y. 165 mln. Eurų), nors PSDF biudžetas perkops 3 mlrd. Eurų¹⁰⁸. Atrodytų, kad suma iš ties yra nemaža, tačiau vertinant 2019 metų ataskaitas, kur prevencinėms programoms skirta tik 19 mln. Eurų (t. y. 0,94 proc.), iš 2 025 mln. Eurų PSDF biudžeto, arba 16,3 proc. iš lėšų, skirtų sveikatos programoms¹⁰⁹.



4 pav. Gimdos kaklelio prevencinės programos finansavimas iš PSDF lėšų ir jo dinamika

Sudaryta darbo autoriaus pagal: VLK prie SAM apžvalgos „Prevencinių programų finansavimas iš PSDF biudžeto lėšomis“, žiūrėta 2022 m. gegužės 17 d., <https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/gyventojams-1/ligu-prevencijos-programos/apie-prevencija>

Vertinant VLK pateiktus duomenis (4 pav.), kur pasirinkta lyginti kas trečių metų duomenis, galima pastebėti prevencinės programos finansavimo dinamiką, jog GKV prevencinei programai skiriamas finansavimas palaipsniui auga, o nuo programos vykdymo pradžios jis išauga dvigubai, taip pat, jo panaudojimas, lėšų įsisavinimas kilo drastiškai – beveik šešiais karta – nuo 17 proc. iki 99 proc.¹¹⁰, kas sąlygoja faktą, jog ištiriama ir informuojama vis daugiau moterų, taikomi pažangesni tyrimo metodai, tokie kaip: AR ŽPV tyrimas 35–60 metų moterų grupei. Šiai programai įgyvendinti 2020 metais buvo skirta beveik 2,5 mln. Eurų¹¹¹ (net 500 tūkst. Eurų daugiau, nei prieš metus).

Sveikatos draudimo sistemą reglamentuoja Sveikatos draudimo įstatymas, kuris „nustato sveikatos draudimo rūšis, privalomojo sveikatos draudimo sistemą: <...> draudžiamuosius asmenis, <...> biudžeto

¹⁰⁸ „2023 metų PSDF biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymo projektas“, LRS, žiūrėta 2023 m. vasario 21 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/cec12990463511edb7269d52b4d4fd38>;

¹⁰⁹ „Apie prevenciją“, *supra note*, 95.

¹¹⁰ *Ibid*;

¹¹¹ „Moterys raginamos aktyviau dalyvauti gimdos kaklelio vėžio prevencinėje programoje“, *supra note*, 22.

sudarymo ir ASPP išlaidų apmokėjimą, <...> prevencinę medicinos pagalbą¹¹². „Už prevencinėse programose numatytas PAASP paslaugas mokama atskirai pagal šiose programose nurodytas kainas“¹¹³. Nuo 2023 metų sausio 1 d. neteko galios LR SAM 2020 m. įsakymas Nr. V-1010 „Dėl balo vertės patvirtinimo“, kur už prevencines programas teikiamų paslaugų bazinių kainų 1 balo vertė prilygo 1,259 Euro¹¹⁴. Šiuo metu 1 balo vertė lygi 1 eurui¹¹⁵, todėl vertinant bazines paslaugų kainas, stebimas jų žymus mažėjimas, o tai gali neigiamai paveikti medikų motyvaciją, vykdant prevencinę programą. Pavyzdžiui, informavimo paslaugos įkainis sumažėjo beveik 50 cent, tepinėlio paėmimo – 1,23 Euro, gydytojo akušerio-ginekologo konsultacija, kolposkopijos ir / ar biopsijos atlikimo paslauga sumažėjo net 7 Eurais^{116, 117}. Nepaisant sumažėjusių paslaugų įkainių, svarbu siekti gerų rezultatų, PAASPI turi būti darbuotojas, kuris yra atsakingas už prevencinių programų įgyvendinimą, koordinavimą, prirašytų gyventojų informavimą apie PSDF lėšomis vykdomas programas. „Jeigu PAASPI prirašyta daugiau negu 10 tūkst. gyventojų, rekomenduojama koordinatoriaus funkcijoms vykdyti įstaigoje įsteigti atskirą etatą“¹¹⁸, taip įstaiga galėtų sulaukti ir didesnio finansavimo, kadangi būtų atsakingai įgyvendinamos informavimo bei kitos paslaugos.

Apmokėjimas už pasiektus PAASP rezultatus, vyksta pagal rodiklių reikšmes, kurių apskaičiavimas vykdomas pasibaigus kalendoriniams metams, kartą per metus. Skiriama apskaičiuota pinigų suma iš PSDF biudžeto, kuri išmokama lygiomis dalimis per 12 mėnesių. Vertinamas rodiklis – GKV programos vykdymo intensyvumas, pagal kurį yra skaičiuojama, kokia dalis PSD apdraustųjų moterų, prirašytų prie PAASPI, turi teisę dalyvauti programoje, kurioms buvo atliktas tyrimas (paimtas ir įvertintas)¹¹⁹. TLK per ataskaitinį laikotarpį suteiktas paslaugas apmoka tuomet, kai PAASPI pateikia jiems ataskaitas, kuriose nurodomos paslaugos, jų kiekiai ir mokėtinos sumos:

¹¹² „Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas“, LRS, žiūrėta 2022 m. gegužės 15 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.28356/asr>;

¹¹³ „Įsakymas „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“, LRS, žiūrėta 2022 m. gegužės 16 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.267313/asr>;

¹¹⁴ „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. balandžio 29 d. įsakymo Nr. V-1010 „Dėl balo vertės patvirtinimo“ pakeitimo“, TAR, žiūrėta 2023 m. vasario 23 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/7e704e006a0611eca9ac839120d251c4>;

¹¹⁵ „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir jų bazinių kainų sąrašo bei su šiomis paslaugomis susijusių priemokų, mokamų privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašų patvirtinimo“, LRS, žiūrėta 2023 m. vasario 23 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/0407bf085bb811edba0ded10be2fa21c?jfwid=-9086hr7qt>;

¹¹⁶ *ibid.*;

¹¹⁷ „Sveikatos priežiūros paslaugų bazinės kainos“, VLK prie SAM, žiūrėta 2023 m. vasario 23 d., <https://ligoniukasa.lrv.lt/uploads/ligoniukasa/documents/files/Prevencin%C4%97s%20programos.pdf>;

¹¹⁸ „Įsakymas „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“, *op. cit.*;

¹¹⁹ *ibid.*

- įstaigoje įvykdytos visos programoje numatytos paslaugos (informavimas, tyrimų paėmimas ir įvertinimas);
- PAP tepinėlio ar AR ŽPV tyrimo ištyrimas;
- gydytojo akušerio-ginekologo konsultacijos, kai atliekama kolposkopija ar biopsija.

TLK gautus duomenis įvertina ir mokėjimo paraišką perduoda VLK prie SAM, kuri skiria lėšas TLK, kurios pinigų paskirsto PAASPI¹²⁰. Taigi, medikui ir jo komandos nariams yra skiriami skatinamieji priedai¹²¹, kuriuos paskirsto sveikatos priežiūros įstaigos vadovas. Tačiau, nuo šių priedų atskaičiavus mokesčius, iš tikrųjų, juntamas nežymus padidėjimas prie metinės algos.

Apibendrinant GKV programos finansavimą ir apmokėjimą, stebimas teigiamas poslinkis šioje srityje. Skiriamos lėšos ir jų panaudojimas auga, kas leidžia siekti tikslo, sumažinti sergamumą ir mirtingumą nuo šios ligos. Didėjantis skirtų lėšų įsisavinimas rodo ir tai, kad pasitikrinti ateina vis daugiau moterų, joms taikomi pažangesni tyrimo būdai (AR ŽPV). Vykdomas programos apmokėjimas yra aiškus ir reglamentuotas teisės aktu, tačiau norint pasiekti dar geresnių rezultatų, siektina, jog medikas gautų didesnes tiesiogines skatinamąsias priemokas.

1.3. GKV prevencinės programos tyrimų ypatumai

Svarbiausias GKV prevencinės programos tikslas yra aptikti ir gydyti priešvėžinį susirgimą, dar iki atsirandant vėžiui. Šiam tikslui įgyvendinti pasitelkiami keli tyrimo metodai. Kaip jau buvo minėta, nuo 25 iki 34 metų, atliekamas PAP tepinėlis, o nuo 35 iki 60 metų – AR ŽPV tyrimas. Tiek vienas, tiek kitas tyrimo metodas turi savų privalumų ir trūkumų. PAP tyrimas yra 95 proc. specifiškas, nors jo jautrumas yra mažesnis (70 proc.)^{122,123}, dėl to net 29,2 proc. tyrimų būna klaidingai neigiami ir apie 5 proc. klaidingai teigiami¹²⁴, kas sąlygoja neteisingos diagnozės nustatymą. O tai pacientui bereikalingai sukelia stresą, nustačius pakitimus, ar net atliekamos invazinės procedūros, kai jų – iš tikrųjų – nėra. Kitai daliai suteikia galimybę ikivėžiniam pakitimui virsti vėžiu. ŽPV tyrimo jautrumas yra net 94–99 proc., o specifiskumas žymiai geresnis (88 proc.)^{125,126,127}, lyginant su PAP tyrimu. ŽPV testas yra vertinamas

¹²⁰ „Dėl gimdos kaklelio vėžio ankstyvos diagnostikos programos patvirtinimo“, *supra note*, 96;

¹²¹ „Isakymas „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvaros aprašo tvirtinimo“, *supra note*, 113;

¹²² Gian Piero Ghisu, „Importance of the PAP smear in the age of HPV testing“, *Therapeutische Umschau. Revue Therapeutique* 78, 2 (2021): 93–98, <https://europepmc.org/article/med/33615865>;

¹²³ Jonė Jaselionienė ir Romualdas Gurevičius, „Gimdos kaklelio ir krūties vėžio ankstyvosios diagnostikos programose naudojamų testų efektyvumo rodikliai“, *Visuomenės sveikata* 3, 98 (2022): 28, 31;

¹²⁴ Jonė Jaselionienė ir Romualdas Gurevičius, „Gimdos kaklelio ir krūties vėžio ankstyvosios diagnostikos programose naudojamų testų efektyvumo rodikliai“, *Visuomenės sveikata* 3, 98 (2022): 28, 31;

¹²⁵ Gian Piero Ghisu, *supra note*, 122.

palankiau, kai tyrimai yra atliekami nuosekliai: tada stebima jo nauda, tačiau, jei tyrimai atliekami nereguliariai, įgyvendinant oportunistinę patikrą, jo nauda abejojama. Reikėtų atkreipti dėmesį, kad ŽPV tyrimas parodo tik dabartinį viruso plitimą, tačiau nesuteikia informacijos apie ŽPV infekcijos laiką ir trukmę¹²⁸. PAP ir ŽPV tyrimo paėmimo pobūdis yra panašus, jie imami šluotele-šepetėliu, skiriasi tik jų fiksavimas, vieno tiriamojo medžiaga paskirstoma ant stikliuko (PAP tyrimas), o kito panardinama į transportinę terpę (AR ŽPV skystoje terpėje tyrimas). Vertinant PAP tyrimą, jis interpretuojamas kaip:

- „nėra intraepitelinių pokyčių ar piktybinio naviko“ – kas nurodo, kad tyrimas geras;
- „epitelio ląstelių patologija“ skirstoma į:
 - Plokščiojo epitelio ląstelės patologiją:
 - atipinės ląstelės: ASC-US-nenustatytos reikšmės, ASC-H- galimi žymūs pokyčiai;
 - nežymūs plokščialąsteliniai intraepiteliniai pokyčiai – LSIL;
 - žymūs plokščialąsteliniai intraepiteliniai pokyčiai – HSIL;
 - karcinoma (epitelio ląstelių piktybinis vėžys).
 - Liaukinio epitelio ląstelės patologija:
 - atipinės ląstelės – AGC;
 - adenokarcinoma (piktybinis liaukinio epitelio navikas)¹²⁹.

PAP tyrime nustačius patologiją, nurodomos rekomendacijos, ką reikėtų daryti toliau. Viena iš rekomendacijų atlikti ŽPV tyrimą, kuris amžiuje iki 35 m. yra mokamas. Taigi, norint jį atlikti būtina vėl kreiptis pas gydytoją, kadangi jis imamas į kitą terpę. Tai sukelia papildomų laiko, piniginių išlaidų bei papildomą įtampą pacientui. Tačiau, jei atlikus šį tyrimą, gaunamas teigiamas atsakymas, jo privalumas tas, kad iš tos pačios terpės gali būti atlikti ir kiti tyrimai (GK citologinio tepinėlio tyrimas^{130, 131} jei pirma atliktas ŽPV), taip diagnozei patikslinti pacientei lankytis pas gydytoją vėl neprireikia. Taip pat, iš skystos terpės galima atlikti ir imunohistocheminį CINtec PLUS (p16/Ki-67) tyrimą, kuris nėra kompensuojamas iš PSDF lėšų. Jo jautrumas svyruoja nuo 87 iki 94 proc., specifiškumas – nuo 68 iki 95 proc.¹³². Jis

¹²⁶Shalini Rajaram ir Bindiya Gupta, „Screening for cervical cancer: Choices & dilemmas“, *The Indian journal of medical research* 154, 2 (2021): 212–214, https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR_857_20;

¹²⁷Laura Alicia Fleider ir kt., „High sensitivity and specificity rates of cobas® HPV test as a primary screening test for cervical intraepithelial lesions in a real-world setting“, *PLoS ONE* 18, 2 (2023): 1–4, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279728>;

¹²⁸Gian Piero Ghisu, *supra note*, 122;

¹²⁹Edmundas Saulius Cibas ir kt., *Gimdos kaklelio vėžio profilaktikos aktualijos* (Vilnius: Mokslotyros institutas, 2005), 84–85, http://www.elibrary.lt/resursai/Leidiniai/Mokslotyros_institutas/Liekis/54/GKVPA_monografija_05.pdf;

¹³⁰„Dėl gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programos patvirtinimo“, LRS, žiūrėta 2022 m. balandžio 24 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.236681?jfwid=bfzq51adw>;

¹³¹„Dėl gimdos kaklelio vėžio ankstyvos diagnostikos programos patvirtinimo“, *supra note*, 96;

¹³²„Cytology: be certain about the presence of a transforming HPV infection“, Roche Diagnostics, žiūrėta 2023 m. kovo 3 d., <https://diagnostics.roche.com/global/en/products/tests/cintec-plus.html>.

paremtas apoptozės (p16 – savaiminė ląstelės žūtis) ir proliferacijos (Ki-67 – ląstelės augimas ir dauginimasis) žymenų aptikimu toje pačioje ląstelėje, nes tik sutrikus ląstelės ciklui, jie vyksta kartu¹³³. Šis tyrimas parodo negrįžtamą onkogeninį poveikį (kitais tariant, tai priešvėžinių ar vėžinių GK epitelio būklių buvimas)¹³⁴ bei nurodo persistuojančią ŽPV infekciją. Tuomet tyrimo rezultatas būna teigiamas, kas patvirtina, jog reikalinga kolposkopija^{135, 136}, kurios metu kolposkopu ir naudojant tam tikrus tirpalus yra apžiūrimas GK ir makšties gleivinė, taip aptinkant patologinius pakitimus gleivinėje. Tuo pat metu, galima atlikti ir GK biopsiją, jei ji reikalinga. Ištyrus paimtą biopsinę medžiagą yra patvirtinama arba paneigiama GK vėžio diagnozė. Kolposkopija ir biopsija atliekama nemokamai, ji yra kompensuojama iš PSDF lėšų¹³⁷. Taigi, GKV diagnostika vykdoma net penkiais metodais, tai: „citologinis PAP testas (tepinėlis, skystų terpių technologija), molekulinis AR ŽPV tipų nustatymas, imunohistocheminis CIntec PLUS tyrimas, kolposkopija ir biopsija“¹³⁸. Šių metodų algoritmas, kaip turėtų būtų vykdoma GKV ankstyvoji diagnostika, yra pateiktas 5 paveiksle. Tačiau tyrimų dažnumas ir pačių tyrimų metodai ne visais atvejais yra finansuojami iš PSDF lėšų, taip priverčiant pacientus susimokėti patiems iš savo lėšų arba tiesiog atsisakyti patikros.

¹³³Vaiga Umbrasaitė, „Cintec plus imunocitocheminio tyrimo vertė diagnozuojant gimdos kaklelio patologiją, lyginant su thinprep PAP ir žmogaus papilomos viruso DNR tyrimų rezultatais“ (magistro baigiamasis darbas, Vilniaus universitetas, 2018), 27, <https://epublications.vu.lt/object/elaba:29759533/>;

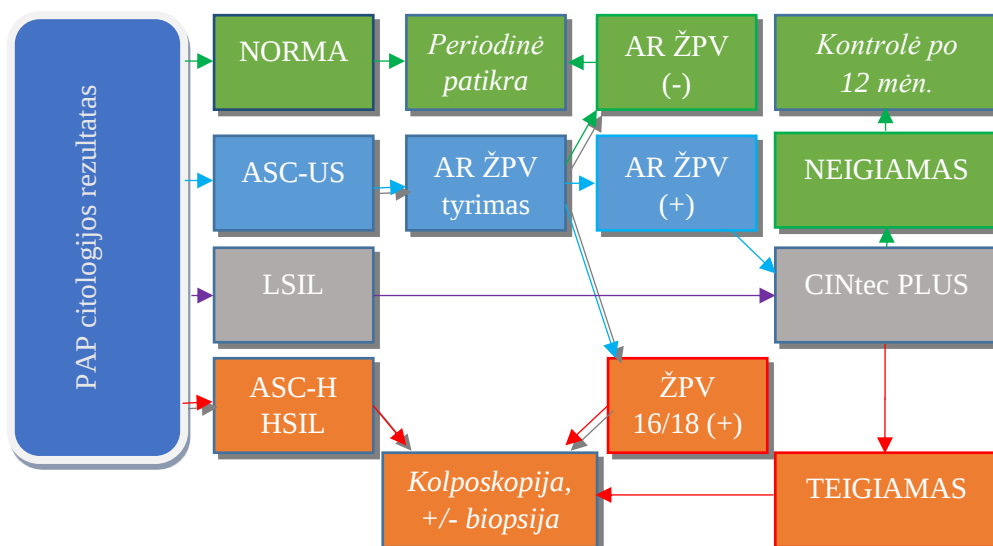
¹³⁴„Be testo – neramu: kas padeda išsklaidyti įtarimus dėl gimdos kaklelio vėžio“, Valstybinis patologijos centras, žiūrėta 2023 m. sausio 3 d., <https://www.vpc.lt/news/90/36/Be-testo-neramu-kas-padede-issklaidyti-itarimus-del-gimdos-kaklelio-vezio.html>;

¹³⁵„Imunohistocheminis CIntec PLUS tyrimas“, Valstybinis patologijos centras, žiūrėta 2022 m. gruodžio 25 d., <https://vpc.lt/imunohistocheminio-cintec-plus-tyrimo-pasiulymas.html>;

¹³⁶Christine Bergeron ir kt., „Prospective evaluation of p16/Ki-67 dual-stained cytology for managing women with abnormal Papanicolaou cytology: PALMS study results“, *Cancer Cytopathology* 123, 6 (2015): 374–379, <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/cncy.21542>;

¹³⁷„Dėl gimdos kaklelio vėžio ankstyvos diagnostikos programos patvirtinimo“, *supra note*, 96;

¹³⁸Aušrinė Barakauskienė, *Gimdos kaklelio klinikinių ir pataloginių pokyčių koreliacijos* (Vilnius: Kriventa, 2019), 60.



5 pav. Gimdos kaklelio vėžio diagnostikos algoritmas

Cituota iš: *Medicina Practica*, „Gimdos kaklelio vėžio diagnostika“ (lankstinukas demonstruotas konferencijoje Gimdos kaklelio vėžio prevencijos savaitė, 2023 m. sausio 26 d.)

Svarbu paminėti, kad nustačius ŽPV moteriai, gydymo nuo infekcijos nėra, tačiau yra medicinos priemonių, kurios skatina savaiminį ŽPV išnykimą. 2020 metais publikuotame tyrime, kurio metu pacientės vartojo *Papilocare* vaginalinį kremą, taip, kaip nurodyta instrukcijoje (gydymo trukmė bent 6 mėnesiai), nustatyta, kad jis mažina ir normalizuoja ASCUS/LSIL riziką (net 88 proc.), stiprina vietinį imunitetą, taip pagreitinant visišką ŽPV išnykimą (63 proc.)¹³⁹. Todėl, nustačius ŽPV egzistavimą, tai dar ne nuosprendis ir ne GKV diagnozė, kadangi kelių metų bėgyje, esant geram paciento imunitetui, šis virusas išnyksta.

Apibendrinant GKV ankstyvosios diagnostikos naudojamus tyrimus, pastebima, kad mūsų prevencijos programa tobulėja, siekiama lygiuotis į kitas ES šalis, dėl ko ir atsirado galimybė atlikti AR ŽPV tyrimą. Tačiau, nepaisant visų gerų norų, trūksta nemokamų tyrimų pacientams: amžiuje iki 35 m. pravartų būtų įtraukti AR ŽPV tyrimą (nustačius patologiją) bei bendrai visiems – CINtec PLUS, kuris tam tikrais atvejais yra žymiai išsamesnis ir geresnis, remiantis jo rezultatais, nusprendžiama ir apie kolposkopijos ir biopsijos būtinybę. Taip mažinant bereikalingų invazinių procedūrų kiekį, kas ypatingai svarbu jauname moters amžiuje, kadangi kiekviena tokia procedūra gali turėti ir papildomų šalutinių požymių.

¹³⁹Anna Angela Criscuolo ir kt., „Therapeutic Efficacy of a Coriolus versicolor-Based Vaginal Gel in Women with Cervical Uterine High-Risk HPV Infection: A Retrospective Observational Study“, *Advances in Therapy* 38 (2020), https://www.researchgate.net/publication/347997431_Therapeutic_Efficacy_of_a_Coriolus_versicolor-Based_Vaginal_Gel_in_Women_with_Cervical_Uterine_High-Risk_HPV_Infection_A_Retrospective_Observational_Study.

2. GIMDOS KAKLELIO VĖŽIO PREVENCINĖS PROGRAMOS APIMTYS LIETUVOJE IR UŽSIENYJE

2.1. GKV prevencinės programos apimtys ir problemos COVID-19 pandemijos metu

Praėjus keliems metams nuo COVID-19 pandemijos pradžios, kai šis paslaptingas virusas užtiko pasaulį netikai ir privertė jį sustoti, palikti užnugaryje darbus, keliones, susitikimus su draugais ir šeimomis, kur pasiliko ir prevencinė sveikatos priežiūra. 2020 metų rytai prasidėdavo nuo koronaviruso statistinių susirgimo atvejų skaičiaus, pasibaigdavo mirtimis, susijusiomis su šia liga. Nors visuomenės sveikatos specialistai pateikė gaires, kaip mažinti viruso plitimą, tuo pat metu buvo apribotas ir sveikatos priežiūros įstaigų darbas, įskaitant ir vėžio patikrą¹⁴⁰, pacientai vengė vykti į gydymo įstaigas, dėl ne skubios pagalbos, o baimindamiesi užsikrėsti koronavirusu¹⁴¹. Nors dauguma pacientų suteiktas paslaugas vertina patenkinamai¹⁴², 2020 metais 26 proc. pacientų atsisakė medicininės priežiūros dėl pandemijos. Be to, Lietuva du kartus viršijo Europos vidurkį, susijusį su prevencijos priemonėmis išvengiamu mirtingumu. Tai sudarė 293 atvejus 100 tūkst. gyventojų. Ši pandemija užkirto kelią prevencinių programų dėka išsaugoti žmonių gyvybes, kai ankstyvoje stadijoje nustatomas išgydomas vėžys¹⁴³. Pasauliniu mastu, COVID-19 pandemijos laikotarpiu net 52 proc. sumažėjo GKV prevencinės programos įgyvendinimo skaičius¹⁴⁴, todėl drąsiai galima teigti, kad pandemija turėjo įtakos šiai programai. Ateityje, šie prasti rodikliai gali pasižymėti padidėjusiu mirčių skaičiumi nuo vėžio¹⁴⁵.

Realų COVID-19 pandemijos poveikį, neigiamai paveikusį tikslą sėkmingiau įgyvendinti prevencijų programas, pamatysime tik po kelių metų. Pastebimu faktu taps žmonių delsimas kreiptis į SPĮ, bijant koronaviruso, praradus galimybę užkirsti kelią galimai ankstyvoje stadijoje atrasti vėžį¹⁴⁶. Intensyviai COVID-19 įtaką prevencinėms programoms tyrinėjo Jungtinės Karalystės mokslininkai: čia GKV prevencinė programa įgyvendinama nuo 1950 metų. Nuo to laiko, jiems pavyko vėžinių susirgimų atvejų sumažinti net iki 70 proc., dėl to ypač svarbu, kad šie pasiekti geri rezultatai nesubliukštų pandemijos akivaizdoje. Juk praėjusi pandemija padidino ir pacientų baimę lankytis poliklinikose^{147,148}, taip pat

¹⁴⁰Jyoiti Patel, „Why keeping up with your cancer screening is so important“, žūrėta 2022 m. lapkričio 17 d., <https://www.cancer.net/blog/2021-09/why-keeping-with-your-cancer-screening-so-important>;

¹⁴¹Linda Wang, „Working to Close the Cancer Screening Gap Caused by COVID“, National Cancer Institute, žiūrėta 2022 m. lapkričio 30 d., <https://www.cancer.gov/news-events/cancer-currents-blog/2022/covid-increasing-cancer-screening>;

¹⁴²Vinsas Janušonis, *supra note*, 24;

¹⁴³OECD ir European Observatory on Health Systems and Policies, *State on Health in the EU Lietuva 2021 m. sveikatos būklės šalyje apžvalga* (OECD Publishing, 2021), 3, https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-12/2021_chp_lt_lithuanian.pdf;

¹⁴⁴Federica Tegli ir kt., *supra note*, 32;

¹⁴⁵*Ibid*;

¹⁴⁶OECD ir European Observatory on Health Systems and Policies, *op. cit.*, 15.

¹⁴⁷Samet Sayilan, Aylin Aydin Sayilan ir Nurten Ozen, *supra note*, 35;

suvaržė medikų galimybes atskirti kitus skubios priežiūros reikalaujančius pacientus nuo koronavirusu užsikrėtusių, reikalavo suteikti pastariesiems gydymo pirmenybę. Būtų išties apmaudu, jei žmonės kentėtų ne tik nuo koronaviruso sukeltų padarinių, bet prie viso to, prisidėtų ir uždelsto vėžio ar tiesiog atidėto vėžio pasitikrinimo rezultatas – nauji ir pažengę vėžio atvejai¹⁴⁹. Anglijos tyrėjams išanalizavus ligoninių pateiktus duomenis (3,8 milijono tirtų pacientų), nustatė, kad per pirmus pandemijos metus, 76 proc. sumažėjo skubių kreipimusi į šeimos gydytojus pacientų, kuriems įtariamas vėžys, ir net 60 proc. sumažėjo chemoterapijos teikimo dažnis, lyginant su prieš tai buvusiais metais¹⁵⁰. Taigi, galima priėti išvados, kad COVID-19 baimė neigiamai paveikė žmonių dalyvavimą vėžio prevencinėje programoje, kas paskatino apleistą ir uždelstą vėžio gydymą, didesnę mirtingumą. Dėl to susirūpino VLK prie SAM, kuri suaktyvino komunikaciją su visuomene: pradėta aktyviai skleisti informacija apie prevencijos programas. 2020–2022 metais VLK užsakymu buvo atliktas visuomenės nuomonės tyrimas, kuriuo siekta pamatuoti ir įvertinti visuomenės informuotumą apie ligų prevencijos programas ir įsitraukimą į jas¹⁵¹. Nustatyta, kad net 8 iš 10 šalies gyventojų yra girdėję apie prevencijos programas. Ši tendencija tolygiai nesikeičia nuo 2020 m.: žinomiausiomis išlieka krūties vėžio ir GKV prevencinės programos. Jos sudarė 67–68 proc., nors šie skaičiai išlieka beveik nepakitę nuo 2017 metų (65 proc.). 2022 metais tik 66 proc. apklaustųjų moterų dalyvavo GKV prevencinėje programoje, kiti nedalyvavo dėl poreikio nebuvimo (neturi problemų, jaučiasi sveiki). Teiraujantis respondentų, koku būdu norėtų gauti informaciją apie prevencijos programas, didžiosios dalies buvo nurodytas šeimos gydytojas (77 proc.) ir 40 proc. nurodė informaciją žiniasklaidoje, ir TLK¹⁵². Imantis veiksmų, 2022 m. lapkričio mėn. (informacinė kampanija transliuojama iki 2023 m. balandžio mėn.) startavo VLK prie SAM visuomenės informavimo kampanija pavadinimu „Atsuk ligą atgal“, kuria siekiama „atkreipti gyventojų dėmesį ir paskatinti pasinaudoti ligų prevencijos programomis, kompensuojamomis iš PSDF“¹⁵³. Tačiau stebuklai, kurie atsuktų laiką, neegzistuoja. Nereikia pasikliauti likimu – būtina išnaudoti visas siūlomas prevencijos galimybes, stengiantis išlikti sveikiems. Šios kampanijos metu, įgyvendinamos priemonės:

- „Visuomenės informavimo kampanijai specialiai sukurti 2 vaizdo klipai, kurie transliuojami per LNK televiziją;

¹⁴⁸Sarah Feldman ir Jennifer S Haas, *supra note*, 36;

¹⁴⁹*Ibid*;

¹⁵⁰Jacqui Wise, *supra note*, 37;

¹⁵¹Vita Lyskoitienė, „Apie ligų prevencijos komunikaciją ligonių kasose“ (nepublikuotas rankraštis, 2023 m. sausio 27 d.), MS Word dokumentas;

¹⁵²Spinter tyrimai, „Šalies gyventojų informuotumo ir įsitraukimo į ligų prevencines programas sociologinis tyrimas“, VLK prie SAM, žiūrėta 2023 m. sausio 29 d., <https://ligoniukasa.lrv.lt/uploads/ligoniukasa/documents/files/Ataskaita%20-%20VLK%20Prevencija%20PALYGINIMAI%20202208.pdf>;

¹⁵³„Startuoja informacinė kampanija „Atsuk ligą atgal“ – kvies užkirsti kelią ligoms“, Ligonų kasa, žiūrėta 2023 m. sausio 15 d., <https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/naujienos/startuoja-informacine-kampanija-atsuk-liga-atgal-kvies-uzkirsti-kelia-ligoms>.

- Vieno vaizdo klipo pagrindu adaptuotas klipas transliuojamas Lietuvos miestų viešojo transporto LCD ekranuose;
- Kampanijai sukurti 2 radijo garso klipai, transliuojami radijo stotyje „Lietus“;
- Sukurta ir eksponuojama lauko reklama, kuri yra autostradoje Vilnius–Kaunas;
- Sukurta ir eksponuojama reklama didžiųjų miestų viešojo transporto stotelėse;
- Sukurta ir eksponuojama reklama ant vilkiko, važinėjančio po Lietuvą;
- Informacija apie ligų prevenciją skelbiama socialiniame tinkle „Facebook“¹⁵⁴.

Be šios naujos kampanijos, tebėra tęsiamos ir kitos, pavyzdžiui: komunikacijos projektas „Žinoti sveika“. Taigi, prevencijos švietime itin svarbią vietą užima VLK, kuri kuria „įvairius filmukus, infografikus, informacinių, socialinės reklamos klipus, kuriuos pakviestos transliuoti Lietuvos gydymo įstaigos ir vaistinės, visuomenės sveikatos centrai ir biurai, savivaldybės, švietimo įstaigos, bibliotekos ir kitos“. VLK skelbiama informaciją galima matyti „Youtube“, „Facebook“, „Instagram“, „Flickr“, VLK paskyroje, internetinėje svetainėje ir kt. Taip pat, VLK išspausdino ir išplatino „atmintinę apie ligų prevencijos programas ir mano sveikatą“, be to, rengiamos ir viktorinos. Ne mažiau svarbios ir TLK: jos suorganizavo daug renginių, skirtų pakviesti žmones tikrintis prevenciškai. Taip pat didelę įtaką padarė ir socialinės reklamos: „lauko reklama, viešajame transporte, reklamos ant transporto, mobilieji standai ir kt.“. Buvo išplatinta pranešimų spaudai, kviesta prevenciškai pasitikrinti garsius Lietuvos žmones, kaip: Dalia Grybauskaitė ar Ingrida Šimonytė. Šios priemonės buvo vykdomos visos respublikos mastu, todėl VLK teigimu, tai tikrai daro ir darys įtaką žmonių apsisprendimui pasitikrinti dėl onkologinių ligų¹⁵⁵. Taigi, dedama daug pastangų ir laiko, norint atkreipti pacientų dėmesį, suteikti jiems kuo daugiau kokybiškos ir mokslų pagrįstos informacijos.

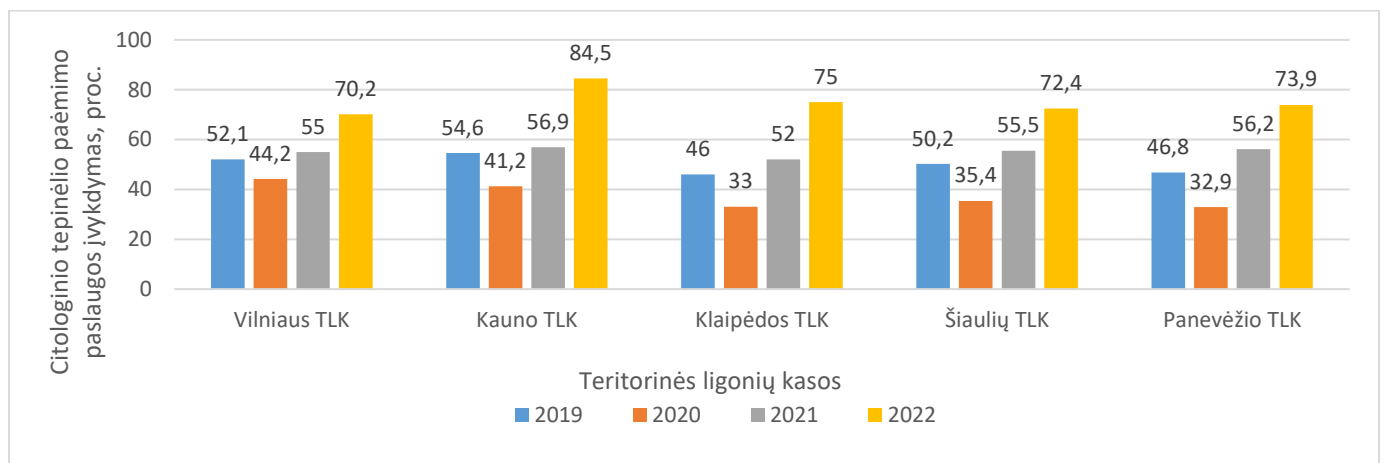
Dar iki pandemijos buvo manoma, kad GKV programa efektyviai vykdoma tik didžiuosiuose miestuose, kur daugiausiai dėmesio ir informacijos turėtų suteikti bendruomenės slaugytojas. Pagrindinė moterų atsisakymo dalyvauti prevencinėje programoje priežastis – procedūros baimė¹⁵⁶. Nepaisant to, per COVID-19 pandemiją, dauguma pacientų patyrė vidutinę baimę, tačiau jie vis tiek teigiamai vertina prevencines programas. Pacientai atidėjo patikrą dėl baimės ir izoliacijos, dėl ko ateityje penkerių metų mirtingumo ir ligos atvejų padaugės, tačiau, kai susigyvensime su koronavirusu, tikėtina, jog pacientai

¹⁵⁴Vita Lyskoitienė, *supra note*, 151;

¹⁵⁵Vita Lyskoitienė, *op. cit.*;

¹⁵⁶Jolita Jankauskienė ir Daina Krančiukaitė-Butylkinienė, „Gimdos kaklelio vėžio prevencinė programa šeimos gydytojų akimis“, iš *III Nacionalinė visuomenės sveikatos konferencija: Šimtmečio Lietuva – šimtmečio visuomenės sveikata: konferencijos tezių knyga*, Ramunė Kalėdienė, Mindaugas Stankūnas, Paulius Vasilavičius, Vilma Jasiukaitienė, Jurgita Vladičkienė, Gabrielė Rubežutė-Šakinienė (Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, 2018), 22–23.

aktyviau pradės dalyvauti prevencinėse programose, labiau susirūpins savo sveikata¹⁵⁷, bijodami dėl neišnaudoto laiko ir galimybės susirgti. Vertinant penkių pagrindinių TLK pateiktas ataskaitas už 2019–2020 metus (6 pav.), kuriuose matomas dramatiškas GKV prevencinės programos, būtent citologinio tepinėlio paėmimo paslaugos, sumažėjimas (nuo 7,9 proc. – Vilniaus TLK, iki 14,8 proc. – Šiaulių TLK). Tačiau, jau 2021 metais stebima teigiama dinamika, kai pacienčių aktyvumas išaugo nuo 10,8 proc. (Vilniaus TLK) iki 23,3 proc. (Panevėžio TLK). Tam įtakos galėjo turėti ir karantino atšaukimas, apribojimų atlaisvinimas. Puikius GKV prevencinės programos atlikimo skaičius galime pastebėti 2022 metais, kai buvo atšaukta ir ekstremali padėtis: čia GKV tyrimo atlikimas išaugo penktadaliu. Praėjus dviem metams po pandemijos, GKV prevencinės programos atlikimas išaugo beveik dvigubai, lyginant su pandemijos pradžia. Taigi, galime konstatuoti, kad pacientės susirūpino savo moteriška sveikata ir sveikatos priežiūros specialistai pakankamai gerai jas informuoja apie prevenciją, kadangi programos rezultatai netgi viršijo iki pandeminius rodiklius – apie 25 proc. Geriausiai su tuo susitvarkė Kauno TLK, kur beveik 85 proc. moterų buvo atlikusios GKV tyrimus 2022 metais^{158,159,160}.



6 pav. Citologinio tepinėlio paėmimo paslaugos įgyvendinimas ir dinamika TLK apylinkėse

Sudaryta darbo autoriaus pagal: teritorinių ligonių kasų pateiktas GKV prevencinės programos vykdymo ataskaitas, VLK prie SAM, žiūrėta 2022 m. lapkričio 29 d., <https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/gydymo-istaigoms-ir-partneriams/teritoriniu-ligoniu-kasu-statistika-tyrimai-ir-analizes>

¹⁵⁷Samet Sayilan, Aylin Aydin Sayilan ir Nurten Ozen, *supra note*, 35;

¹⁵⁸„Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų, finansavimo programos vykdymo ataskaita“, VLK prie SAM, žiūrėta 2022 m. lapkričio 29 d., <https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/gydymo-istaigoms-ir-partneriams/teritoriniu-ligoniu-kasu-statistika-tyrimai-ir-analizes>;

¹⁵⁹Klaipėdos TLK, „Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų, finansavimo programos vykdymo ataskaita“ (nepublikuotas rankraštis, 2022 m. lapkričio 29 d.), MS Excel dokumentas;

¹⁶⁰Panevėžio TLK, „Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų, finansavimo programos vykdymo ataskaita“ (nepublikuotas rankraštis, 2022 m. lapkričio 29 d.), MS Excel dokumentas.

Plačiai žinoma, kad ankstyva vėžio diagnozė, galimos ligos nustatymas iki jai atsirandant, suteikia galimybę išsigydyti ir gyventi, o galimų problemų ignoravimas, gali turėti rimtų pasekmių dabar ir ateityje¹⁶¹. Apmaldau, kad COVID-19 pandemijos metu, onkologijos paslaugos, tarp kurių – ir prevencija, buvo apribotos, kadangi visų dėmesys buvo nukreiptas į viruso plitimo sustabdymą ir maksimalų laisvų ligoninių lovų skaičių¹⁶². Taip pat, buvo apribotos pirminių SPI paslaugos dėl darbuotojų ligos ir jų trūkumo, izoliacijos, sumažinta prevencinių programų apimtis, sumažėjo pacienčių ir dėl baimės užsikrėsti koronavirusu¹⁶³. Vertinant pacienčių dalyvavimą GKV prevencinėje programoje COVID-19 pandemijos metu, iki apribojimų bei esant apribojimams, atsižvelgiant į reikalavimą likti namuose bei po apribojimų panaikinimo, nustatyta, jog tiriamieji, kurių amžius nuo 21 iki 29 metų, pirmojoje tyrimo dalyje (iki apribojimų) dalyvavimas programoje sumažėjo tik 8 proc., antroje dalyje (esant apribojimams) – net 78 proc. Galutinis etapas parodė, jo po apribojimų dalyvavimas išliko – 29 proc. Vertinant tiriamuosius, kurių amžius 30–35 metai, esant apribojimams likti namie, pacienčių dalyvavimas programoje sumažėjo dramatiškai – net 82 proc.¹⁶⁴.

Todėl dabar yra svarbu mokytis iš padarytų klaidų, semtis gerosios praktikos pavyzdžių iš tų šalių, kurios sugebėjo susitvarkyti ir su pandemija, ir neprarasti didelių prevencinių programų apimčių. 2021 m., ilgiau nei pusę metų buvo įgyvendinamas ES projektas „Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo modelis onkologinėmis ligomis sergantiems pacientams pandemijų atvejais“, kurį vykdė VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, Vilniaus universitetas ir Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. Šio projekto dėka buvo parengtas modelis, kuris turėtų sušvelninti ilgalaikes ir trumpalaikes pandemijos pasekmes onkologinių paslaugų suteikimui, pradedant, pacientu, baigiant – valstybe. Taip pat, sukurtos gairės, kaip elgtis panašios situacijos metu, nurodyta, kad prevencinių programų teikimas turi būti neribojamas¹⁶⁵.

Svarbu pažymėti, jog nustatyta COVID-19 atvejų skaičiaus priklausomybė GKV prevencijos programos apimčiai. Tose valstybėse, kuriose didelis koronaviruso atvejų skaičius, stebimas proporcingai didelis prevencinės programos vykdymo sumažėjimas^{166, 167}. Nors visas COVID-19 pandemijos poveikis GKV prevencinės programos įgyvendinimui yra tiksliai nežinomas, nes vėžio paplitimo duomenims suvesti prireikia nuo 2 iki 3 metų, gali riboti laiku įvertinti COVID-19 pandemijos poveikį vėžio aptikimui

¹⁶¹Jacqui Wise, *supra note*, 37;

¹⁶²Ibrahim Alkatout ir kt., *supra note*, 33;

¹⁶³Julia M. Vose, *supra note*, 29;

¹⁶⁴Maureen Miller ir kt., *supra note*, 31;

¹⁶⁵„Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo modelis onkologinėmis ligomis sergantiems pacientams pandemijų atvejais“, *supra note*, 23;

¹⁶⁶Yamisha Bermudez ir kt., *supra note*, 34;

¹⁶⁷Ibrahim Alkatout ir kt., *supra note*, 33: 3.

ir priežiūrai. Tačiau, pandemijos metu itin vėlavo vėžio diagnostikos ir gydymo paslaugos dėl koronaviruso baimės ir atidėtos medicininės priežiūros¹⁶⁸. Nemaža dalis atliktų tyrimų įrodė neigiamą COVID-19 pandemijos poveikį vėžio prevencijos programų įgyvendinimui, vėžio aptikimui ir jo gydymui^{169,170, 171}. Teigiama, kad diagnozių nustatymo ir gydymo vėlavimai yra susiję su pacientų nerimu ir baime, SPI paslaugų suteikimo apribojimais, prevencinių programų sustabdymu, kas gali sąlygoti trumpalaikį vėžio paplitimo sumažėjimą, po kurio bus staigus pažengusių stadijų diagnozių skaičiaus išaugimas¹⁷². Todėl būtina nenukrypti nuo GKV eliminavimo strategijos tikslų ir pasibaigus pandemijai įnirtingai skatinti moteris ateiti pasitikrinti dėl GKV, ypač sutelkti dėmesį į didelės rizikos¹⁷³ ir žemo išsilavinimo moteris. Būtina nustatyti svarbiausias kliūtis, kurios sąlygoja moterų pasyvumą dalyvaujant prevencinėje programoje, tai: gėda ir drovėjimasis (tyrimo intymumas), pačio testo atlikimo (dėl žinių stokos) ir blogo rezultato baimė (daugumos nuomone, kad vėžys yra mirties nuosprendis)^{174,175}. Viena iš galimybių, panaikinti šias kliūtis būtų įtraukti savarankiškai paimamus ŽPV tyrimo mėginius (*angl. self-sampling*), kurių siuntimas pacientėms į namus padidina (apie 10 proc.) dalyvavimą prevencinėje programoje¹⁷⁶, o tai svarbu ir esant ekstremalioms situacijoms, kaip koronaviruso pandemija.

Apibendrinant prevencinės programos apimtį, vertinant statistinius rodiklius, atliktus tyrimus, stebimas žymus jo sumažėjimas pandemijos pradžioje ir didelis tyrimų atlikimų šuolis laikotarpiu po pandemijos atšaukimo. Taigi, akivaizdu, jog pandemija padarė neigiamą įtaką GKV prevencinės programos įgyvendinimui. Be koronaviruso yra žinomos ir kitos kliūtys, kurios stabdo ankstyvosios diagnostikos realizavimą, tačiau joms šiuo metu nėra skiriamas dėmesys. Taigi, norint geresnių rezultatų, svarbūs yra politiniai sprendimai, būtina patobulinti prevencinę programą, papildyti savarankiškai paimamu ŽPV tyrimu, dažniau skelbti informaciją ir šviesti apie prevencines programas, jų atlikimą, taip sumažinant nepagrįstą pacientų baimę GKV ankstyvosios diagnostikos įgyvendinimui.

¹⁶⁸Robin Yabroff ir kt., *supra note*, 30;

¹⁶⁹*Ibid*, 908;

¹⁷⁰Hyuna Sung ir kt., *supra note*, 38;

¹⁷¹Ibrahim Alkatout ir kt., *supra note*, 33;

¹⁷²Hyuna Sung ir kt., *op. cit.*;

¹⁷³Marc Arbyn ir kt., *supra note*, 58;

¹⁷⁴Michelle Duguara, Neville Calleja ir Kathleen England, „Cervical cancer and screening: knowledge, awareness and attitudes of women in Malta“, *J Prev Med Hyg* 61, 4 (2020): 584-592, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7888396/>;

¹⁷⁵Amanda J. Chorley ir kt., „Experiences of cervical screening and barriers to participation in the context of an organised programme: a systematic review and thematic synthesis“, *Psychooncology* 26, 2 (2017): 161–172, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5324630/>;

¹⁷⁶Rachel L. Winer ir kt., „Effect of Patient Characteristics on Uptake of Screening Using a Mailed Human Papillomavirus Self-sampling Kit: A Secondary Analysis of a Randomized Clinical Trial“, *JAMA Netw Open* 5, 11 (2022):1-17, doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.44343.

2.2. GKV epidemiologinė situacija Lietuvoje ir užsienyje

GKV išlieka vienas iš pagrindinių vėžinių susirgimų pasaulyje ir Lietuvoje, užimantis ketvirtą vietą^{177,178}. Vertinant 2020 m. visame pasaulyje surinktais duomenis, buvo nustatyta virš 600 tūkst. atvejų ir daugiau nei pusę baigėsi mirtimi (342 tūkst. atv.)^{179,180}, taigi galima teigti, jog moterys nuo GKV miršta kas dvi minutes¹⁸¹.

Džiugu stebėti (7 pav.), kad sergamumas ir mirtingumas iki 2020 m. mažėjo: tuo metu standartizuotas sergamumo rodiklis (*angl. age-standardized rate*) buvo 18,7 atv. – 100 tūkst. gyventojų, vos nežymiai prastesnis lyginant su ES (12,8 atv. – 100 tūkst.)¹⁸². Tačiau, įsisukus COVID-19 pandemijai, pacientai į SPI kreipėsi dažniausiai dėl ūminės ligos, sveikatos sutrikimų ar profilaktinio patikrinimo, tačiau būtent dėl prevencinių patikrinimų kreipėsi mažiau nei 9 proc.¹⁸³. Taigi, moterys pradėjo pasyviau dalyvauti programoje, nors iki tol dalyvaujančiųjų skaičius augo. 2020 m. prevencinėje programoje dalyvavo tik 12 proc. moterų. O jau 2021 m. dalyvaujančių programoje moterų skaičius išaugo iki 17,4 proc. (iširta 126 693 moterų)¹⁸⁴, ko pasekoje stebimas ir sergamumo atvejų padidėjimas. Taigi, matoma tendencija parodo, kuo moterys intensyviau dalyvauja programoje, tuo daugiau aptinkama GKV atvejų ir laiku pradėjus gydymą gali išsaugoti žmonių gyvybes.

¹⁷⁷Ann Marie Beddoe, „Elimination of cervical cancer: challenges for developing countries“, *Eccancermedicalscience* 13, 975 (2019): 1, <https://doi.org/10.3332/ecancer.2019.975>;

¹⁷⁸International Agency for Research on Cancer, *supra note*, 17;

¹⁷⁹Hyuna Sung ir kt., *supra note*, 38;

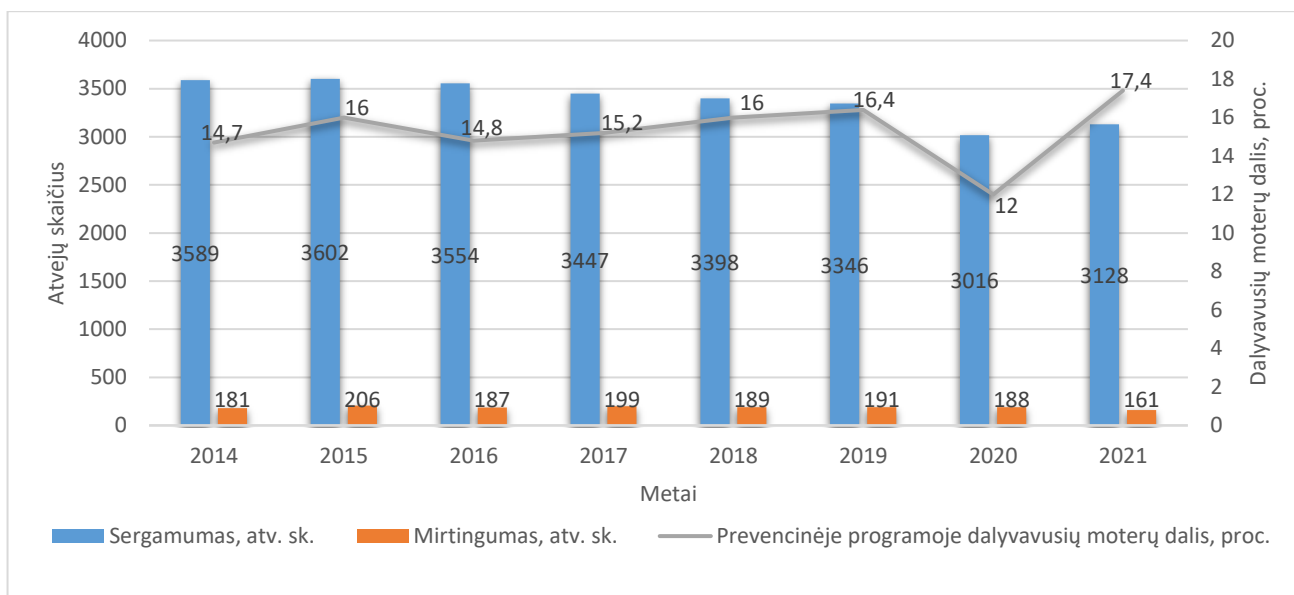
¹⁸⁰„Cervical cancer“, *supra note*, 69;

¹⁸¹Ann Marie Beddoe, *op.cit.*;

¹⁸²International Agency for Research on Cancer, *supra note*, 17;

¹⁸³Vaida Servetkienė ir kt., *supra note*, 26;

¹⁸⁴„Gimdos kaklelio vėžio programa“, *Microsoft Power BI*, žiūrėta 2023 m. vasario 26 d., <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojOTg4NGRmMGMtNWQ4MC00YTZiLWFiMmYtODdjZDhiMWFIOTIzIiwidCI6IjA3ZTZlZTM1LTY4MTQ0NDc5MC04NjY5LTgwNzY3Njk0YzI4ZCIsImMiOiI9>.



7 pav. Gimdos kaklelio vėžio sergamumo, mirtingumo ir dalyvavimo prevencinėje programoje dinamika

Sudaryta autoriaus pagal: Higienos instituto „Mirusių asmenų skaičius pagal diagnozes“, „Sergančių asmenų skaičius pagal diagnozes“, HI, žiūrėta 2023 m. vasario 24 d., https://stat.hi.lt/user-report-view.aspx?group_id=11 ir „Gimdos kaklelio vėžio programa“, Microsoft Power BI, žiūrėta 2023 m. vasario 26 d., <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOTg4NGRmMGMtNWQ4MC00YTZiLWFiMmYtODdjZDhiMWFlOTIzIiwidCI6IjA3ZTZlZTM1LTk0MTQ0NDc5MC04NjY5LTgwNzY3Njk0YzI4ZCIsImMiOiJ9>

Vertinant ES šalis, geriausiai su GKV kovoja: Malta, Liuksemburgas ir Suomija, ten sergamumo rodikliai tesiekia 3,7 atvejų, Maltoje – iki 5,2 atvejų, 100 tūkst. gyventojų¹⁸⁵. Čia taikomi tokie patys tyrimai, kaip ir Lietuvoje, būtent nuo 2022 metų, įtraukus AR ŽPV tyrimą. Nors Liuksemburge taikomas ŽPV testas, nustatant ne jo DNR (kaip Lietuvoje¹⁸⁶, Maltoje¹⁸⁷), o RNR¹⁸⁸, gali skirtis ir pats ląstelių ištyrimo būdas, Lietuvoje citologija tirama per mikroskopą¹⁸⁹, tuo tarpu Liuksemburge neseniai pradėtas taikyti skaitmeninis būdas, kai mėginio vaizdas vertinamas per monitoriaus ekraną¹⁹⁰. Tačiau, dar galima pastebėti programoje dalyvaujančių moterų amžiaus ir tyrimų atlikimo dažnio skirtumus. Maltoje, GKV teuzima 15 vietą, įgyvendinama pirminė ir antrinė prevencija, kurioje dalyvauja daugiau nei 25 proc. moterų¹⁹¹. ŽPV skiepai priklauso mergaitėms iki 12 m., antrinė prevencija, pagal amžių, priklauso 25–

¹⁸⁵International Agency for Research on Cancer, *supra note*, 17;

¹⁸⁶„Dėl atrankinės patikros dėl gimdos kaklelio patologijos programos atlikimo metodikos patvirtinimo“, *supra note*, 97;

¹⁸⁷„HPV DNA test“, The BioArte, žiūrėta 2023 m. kovo 13 d., <https://thebioarte.com/service/hpv-dna-test-for-human-papillomavirus>;

¹⁸⁸„Depistage du cancer du col de l’uterus et prise en charge des anomalies cytologiques mises en evidence – version longue“, Conseil Scientifique Domaine de la Sante, žiūrėta 2023 m. kovo 8 d., <https://conseil-scientifique.public.lu/dam-assets/publications/col-de-l-27ut%C3%A9rus/Depistage-col-uterus-version-longue.pdf>;

¹⁸⁹Donatas Petroška, „Citologinis ištyrimas“ (asmeninis pranešimas, 2023 m. kovo 13 d.);

¹⁹⁰Marc Fischer, „Cervical cancer programme“ (asmeninis pranešimas, 2023 m. kovo 8 d.);

¹⁹¹Michelle Duguara, Neville Calleja ir Kathleen England, *supra note*, 174.

64 metų moterims; iki 30 metų atliekamas PAP tyrimas, kas 3 m.; nuo 30 m. – ŽPV testas, kas 5 m.¹⁹². Suomijoje GKV užima 17 vietą, vykdoma ŽPV vakcinacija mergaitėms iki 12 m. GKV prevencinė programa priklauso 30–65 metų amžiaus moterims; tyrimai atliekami kas 5 metus^{193,194}. Liuksemburge GKV užima 12 vietą, čia nuo ŽPV skiepijamos 9–13 m. mergaitės ir berniukai, GKV prevencinė programa naudotis gali 25–69 metų moterys; taip pat, atliekamas citologinis tepinėlis skystoje terpėje ir bendras ŽPV tyrimas, kas 3 metus. Tačiau, jei ŽPV testas teigiamas – tirinama dėl ŽPV 16, 18, 45 tipo; jei jo nerandama – tyrimai kartojami po metų¹⁹⁵. Vertinant 2020 metų statistiką, blogiausi GKV rodikliai atiteko Pietų Afrikos valstybei – Esvatinio Karalystei. Nauji onkologiniai susirgimai siekia 84,5 atvejų, 100 tūkst. gyventojų, mirtingumas – 55,7 atv., 100 tūkst. gyventojų¹⁹⁶. Šie dramatiški skaičiai labiausiai susiję su didele išlaidų našta, tenkančia vėžio gydymui, taip apeinant pirminę ir antrinę prevenciją, kaip ŽPV vakcinacija berniukams ir mergaitėms, profilaktinius GKV patikrinimus. Didžioji išlaidų dalis atitenka (80 proc. – 12,6 mln. USD) dideliems ląstelių tyrimų pokyčiams – HSIL bei invaziniam vėžiui gydyti¹⁹⁷. Šioje valstybėje vykdoma prevencinė programa apima tik vizualinį GK patikrinimą acto rūgštimi (VIA) bei PAP tepinėlių, moterims nuo 25 iki 45 metų, kas 2 metus. Tačiau nėra sistemos, pagal kurią moterims apie tai būtų kalbama ir primenama, todėl jos programoje dalyvauja labai vangiai¹⁹⁸. 1 lentelėje pavaizduoti skirtumai, tarp geriausiai ir blogiausiai įgyvendinančių prevencinę GKV programą pasaulio šalių. Galima pastebėti, kad didelę naudą turi vakcinacija ir atliekamų tyrimų sudėtingumas (AR ŽPV) ir įvairovė, priklausanti nuo moterų amžiaus. Todėl tik priemonių visuma ir mokymasis iš kitų šalių gerų rezultatų, gali padėti kovoje su šia onkologine liga.

¹⁹²Bruni Lai ir kt., *Human Papillomavirus and Related Diseases Report in Malta* (Information Centre on HPV and Cancer, 2021), <https://hpvcentre.net/statistics/reports/MLT.pdf>;

¹⁹³Bruni Lai ir kt., *Human Papillomavirus and Related Diseases Report in Finland* (Information Centre on HPV and Cancer, 2021), <https://hpvcentre.net/statistics/reports/FIN.pdf>;

¹⁹⁴„Cervical cancer screening“, Finnish Cancer Registry, žiūrėta 2022 m. gegužės 5 d., <https://cancerregistry.fi/screening/cervical-cancer-screening/>;

¹⁹⁵„Depistage du cancer du col de l’utérus et prise en charge des anomalies cytologiques mises en evidence – version longue“, *op.cit.*;

¹⁹⁶„Cervical cancer statistics“, World Cancer Research Fund International, žiūrėta 2022 m. gegužės 5 d., <https://www.wcrf.org/cancer-trends/cervical-cancer-statistics/>;

¹⁹⁷Cebisile Ngcamphalala, Ellinor Ostensson ir Themba G. Ginindza, „The Economic Burden of Cervical Cancer in Eswatini: Societal Perspective“, *PLoS ONE* 16, 4 (2021): 1, 11, <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0250113>;

¹⁹⁸Bruni Lai ir kt., *Human Papillomavirus and Related Diseases Report in Eswatini* (Information Centre on HPV and Cancer, 2021), <https://hpvcentre.net/statistics/reports/SWZ.pdf>.

1 lentelė. GKV prevencinių programų palyginimas

	Malta	Suomija	Liuksemburgas	Esvatinis
ŽPV skiepas	Mergaitėms iki 12 m.		Mergaitėms ir berniukams 9–13 m.	-
Tiriamų amžius	25–64 m.	30–65 m.	25–69 m.	25–45 m.
PAP tyrimas	25–29 m., kas 3 metus	30–34 m., kas 5 metus	Citologinis tepinėlis (skystoje terpėje) + ŽPV, kas 3 metus	PAP arba VIA, kas 2 metus
AR ŽPV	30–64 m., kas 5 metus	35–65 m., kas 5 metus		-

Sudaryta darbo autoriaus pagal: a) Bruni Lai ir kt., *Human Papillomavirus and Related Diseases Report in Malta* (Information Centre on HPV and Cancer, 2021), <https://hpcvcentre.net/statistics/reports/MLT.pdf>; b) Bruni Lai ir kt., *Human Papillomavirus and Related Diseases Report in Finland* (Information Centre on HPV and Cancer, 2021), <https://hpcvcentre.net/statistics/reports/FIN.pdf>; c) „Cervical cancer screening“, Finnish Cancer Registry, žiūrėta 2022 m. gegužės 5 d., <https://cancerregistry.fi/screening/cervical-cancer-screening/>; d) „Depistage du cancer du col de l’uterus et prise en charge des anomalies cytologiques mises en evidence – version longue“, Conseil Scientifique Domaine de la Sante, žiūrėta 2023 m. kovo 8 d., <https://conseil-scientifique.public.lu/dam-assets/publications/col-de-l%27ut%C3%A9rus/Depistage-col-uterus-version-longue.pdf>; e) Bruni Lai ir kt., *Human Papillomavirus and Related Diseases Report in Eswatini* (Information Centre on HPV and Cancer, 2021), <https://hpcvcentre.net/statistics/reports/SWZ.pdf>.

Apibendrinant, galima pastebėti, kad visas dėmesys COVID-19 pandemijos metu buvo skiriamas tik valdyti pandemiją, o vėžio prevencija ir gydymas liko antrame plane, kurio pasekmes matysime tik po keliolikos metų. Vertinant Esvatinio Karalystės pavyzdį, matoma, kad kai ištekliai yra riboti, suteikiant didesnę dėmesį gydymui, mažinamas prevencijų programų finansavimas. Todėl, labai svarbu išlaikyti teisingumo principą, paskirstant ribotas lėšas prevencijai ir gydymui, kurį gali apsunkinti etiniai aspektai. Taigi, vertinant COVID-19 situaciją, galima matyti, kad pandemija įnešė chaosą į tvarkingai sureguliuotą GKV prevencinės programos vykdymą. Tad svarbu, sukurti ir vykdyti tokią programą, kuri nesugriūtų, įvykus neplanuotiems gyvenimo iššūkiams.

2.3. Teisinio reglamentavimo pokyčiai, atliekant GKV prevencinę programą pandemijos metu

„COVID-19 pandemija stipriai paveikė teisinį reguliavimą LR ir ES. Buvo priimti nauji ir keičiami, papildomi tuo metu galioję teisės aktai“. Vyriausybei teko ieškoti išeities, kaip esant nepaprastai situacijai, bandyti išsaugoti žmonių gyvybes, tiek telkiant dėmesį į koronaviruso sukeltus sveikatos sutrikimus, tiek nepamirštant kitų pacientų. Kur būtų galima atrasti medicinos personalo, kuris nesirgtų ir galėtų gelbėti

kitų gyvybes¹⁹⁹. Pandemijos laikotarpiu įvesti tam tikri žmogaus teisių ir laisvių apribojimai, kuriais buvo siekta apsaugoti žmogaus ir visuomenės sveikatą, laikomi kaip griežčiausi nuo Antrojo pasaulinio karo laikų, suvaržantys vienas iš svarbiausių – konstitucines žmogaus teises ir laisves²⁰⁰. Harry Hemingway yra pasakęs: „Bendras COVID-19 ekstremalios situacijos poveikis vėžiu sergančių pacientų išgyvenamumui gali būti esminis. Čia veikia daug veiksnių, įskaitant: sparčius diagnostikos ir gydymo protokolų pakeitimus, socialinio atsiribojimo priemones, žmonių elgesio pokyčius kreipiantis į gydytoją“²⁰¹.

Nepaisant sudėtingos situacijos, buvo pertvarkoma ir tobulinama GKV ankstyvos diagnostikos programa, kuri įsigaliojo nuo 2022 m. sausio 1 d.²⁰² Iki tos dienos, teko susigyventi su ekstremalia situacija, karantinu, kurį sukėlė COVID-19 viruso plitimas. Esant šioms situacijoms, atsirado poreikis iš esmės pertvarkyti teisinį reguliavimą, ypač, kas susiję su sveikatos priežiūros teikiamomis paslaugomis. Nuo 2020 m. vasario 26 d. iki 2022 m. gegužės 1 d. buvo paskelbta valstybės lygio ekstremalioji situacija^{203,204}. Tuo metu, visas dėmesys buvo nukreiptas į koronaviruso infekcija sergančius asmenis, jų gydymą. Gydymo įstaigos tapo selektyvios, turėjo teikti pirmenybę COVID-19 užsikrėtusiems asmenims, teikiant jiems būtinąją pagalbą, ir paliekant užmarštyje kitus, teikiant nuotolines konsultacijas, kurių metu prevencinės programos neįmanomos. Buvo „mažinama planinių stacionarinių ir (ar) ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų apimtis, ar šių paslaugų teikimas stabdomas“²⁰⁵. Be to, nuo 2020 m. kovo 15 d. iki 2021 m. liepos 1 d. buvo paskelbtas karantinas, šiame nutarime taip pat, reorganizuotas SPĮ darbas, atidėti profilaktiniai patikrinimai ir prevencinės priemonės^{206, 207}. Nors remiantis LR žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymu 21 str. 1 d., kai apribojamos tik

¹⁹⁹Novikovas Andrejus, „COVID-19 pandemijos poveikis teisiniam reguliavimui, įgyvendinant ekstremaliosios situacijos valdymą Lietuvoje“, iš *Teisė ir COVID-19 pandemija*, Lyra Jakulevičienė, Regina Valutytė, Dovilė Sagatienė (Šiauliai: Mykolo Romerio universitetas, 2022), 65,

https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/18240/Teise_ir_COVID_pandemija_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y;

²⁰⁰Autorių kolektyvas, *Lietuvos konstitucinė teisė* (Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2022), 278;

²⁰¹Jacqui Wise, *supra note*, 37;

²⁰²„Dėl gimdos kaklelio vėžio ankstyvos diagnostikos programos patvirtinimo“, *supra note*, 96;

²⁰³„Lietuvoje paskelbtos ekstremalios situacijos“, Civilinė sauga, žiūrėta 2022 m. balandžio 24 d., <https://civsauga.lt/ekstremaliuju-situaciju-valdymas/ekstremalioji-situacija/#1452765443215-63a10c55-a5ef>;

²⁰⁴„Nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos vyriausybės 2020 m. vasario 26 d. nutarimo Nr. 152 „Dėl valstybės lygio ekstremaliosios situacijos paskelbimo“ pripažinimo netekusiu galios“, TAR, žiūrėta 2022 m. balandžio 25., <https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=38bb91b0c16f11ec8d9390588bf2de65>;

²⁰⁵„Nutarimas „Dėl valstybės lygio ekstremaliosios situacijos paskelbimo“, LRS, žiūrėta 2022 m. balandžio 24 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/8feb1a7658a111eaa02cacf2a861120c/asr>;

²⁰⁶„Nutarimas „Dėl karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbimo“, LRS, žiūrėta 2022 m. balandžio 25 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/deaf8694663011eaa02cacf2a861120c>;

²⁰⁷„Nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos vyriausybės 2020 m. lapkričio 4 d. nutarimo Nr. 1226 „Dėl karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbimo“ pripažinimo netekusiu galios“, TAR, žiūrėta 2022 m. balandžio 25., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/37917570d81311eb9f09e7df20500045>.

tos asmens laisvės ir teisės, kurios nėra būtinos ir esminės, kurias atlikti nėra būtina tam tikra vieta²⁰⁸, kaip GKV prevencijos programa, kur tepinėlis imamas tik SPI. Žinoma, tais laikotarpiais buvo įgyvendinama nemažai pakeitimų, tai sustabdant, tai pratęsiant šiuos teisinius režimus. Atrodytų, kad tai vienas kitam prieštaraujančios priemonės, kurios sukeldavo nemažai painiavos tiek paprastam gyventojui, tiek medikui, tiek teisininkui. Kadangi paskelbus ekstremaliąją padėtį, jos trukmė gali būti nenurodoma, tuo tarpu karantinas – iš esmės negalėtų trukti ilgiau nei 4 mėnesius, nebent vėl priimti sprendimą, dėl jo įvedimo. Šių situacijų laikotarpiais taikomos griežtos specialios priemonės ir žmogaus teisių apribojimai, tokie kaip: judėjimo laisvės, susibūrimų ir viešųjų bei administracinių paslaugų teikimo draudimas ar ribojimas, kas tiesiogiai susiję su GKV prevencinės programos įgyvendinimu²⁰⁹ arba neįgyvendinimu. O ir ne visuose miesteliuose ir rajonuose yra sukurta galimybė atlikti GKV tyrimus, nemažai kam tenka nuvykti į kitą miestą, tačiau esant judėjimo apribojimams, šios ankstyvosios diagnostikos įgyvendinimas buvo neprieinamas. Taigi, šių režimų padariniai, išaugę GKV skaičiai, aiškiau bus matomi po kelių metų, vertinant tyrimų apimtį ir jų rezultatus. Dėl šios priežasties, tarptautiniai ekspertai prevencines programas siūlo laikyti prioritetinėmis, o esant ekstremalioms situacijoms, turi būti užtikrintas jų teikimas²¹⁰.

ES Tarybos išvadose dėl ES sveikatos stiprinimo, išleistame pranešime didelis dėmesys atkreipiamas į vėžio prevenciją ir gydymą po COVID-19 sukulto chaoso sveikatos sektoriuje. Sutrikus prevencinėms programoms, t. y., galimybei anksti aptikti vėžį ir jį išgydyti, didėja tikimybė, jog tai turės neigiamą poveikį vėžio sergamumui ir mirtingumui. Todėl, Europos kovos su vėžiu planas yra kaip ramstis, naikinant vėžį ES, nuo prevencijos iki gyvenimo kokybės, vėžį išgydžius²¹¹.

Apibendrinant teisinio reglamentavimo pokyčius pandemijos metu, matoma, kad politikos formuotojai stengėsi suvaldyti tik vieną problemą – koronavirusą, taip pamiršdami ne ką mažesnes problemas. Gyvenant su ypatingai staigiai plintančiu virusu, kurio gerai nežinome ir nematome, buvo stengiamasi apriboti bet kokius sąlyčius ir jo įsivyravimą mūsų valstybėje. Tačiau, dėl šios situacijos buvo išmoktos pamokos, atrasta, kaip sėkmingai bendrauti su pacientais, vykdant nuotoline konsultacijas, išvengiant vizito. Ne mažiau svarbu bendradarbiauti ir vykdyti bendrus ES planus, susijusius su vėžio prevencija. Nes tik tuo atveju, mokantis vieniems iš kitų, galima daryti teisingas išvadas.

²⁰⁸ „Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas“, LRS, žiūrėta 2023 m. kovo 15 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.32088/asr>;

²⁰⁹ Vaidotas A. Vaičaitis, „Specialieji teisiniai režimai Lietuvos teisinėje sistemoje“, *Teisė* 117 (2020): 79–96, <https://www.zurnalai.vu.lt/teise/article/view/22280>;

²¹⁰ „Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo modelis onkologinėmis ligomis sergantiems pacientams pandemijų atvejais“, *supra note*, 23;

²¹¹ „Council Conclusions on strengthening the European Health Union 2021/C 512 I/02“, Council of the European Union, žiūrėta 2023 m. kovo 15 d., [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52021XG1220\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52021XG1220(01)).

3. TYRIMO METODOLOGIJA

3.1. Tyrimo teorinis pagrindimas

Siekiant pasiekti išsikeltą darbo tikslą, svarbu apjungti teorines žinias su gautais rezultatais, prieš tai sukūrus tokį klausimyną, kuris leis gautus rezultatus palyginti su kitais bei išspręsti pateiktus uždavinius. Remiantis kitų mokslininkų darbais, kurie domėjosi pacientų nuomone ir patirtimi apie teikiamas SPI paslaugas, jų kokybę pandemijos metu^{212,213,214}, aiškinosi COVID-19 poveikį GKV prevencinei programai, su kokiais iššūkiais susidūrė pacientai ir sveikatos sistema, kaip tai paveikė pacientų profilaktinius patikrinimus^{215,216,217}, bandė nustatyti koronaviruso baimės poveikį prevencinės programos požiūriui²¹⁸, buvo bandoma sužinoti, kokia situacija yra Vilniaus mieste. Panašų tikslą buvo išsikėlę Meksikos mokslininkai, kurie GKV prevencinės programos kokybei naudojo SERVQUAL modelį²¹⁹.

Išsikeltam tyrimo tikslui ir uždaviniams spręsti buvo pasirinkti šie **metodai**:

- Nagrinėjant prevencinės programos prieinamumą ir savalaikiškumą pandemijos metu, aiškinantis kliūtis, vykdant šią programą buvo atliktas **empirinis kiekybinis** (aiškinamasis) **tyrimas**, duomenų **analizė** bei **apibendrinimas, sintezė**²²⁰. Šie metodai atskleidė ryškėjančias tendencijas, susijusias su pandemijos valdymu ir GKV programos įgyvendinimu. Kiekybinio tyrimo metu, vykdant pacientų anoniminę apklausą raštu, galima surinkti konkrečius kiekybinius duomenis apie dideles populiacijas, naudojant iš anksto paruoštą klausimyną, taip atskleidžiant ryšį tarp teorijos ir empirinių duomenų, kuriuos pažymi respondentai²²¹.
- **Matematinė statistinė** tyrimo duomenų **analizė** atlikta IBM SPSS 26.0 kompiuterine programa, prieš tai duomenis užkodavus ir klasifikuojant, naudotasi aprašomąja statistika, kurios dėka duomenys susisteminti ir pateikti grafinio vaizdavimo metodais. Kokybinių požymių skirstinių skirtumui nustatyti naudotas Chi kvadrato (χ^2) (pagal Pirsono formulę) ir Fišerio tikslusis testas. Šie duomenys aprašyti nurodant sveikuosius skaičius (n), procentinius dažnius (proc.),

²¹²Vinsas Janušonis, *supra note*, 24;

²¹³Vinsas Janušonis, Gaivilė Kasap ir Henrieta Janušonytė, *supra note*, 10;

²¹⁴Vaida Servetkienė ir kt., *supra note*, 26.

²¹⁵Nicolas Wentzensen, Megan Clarke ir Rebecca Perkins, *supra note*, 28;

²¹⁶Julia M. Vose, *supra note*, 29;

²¹⁷Robin Yabroff ir kt., *supra note*, 30;

²¹⁸Samet Sayilan, Aylin Aydin Sayilan ir Nurten Ozen, *supra note*, 35;

²¹⁹Gutierrez Enriquez Sandra Olimpia ir kt., „Expectations and Perspectives of Users with the Screening Program for Cervical Cancer”, *Open Journal of Nursing* 6, 8 (2016): 565-572, doi: 10.4236/ojn.2016.68060;

²²⁰Bronislovas Bitinas, Liudmila Rupšienė ir Vilma Žydžiūnaitė, *Kokybinių tyrimų metodologija* (Klaipėda: S. Jokužio leidykla, 2008), 37;

²²¹Inga Gaižauskaitė ir Svajonė Mikėnė, *Socialinių tyrimų metodai: apklausa* (Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2014), 13–14.

Chi kvadrato reikšmę, laisvės laipsnius ir reikšmingumo lygmenį (χ^2 (Ils); p). Dviejų tarpusavyje priklausomų ranginio tipo duomenų imčių palyginimui taikytas neparametrinis Vilkoksono kriterijus, kuris taikytas SERVQUAL metodo dalies analizei, kuriuo metu buvo lyginama pacientams suteiktų paslaugų kokybė iki tyrimo (lūkesčiai) ir po jo (patirta kokybė). Duomenys pateikti nurodant minimalią ir maksimalią reikšmes ($X_{\min} - X_{\max}$), medianą (X_{me}), aritmetinį vidurkį ir standartinį nuokrypį ($\bar{x} \pm sn$) bei kriterijaus reikšmę ir reikšmingumo lygmenį (Z; p). Aprašomosios statistikos duomenys pateikti sveikaisiais skaičiais (n) ir procentiniais dažniais (proc.). SERVQUAL klausimyno kokybės skirtumas (KS) buvo skaičiuotas pagal formulę $KS = PK - LK$, kur iš patirtos kokybės (PK) lygmens vertinimo atimamas lūkesčių kokybės (LK) lygmens vertinimas. Duomenys pateikti sveikaisiais skaičiais (n). Skirtumas tarp skirstinių, kai $p \leq 0,05$, laikytas statistiškai reikšmingu.

3.2. Tyrimo instrumentas

Buvo pasirinktas duomenų rinkimo metodas – anoniminė anketinė apklausa, kurią sudarė keturios pagrindinės grupės (2 lentelė), pateikti klausimai buvo uždarojo tipo, naudojantis nominalia ir santykių skalėmis.

2 lentelė. Anketinės apklausos klausimų grupės

Klausimų grupė	Klausimų Nr. anketoje	Klausimų tikslas
<i>Socialiniai-demografiniai klausimai</i>	1–4	Sužinoti respondentų socialinius-demografinius rodiklius
<i>Klausimai, susiję su GKV prevencinės programos įgyvendinimu</i>	5–11, 23	Išsiaiškinti respondentų žinias, informacijos šaltinį, dalyvavimo apimtį GKV prevencinėje programoje
<i>Klausimai, susiję su GKV prevencinės programos tyrimais</i>	12–22	Išsiaiškinti terminus, kaip greitai respondentai gauna tyrimų atsakymus ir jų diagnozes
<i>Klausimai, susiję su GKV prevencinės programos kokybe</i>	24–45	Įvertinti respondentų pasitenkinimą prieš ir po GKV prevencinės programos atlikimo

Didžiąją anketos klausimų dalį sudarė SERVQUAL paslaugų kokybės modelis, kurio dėka buvo vertinama kokybė, paremta pacientų lūkesčiais, tuo, ko jie tikėjosi iki paslaugų gavimo, ir kita dalis – patirtos kokybės suvokimas, po paslaugos gavimo. Šio modelio klausimai turi penkias pagrindinės

dimensijas (sritis) (3 lentelė), kuriomis remiantis buvo sudarytas klausimynas, o vertinama pagal Likerto skalę balais nuo vieno iki penkių²²², kur 1 yra mažiausias įvertinimas, 5 – didžiausias.

3 lentelė. SERVQUAL kokybės kriterijų grupės

Kriterijų grupė	Klausimo Nr. anketoje	Klausimų pobūdis
<i>Apčiuopiamumas</i>	25–28	Susijęs su fiziniais įrenginiais, įrangos, personalo ir komunikacijos priemonių išvaizda
<i>Patikimumas</i>	29–33	Gebėjimas plėtoti paslaugą taip, kaip buvo žadėta, sutarta ir tiksliai
<i>Reagavimas</i>	34–37	Noras padėti klientams ir teikti operatyvias paslaugas
<i>Tikrumas</i>	38–41	Darbuotojų įgūdžiai ir žinios, mandagumas, gebėjimas perteikti pasitikėjimą
<i>Empatija</i>	42–45	Gebėjimas rūpintis ir individualus dėmesys klientui

Sudaryta remiantis: Evi Triandini, M P. Firly Aswin ir H. Ni Putu Nanik, „SERVQUAL method in developing customer satisfaction system: PT Angkasa Pura I (Persero)“, *AIP Conference Proceedings* 2331, 1 (2021): <https://doi.org/10.1063/5.0041658>.

Taigi, šis metodas yra praktiškas, nes padeda įvertinti ne tik bendrąją paslaugų kokybę, bet ir tiksliai identifikuoti paslaugų tobulinimo sritis pagal dimensijas. Suprasti, ką respondentai labiausiai vertina, kur yra jų didžiausi lūkesčiai, o kur – didžiausi nusivylimai.

3.3. Tyrimo organizavimas ir imtis

Tyrimo organizavimo planas pateiktas 8 paveiksle. Svarbu paminėti, kad buvo atliktas lokalus, atvejo tyrimas, kuris apėmė tik vienos gydymo įstaigos (VšĮ Centro poliklinika) pacientus, jų dalyvavimą GKV prevencinėje programoje, jų nuomonę apie suteiktų paslaugų kokybę.

Prieš pradedant vykdyti tyrimą nuo 2022-06-02 iki 2022-06-05, buvo atliktas pilotinis tyrimas, kuriame dalyvavo 15 asmenų. Šio tyrimo metu respondentų buvo prašyta pakomentuoti anketą, ar viskas jiems buvo aišku, ką reikėtų pakeisti ir kiek laiko užtruko pildydami anketą. Po tyrimo, anketa buvo pakoreguota, atsižvelgiant į pastebėjimus. Tyrimui atlikti buvo pasirinkta VšĮ Centro poliklinika, Naujamiesčio filialas (adresas: K. Kalinausko g. 4, Vilnius). Vykdamas vienkartinį, konstatuojamąjį

²²²Aleksandra Jonkisz, Piotr Karniej ir Dorota Krasowska, „SERVQUAL Method as an “Old New” Tool for Improving the Quality of Medical Services: A Literature Review“, *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18 (2021): 1–8, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8535625/>.

tyrimą, buvo apklausiamieji pacientai tirti kelis mėnesius. Prieš atlikimą, buvo pateiktas prašymas ir dokumentai (patvirtinantis dokumentas apie studijas MRU, anketa) įstaigos direktoriui. Gavus raštišką sutikimą, pradėtas vykdyti tyrimas, anketos tyrėjo dalintos asmeniškai. Anketavimas buvo atliekamas darbo dienomis, Moterų klinikoje, prieinančios prie pacienčių, laukiančių vizito, pas gydytoją akušerę-ginekologą ar akušerę.



8 pav. Tyrimo organizavimo planas

Tyrimo imties apskaičiavimas. Vertinant Vilniaus TLK duomenis už 2021 m. „Centro poliklinikoje“, per metus buvo planuojama patikrinti daugiausiai moterų (11 987) Vilniaus mieste. Siekiant tyrimo imties reprezentatyvumo, kuris parodo tiriamųjų teisingas proporcijas populiacijoje, buvo sudaryta tikimybinė, paprastoji atsitiktinė imtis. Kadangi tyrimo populiacija yra baigtinė ir nedidelė, imties tūris paskaičiuotas pagal formulę (1) ²²³:

$$n = \frac{t^2 \cdot N \cdot p \cdot (1-p)}{\Delta^2 \cdot N + t^2 \cdot p \cdot (1-p)}; \quad (1)$$

Čia:

n – reikiamas respondentų skaičius;

²²³Inga Gaižauskaitė ir Svajonė Mikėnė, *supra note*, 221: 32–33.

t – Stjudento koeficientas, išreiškiantis patikimumo lygmenį;

Δ – paklaida;

N – tiriamos populiacijos dydis;

p – atsakymų pasiskirstymas.

Remiantis formule ir turimais duomenimis (N=11 987), pasirinkus 95 proc. patikimui (t=1,96), tikslumas 5 proc. ($\Delta=0,05$) ir atsakymų pasiskirstymas yra 50 proc. (p=0,5) buvo apskaičiuotas imties tūris. Jį sudaryti turėtų 372 respondentai, kad gautume patikimus duomenis:

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 11987 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}{0,05^2 \cdot 11987 + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)} = 372,23 \approx 372$$

Tyrimo imtis. Tyrime dalyvavo 392 respondentai. Buvo išdalinta 430 anketų, iš kurių: grąžintos 38 neužpildytos ar ne iki galo užpildytos anketos (jos buvo anuliuotos).

Tyrimo trukmė. Apklausą vykdė nuo 2022 m. birželio 20 d. iki 2022 m. rugpjūčio 20 d.

Tiriamųjų kontingentas. Respondentai turėjo atitikti šiuos kriterijus:

- Moterys, kurių amžius yra 25–60 m., (kadangi nurodytu amžiaus laikotarpiu yra vykdoma GKV prevencinė programa);
- Atlieka GKV prevencinės programos tyrimus šioje įstaigoje (arba atlieka ją čia pirmą kartą);
- Pacientai, kurie supranta ir skaito lietuvių kalbą;
- Pacientai, kurie sutiko dalyvauti tyrime ir atsakyti į anoniminius klausimus.

Tyrimo etika. Tyrimo metu buvo laikomasi mokslinės etikos principų. Tyrimas buvo suderintas su įstaigos direktoriumi ir skyriaus darbuotojais. Tiriamieji tyrime dalyvavo savanoriškai, buvo užtikrintas saugumas, konfidencialumas, privatumas, anketos buvo anoniminės. Didelis dėmesys skiriamas bendradarbiavimui ir bendravimui, respondentams iškilus neaiškumams – atsakoma į rūpimus klausimus, taip pat informuota apie pasikeitusią GKV prevencijos programą, paskatinta joje dalyvauti.

Anketoje teiginiai pateikti uždarojo tipo, kur reikėjo pasirinkti vieną ar kelis atsakymus, nebent buvo norėta papildyti atsakymus savo patirtimi, įrašant ją į tam skirtą skiltį. Anketoje nebuvo prašoma savęs identifikuoti, nurodant vardą, pavardę ar kitus asmeninius duomenis, išskyrus GKV prevencinėje programoje atlikto tyrimo diagnozę. Prieš pradėdant pildyti anketą, buvo prisistatoma, pristatomas tyrimas, jo tikslas ir rezultatų apibendrinimo galimybės, patikinta, jog tyrimo rezultatai bus viešinami tik apibendrintai, darbo ir mokslo tikslais. Taip pat, buvo gaunamas žodinis respondentų sutikimas dalyvauti

tyrime. Nenorint pildyti anketos, atsakyti į klausimus, respondentas galėjo laisvai, bet kuriuo metu nutraukti anketos pildymą.

Tyrimo sunkumai. Pirmasis iššūkis – sunkumas realizuoti anketą, VšĮ „Karoliniškių poliklinikos“ direktoriaus nenoras leisti atlikti kiekybinio tyrimo, kitų darbuotojų nebendradarbiavimas ir nesusikalbėjimas, planuojant tyrimą atlikti būtent šioje įstaigoje. Kitas iššūkis kilo atliekant anketinę apklausą: respondentų nenoras dalyvauti tyrime, kadangi ketvirtadalis atsisakydavo. Tai pareikalavo didesnių ekonominių ir laiko sąnaudų, nes anketavimas vykdomas popierinėmis anketomis, kelis mėnesius kasdien važiuojant į polikliniką.

4. COVID-19 PANDEMIJOS ĮTAKA GIMDOS KAKLELIO VĖŽIO PREVENCINĖS PROGRAMOS VEIKLOS KOKYBEI VILNIAUS MIESTE, REZULTATAI IR ANALIZĖ

Tiriamųjų charakteristikos. Tyrime dalyvavo 392 moterys. Vidutinis respondenčių amžius buvo $39,17 \pm 9,93$ metai. Jauniausiai tiriamajai buvo 25, vyriausiai – 60 metų. Jaunesnei nei 30 metų amžiaus grupei priklausė 23,5 proc. (n=92) moterų, 30–39 metų amžiaus grupei – 34,4 proc. (n=135), o 40 metų ir vyresnių amžiaus grupėje buvo 42,1 proc. (n=165) tiriamųjų. Analizuojant anketinės apklausos duomenis nustatyta, kad 12,8 proc. (n=50) respondenčių buvo įgijusios vidurinį, 11 proc. (n=43) – aukštesnįjį, 15,3 proc. (n=60) – aukštąjį neuniversitetinį, o 60,9 proc. (n=239) – aukštąjį universitetinį išsilavinimą. Nagrinėjant duomenų apie socialinę padėtį pasiskirstymą, nustatyta, jog net 80,9 proc. (n=317) moterų buvo dirbančios, 3,1 proc. (n=12) studijavo, 5,4 proc. (n=21) buvo bedarbės, o 10,7 proc. (n=42) buvo vaiko priežiūros atostogose. Taip pat nustatyta, kad 60,2 proc. (n=236) apklaustųjų buvo ištekęsios, 18,9 proc. (n=74) gyveno partnerystėje, 11,2 proc. (n=44) buvo išsiskyrusios, o 9,7 proc. (n=38) buvo vienišos (4 lentelė).

4 lentelė. Demografiniai respondentų duomenys (N=392)

Požymiai	Grupės	Skaiciai (N)	Procentai (proc.)
<i>Amžius</i>	< 30 m.	92	23,5
	30–39 m.	135	34,4
	≥ 40 m.	165	42,1
<i>Išsilavinimas</i>	Vidurinis ir žemesnis	50	12,8
	Aukštesnysis	43	11
	Aukštasis neuniversitetinis	60	15,3
	Aukštasis universitetinis	239	60,9
<i>Socialinė padėtis</i>	Studentė	12	3,1
	Dirbanti	317	80,9
	Bedarbė	21	5,4
	Vaiko priežiūros atostogose	42	10,7
<i>Šeimyninė padėtis</i>	Ištekęjusi	236	60,2
	Gyvenanti partnerystėje	74	18,9
	Išsiskyrusi	44	11,2
	Vieniša	38	9,7

4.1. Tiriamųjų informuotumo apie GKV ankstyvosios diagnostikos programą ypatumai

Šiame poskyryje bus nagrinėjamos tyrime dalyvavusių respondenčių žinios, susijusios su GKV prevencine programa, priežastys, nulėmusios žinias bei pačių tiriamųjų dalyvavimas šioje programoje.

5 lentelėje pavaizduotas tiriamųjų informuotumo apie GKV ankstyvosios diagnostikos programą pasiskirstymas. Išanalizavus duomenis Chi kvadrato testo dėka nustatyta, kad aukštąjį universitetinį išsilavinimą įgijusios moterys buvo geriau informuotos apie galimybę atlikti PAP tepinėlį kartą per 3 metus nei žemesnį išsilavinimą įgijusios respondentės ir šis nustatytas skirtumas buvo statistiškai reikšmingas ($\chi^2=13,334$ (3), $p=0,004$). Be to, žinios apie PAP tepinėlį kartą per 3 metus, skyrėsi ir priklausomai nuo tiriamųjų socialinės padėties – geriausiai informuotos buvo dirbančios moterys, o prasčiausiai – studentės. Šis nustatytas skirtumas taip pat buvo statistiškai reikšmingas ($\chi^2=15,683$ (3), $p=0,001$).

Statistiškai patikimas skirtumas rastas ir lyginant žinių apie PAP tepinėlio atlikimą kartą per 3 metus pasiskirstymą amžiaus grupėse: geriausiu informuotumu pasižymėjo ≥ 40 metų ir vyresnės moterys, prastesniu – 30–39 metų amžiaus grupės tiriamosios, o prasčiausias informuotumas pastebėtas < 30 metų amžiaus grupėje. Šis skirtumas buvo statistiškai reikšmingas ($\chi^2=8,651$ (2), $p=0,013$). Todėl, nagrinėjant tiriamųjų žinių apie ŽPV tyrimą kartą per 5 metus, priklausomai nuo amžiaus grupės, nustatyta analogiška tendencija – geriausiai informuotos buvo vyriausios, o prasčiausiai – jauniausios tyrimo dalyvės, o nustatytas skirtumas buvo statistiškai patikimas ($\chi^2=6,781$ (2), $p=0,034$).

Gana įdomi situacija pastebėta ir tarp moterų, kurios nurodė nežinančios apie joms priklausančią GKV prevencinę programą. Tarp nežinančiųjų apie šią programą didžiausią dalį sudarė aukštąjį universitetinį išsilavinimą įgijusios ($\chi^2=8,078$ (3), $p=0,044$), dirbančios ($\chi^2=22,904$ (3), $p=0,000$) arba jauniausiai amžiaus grupei priklausančios respondentės ($\chi^2=34,476$ (2), $p=0,000$).

Taigi, galima teigti, jog apie PAP tepinėlį kartą per 3 metus geriausiai žinojo aukščiausio išsilavinimo, dirbančios ir vyriausiai amžiaus grupei priklausančios moterys. Apie ŽPV tyrimą kartą per 5 metus, taip pat geriausiai žinojo vyriausiai amžiaus grupei priklausančios tiriamosios, o tai sąlygojo tik prieš pusmetį atnaujinta GKV prevencinė programa, kurią papildė būtent AR ŽPV tyrimas.

5 lentelė. Informuotumo apie GKV ankstyvosios diagnostikos programą pasiskirstymas tarp tiriamųjų, priklausomai nuo jų įgyto išsilavinimo, socialinės padėties ir amžiaus grupės (* $p \leq 0,05$ skirtumas tarp skirstinių)

Ankstyvosios diagnostikos programa	PAP tepinėlis kartą per 3 metus proc. (n)	PAP tepinėlis kartą per 5 metus proc. (n)	PAP tyrimas skystoje terpėje proc. (n)	ŽPV tyrimas kartą per 5 metus proc. (n)	Nežinau proc. (n)
IŠSILAVINIMAS					
Vidurinis	6,6 (26)	1,3 (5)	0,0 (0)	1,0 (4)	4,1 (16)
Aukštesnysis	7,9 (31)	1,0 (4)	1,0 (4)	1,0 (4)	1,8 (7)
Aukštasis neuniversitetinis	7,9 (31)	1,8 (7)	0,3 (1)	2,3 (9)	4,1 (16)
Aukštasis universitetinis	43,4 (170)	3,6 (14)	2,0 (8)	7,7 (30)	10,2 (40)
Kriterijaus reikšmė/ Reikšmingumo lygmuo	$\chi^2=13,334$ p=0,004*	$\chi^2=3,539$ p=0,296	$\chi^2=5,467$ p=0,089	$\chi^2=1,635$ p=0,657	$\chi^2=8,078$ p=0,044*
SOCIALINĖ PADĖTIS					
Studentė	1,0 (4)	0,3 (1)	0,3 (1)	0,3 (1)	1,5 (6)
Dirbanti	56,4 (221)	6,4 (25)	3,1 (12)	10,5 (41)	12,5 (49)
Bedarbė	2,0 (8)	0,5 (2)	0,0 (0)	0,5 (2)	2,6 (10)
Vaiko priežiūros atostogose	6,4 (25)	0,5 (2)	0,0 (0)	0,8 (3)	3,6 (14)
Kriterijaus reikšmė/ Reikšmingumo lygmuo	$\chi^2=15,683$ p=0,001*	$\chi^2=0,888$ p=0,786	$\chi^2=2,710$ p=0,337	$\chi^2=1,011$ p=0,821	$\chi^2=22,904$ p=0,000*
AMŽIAUS GRUPĖ					
< 30 metų	12,5 (49)	0,8 (3)	1,0 (4)	1,8 (7)	9,7 (38)
30–39 metai	24,5 (96)	2,8 (11)	0,8 (3)	3,1 (12)	5,6 (22)
≥ 40 metų	28,8 (113)	4,1 (16)	1,5 (6)	7,1 (28)	4,8 (19)
Kriterijaus reikšmė / Reikšmingumo lygmuo	$\chi^2=8,651$ p=0,013*	$\chi^2=3,533$ p=0,167	$\chi^2=0,970$ p=0,591	$\chi^2=6,781$ p=0,034	$\chi^2=34,476$ p=0,000*

6 lentelė. Informuotumo apie galimybės dalyvauti GKV ankstyvosios diagnostikos programoje pasiskirstymas tarp tiriamųjų, priklausomai nuo jų įgyto išsilavinimo, socialinės padėties ir amžiaus grupės (* $p \leq 0,05$ skirtumas tarp skirstinių)

Ar buvo informuota apie galimybę dalyvauti programoje	TAIP N=330 (84,2 proc.) <i>proc. (n)</i>	NE N=62 (15,8 proc.) <i>proc. (n)</i>	Kriterijaus reikšmė / Reikšmingumo lygmuo
IŠSILAVINIMAS			
Vidurinis	78,0 (39)	22,0 (11)	$\chi^2=4,439$ p=0,220
Aukštesnysis	83,7 (36)	16,3 (7)	
Aukštasis neuniversitetinis	78,3 (47)	21,7 (13)	
Aukštasis universitetinis	87,0 (208)	13,0 (31)	
SOCIALINĖ PADĖTIS			
Studentė	58,3 (7)	41,7 (5)	$\chi^2=16,319$ p=0,001*
Dirbanti	86,1 (273)	13,9 (44)	
Bedarbė	57,1 (12)	42,9 (9)	
Vaiko priežiūros atostogose	90,5 (38)	9,5 (4)	
AMŽIAUS GRUPĖ			
< 30 metų	76,1 (70)	23,9 (22)	$\chi^2=6,323$ p=0,044*
30–39 metai	88,1 (119)	11,9 (16)	
≥ 40 metų	85,5 (141)	14,5 (24)	

6 lentelėje matome, kad net 84,2 proc. (n=330) tiriamųjų žinojo apie galimybę dalyvauti GKV prevencinėje programoje, o 15,8 proc. (n=62) – nežinojo. Išanalizavus duomenis pagal skirtingus sociodemografinius parametrus nustatyta, kad geriausiai apie galimybę dalyvauti programoje buvo informuotos vaiko priežiūros atostogose esančios (90,5 proc.) bei dirbančios moterys (86,1 proc.), o prasčiausiai informuotos buvo studentės (58,3 proc.) ir bedarbės moterys (57,1 proc.). Šis skirtumas buvo statistiškai reikšmingas ($\chi^2=16,319$ (3), $p=0,001$). Nagrinėjant duomenis, priklausomai nuo amžiaus grupės, nustatyta, kad apie galimybę dalyvauti GKV ankstyvosios diagnostikos programoje geriausiai žinojo 30–39 metų amžiaus grupės tiriamosios (88,1 proc.), o prasčiausiai – < 30 metų amžiaus grupės respondentės (76,1 proc.). Nustatytas skirtumas taip pat buvo statistiškai reikšmingas ($\chi^2=6,323$ (2), $p=0,044$).

Apibendrinant galima teigti, kad dauguma tiriamųjų buvo informuotos apie galimybę dalyvauti GKV prevencinėje programoje, o geriausiai apie tai žinojo vaiko priežiūros atostogose esančios ir 30–39 metų amžiaus grupei priklausančios tiriamosios.

7 lentelė. Tiriamųjų, (ne)pirmą kartą atlikusių tyrimą pagal GKV ankstyvosios diagnostikos programą pasiskirstymas, priklausomai nuo jų įgyto išsilavinimo, socialinės padėties ir amžiaus grupės (*p≤0,05 skirtumas tarp skirstinių)

Ar tyrimą atlikote pirmą kartą	TAIP N=58 (14,8 proc.) <i>proc. (n)</i>	NE N=334 (85,2 proc.) <i>proc. (n)</i>	Kriterijaus reikšmė / Reikšmingumo lygmuo
IŠSILAVINIMAS			
Vidurinis	28,0 (14)	72,0 (36)	$\chi^2=12,750$ p=0,005*
Aukštesnysis	14,0 (6)	86,0 (37)	
Aukštasis neuniversitetinis	21,7 (13)	78,3 (47)	
Aukštasis universitetinis	10,5 (25)	89,5 (214)	
SOCIALINĖ PADĖTIS			
Studentė	66,7 (8)	33,3 (4)	$\chi^2=29,718$ p=0,000*
Dirbanti	10,7 (34)	89,3 (283)	
Bedarbė	38,1 (8)	61,9 (13)	
Vaiko priežiūros atostogose	19,0 (8)	81,0 (34)	
AMŽIAUS GRUPĖ			
< 30 metų	45,7 (42)	54,3 (50)	$\chi^2=91,627$ p=0,000*
30–39 metai	7,4 (10)	92,6 (125)	
≥ 40 metų	3,6 (6)	96,4 (159)	

Analizuojant 7 lentelėje pateiktus duomenis matoma, kad net 85,2 proc. apklaustųjų tyrimą pagal GKV ankstyvosios diagnostikos programą atliko ne pirmą kartą, o 14,8 proc. – pirmą kartą.

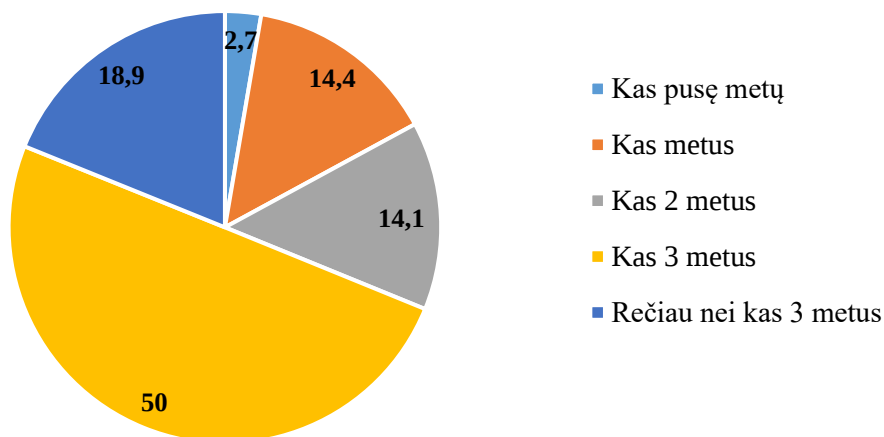
Toliau nagrinėjant apklausos rezultatų pasiskirstymą pagal skirtingus sociodemografinius parametrus, pastebima, jog tarp aukštąjį universitetinį išsilavinimą turinčių moterų buvo daugiausiai tyrimą atlikusių ne pirmą kartą, kai, tuo pat metu, tarp vidurinį išsilavinimą turinčių moterų – daugiausiai

tyrimą atlikusių pirmąją kartą. Nustatytas skirtumas buvo statistiškai reikšmingas ($\chi^2=12,750$ (3), $p=0,005$).

Gautus tyrimo rezultatus vertinant per socialinės padėties prizmę nustatyta, kad studentų gretose buvo daugiausiai apklaustųjų, kurios GKV ankstyvosios diagnostikos tyrimą pagal programą atliko pirmą kartą, o dirbančiųjų gretose – daugiausiai tyrimą atlikusių jau nebe pirmą kartą. Šis skirtumas taip pat buvo statistiškai patikimas ($\chi^2=29,718$ (3), $p=0,000$).

Analizuojant duomenis pagal tiriamųjų amžiaus grupę, nustatyta, kad jauniausioje, < 30 metų amžiaus grupėje buvo daugiausiai moterų, kurios pirmą kartą atliko anksčiau minėtą tyrimą, o vyriausioje, ≥ 40 metų amžiaus grupėje buvo daugiausiai respondentų, tyrimą atlikusių ne pirmą kartą. Nustatytas skirtumas buvo statistiškai reikšmingas ($\chi^2=91,627$ (2), $p=0,000$).

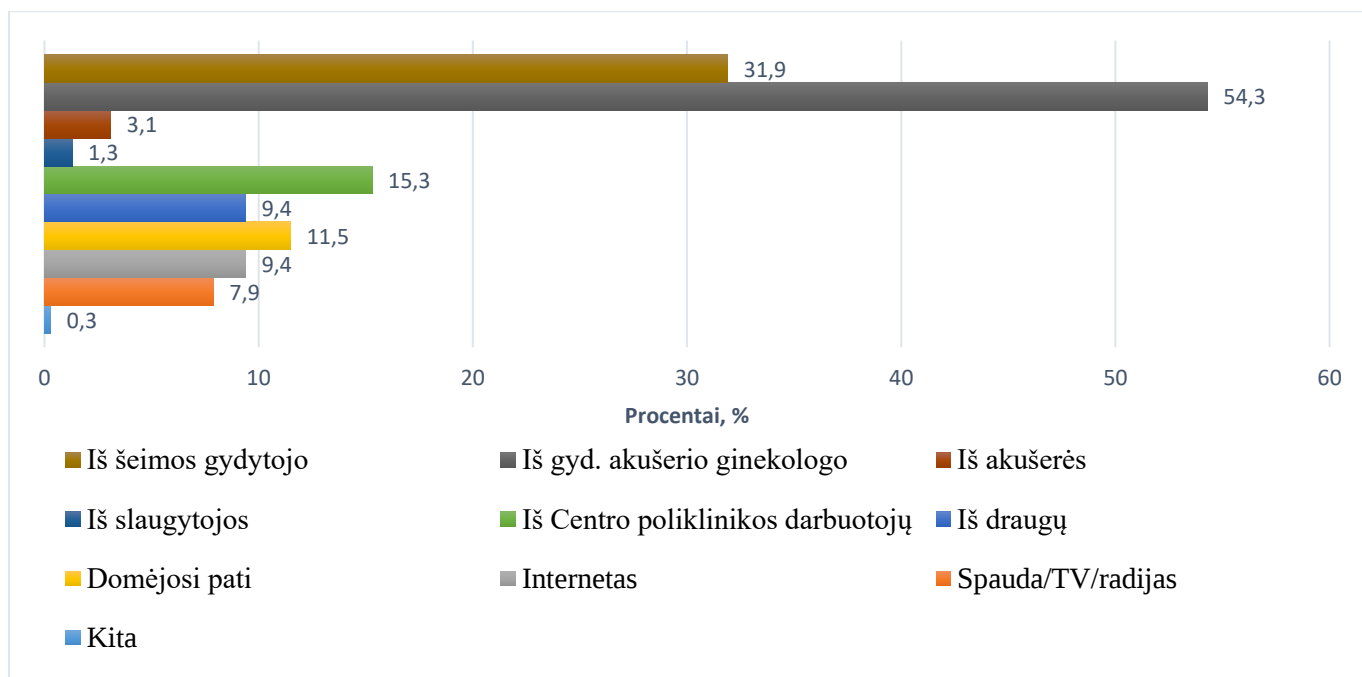
Taigi, galima teigti, jog tyrimą pagal GKV prevencinę programą ne pirmą kartą dažniausiai atlikdavo aukštąjį universitetinį išsilavinimą įgijusios, dirbančios bei ≥ 40 metų amžiaus grupei priklausančios moterys.



9 pav. PAP tepinėlio atlikimo dažnis tarp respondentų, ne pirmą kartą atlikusių tyrimą pagal GKV ankstyvosios diagnostikos programą

9-ajame paveiksle matoma, kad lygiai pusė tiriamųjų PAP tepinėlio tyrimą atlieka kas trejus metus, o beveik penktadalis – rečiau, nei kas 3 metus. Beveik po 15 proc. apklaustųjų PAP tepinėlio tyrimą atlieka kas metus ar dvejus, ir tik 2,7 proc. – kas pusę metų.

Taigi, pusė tiriamųjų PAP tepinėlio tyrimą atlieka taip, kaip ir nustatyta GKV ankstyvosios diagnostikos programoje – kas trejus metus, vadovaujantis senąja programa.



10 pav. Informacijos šaltinių, iš kurių respondentės sužinojo apie GKV ankstyvosios diagnostikos programą, procentinis pasiskirstymas

10 paveiksle matoma, jog daugiau nei pusė apklaustųjų apie GKV ankstyvosios diagnostikos programą dažniausiai sužinodavo iš gydytojo akušerio ginekologo, o kas trečia moteris – iš šeimos gydytojo. Beveik kas septinta moteris apie šią programą sužinodavo iš „Centro poliklinikos“ darbuotojų. Mažiausiai populiarių informacijos gavimo šaltiniai buvo akušerė ir slaugytoja.

Taigi, apie GKV prevencinę programą respondentės dažniausiai sužinodavo iš gydytojo akušerio-ginekologo, šeimos gydytojo bei „Centro poliklinikos“ darbuotojų

4.2. GKV prevencinė programa ir COVID-19 pandemija

Šiame poskyryje bus analizuojama, ar COVID-19 pandemija turėjo įtakos GKV prevencinės programos įgyvendinimui ir, jei turėjo, kokios buvo to priežastys.

Pagal 8 lentelėje pateiktus duomenis matome, kad COVID-19 pandemijos metu PAP tyrimą atliko beveik trečdalis, t.y., 28,3 proc. tyrime dalyvavusių respondenčių, o 71,7 proc. apklaustųjų PAP tyrimo neatliko. Analizuojant gautus duomenis pagal tiriamųjų įgytą išsilavinimą nustatyta, jog PAP tyrimą pandemijos metu daugiausia atliko moterys, turinčios aukštąjį universitetinį (36,0 proc.) ir aukštesnįjį (23,3 proc.) išsilavinimą, o mažiausiai šį tyrimą atliko moterys, įgijusios aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą (13,3 proc.). Šis skirtumas buvo statistiškai patikimas ($\chi^2=19,148$ (3), $p=0,000$).

Nagrinėjant PAP tyrimo atlikimą COVID-19 pandemijos metu pagal tiriamųjų socialinę padėtį, nustatyta, kad šį tyrimą daugiausiai atliko moterys, esančios vaiko priežiūros atostogose, o į vangiausiųjų gretas pakliuvo studentės – nė viena apklausta studentė pandemijos metu nebuvo atlikusi PAP tyrimo. Nustatytas skirtumas buvo statistiškai reikšmingas ($\chi^2=9,142$ (3), $p=0,026$).

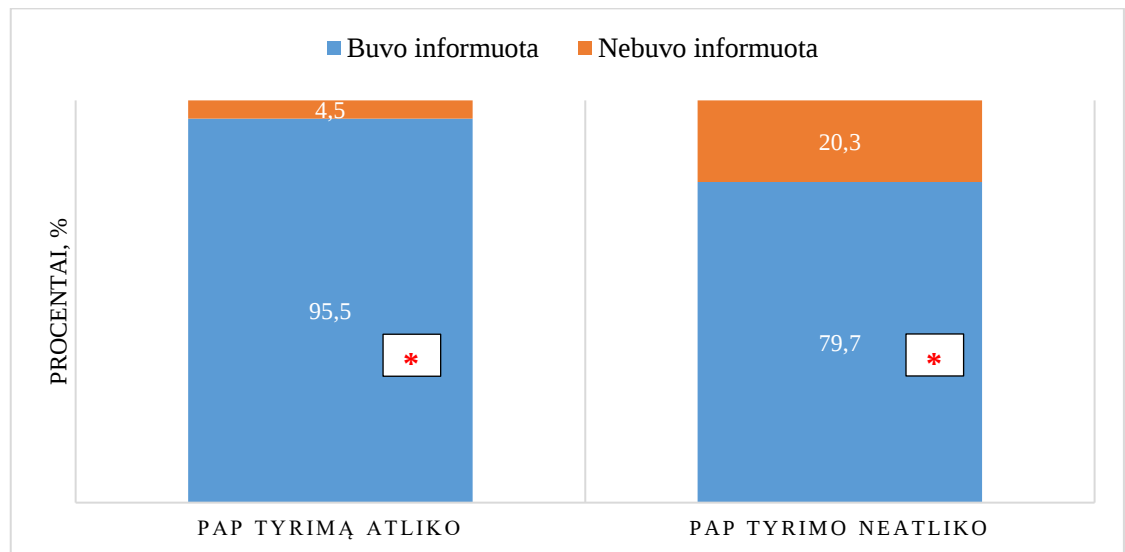
Galiausiai, analizuojant gautus anketinės apklausos duomenis pagal amžiaus grupę, kuriai priklausė tiriamosios, nustatyta, kad pandemijos metu PAP tyrimą daugiausia atliko moterys, priklausančios 30–39 metų amžiaus grupei, o mažiausiai – < 30 metų amžiaus grupės tiriamosios. Šis skirtumas taip pat buvo statistiškai reikšmingas ($\chi^2=10,906$ (2), $p=0,004$).

Taigi, COVID-19 pandemijos metu PAP tyrimą dažniausiai atliko aukštąjį universitetinį išsilavinimą įgijusios, vaiko priežiūros atostogose esančios bei 30–39 metų amžiaus grupei priklausančios respondentės.

8 lentelė. Tiriamųjų, COVID-19 pandemijos metu (ne)atlikusių PAP tyrimo pasiskirstymas, priklausomai nuo jų įgyto išsilavinimo, socialinės padėties ir amžiaus grupės (* $p \leq 0,05$ skirtumas tarp skirstinių)

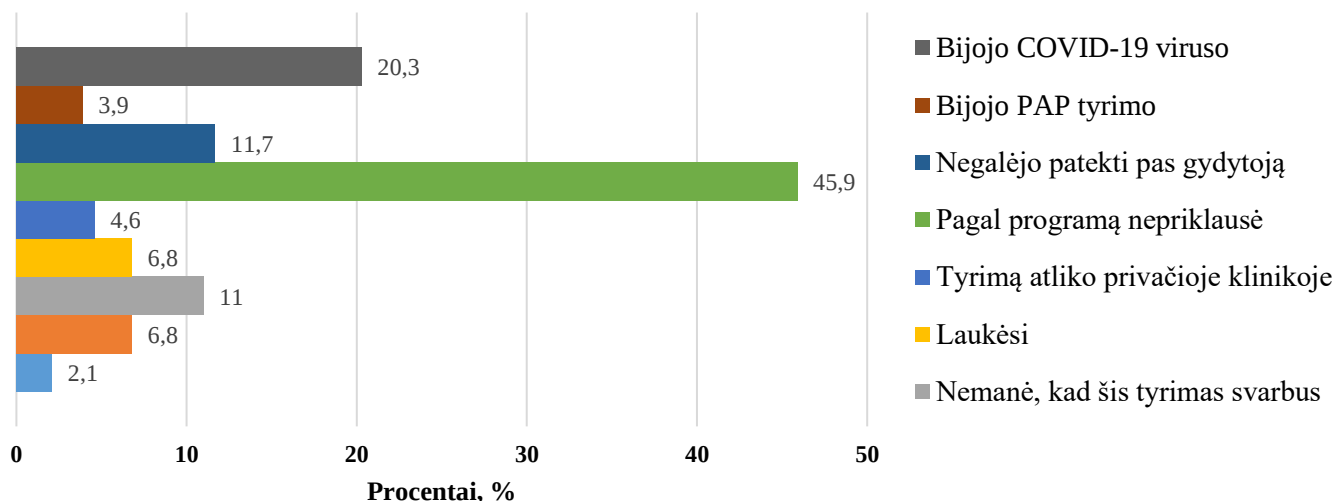
Ar atliktas PAP tyrimas	TAIP N=111 (28,3 proc.) <i>proc. (n)</i>	NE N=281 (71,7 proc.) <i>proc. (n)</i>	Kriterijaus reikšmė / Reikšmingumo lygmuo
IŠSILAVINIMAS			
Vidurinis	14,0 (7)	86 (43)	$\chi^2=19,148$ p=0,000*
Aukštesnysis	23,3 (10)	76,7 (33)	
Aukštasis neuniversitetinis	13,3 (8)	86,7 (52)	
Aukštasis universitetinis	36,0 (86)	64,0 (153)	
SOCIALINĖ PADĖTIS			
Studentė	0,0 (0)	100,0 (12)	$\chi^2=9,142$ p=0,026*
Dirbanti	30,3 (96)	69,7 (221)	
Bedarbė	9,5 (2)	90,5 (19)	
Vaiko priežiūros atostogose	31,0 (13)	69,0 (29)	
AMŽIAUS GRUPĖ			
<30 metų	15,2 (14)	84,8 (78)	$\chi^2=10,906$ p=0,004*
30–39 metai	34,8 (47)	65,2 (88)	
≥ 40 metų	30,3 (50)	69,7 (115)	

11 paveiksle matome, kad PAP tyrimą pandemijos metu atliko 95,5 proc. (n=106) moterų, kurios buvo informuotos apie GKV prevencinę programą, bei 4,5 proc. (n=5) moterų, kurios apie šią programą informuotos nebuvo. Tuo tarpu, PAP tyrimo neatlikusiųjų grupėje informuotų moterų dalis sudarė 79,7 proc. (n=224), o neinformuotų – 20,3 proc. (n=57) tiriamųjų. Nustatyti skirtumai buvo statistiškai reikšmingi ($\chi^2=14,881$ (1), $p=0,000$).



11 pav. PAP tyrimo atlikimo COVID-19 pandemijos metu procentinis pasiskirstymas tarp respondenčių, priklausomai nuo to, ar jos buvo informuotos apie GKV ankstyvosios diagnostikos programą (* $p \leq 0,05$ skirtumas tarp skirstinių)

12 paveiksle pavaizduota kaip pasiskirstė priežastys, dėl kurių respondentės neatliko PAP tyrimo COVID-19 pandemijos metu. Matome, jog beveik pusė tiriamųjų tyrimo neatliko, nes pagal programą šis tyrimas joms nepriklausė, nebuvo praėjęs numatytas terminas (3 metai) arba tiriamosios neatitiko nustatytos amžiaus ribos (buvo jaunesnės, nei 25 metai). Tačiau net kas penkta moteris nurodė, jog tyrimo neatliko dėl COVID-19 viruso baimės. Be to, kad dešimta tiriamoji negalėjo patekti pas gydytoją išsitiirti arba nemanė, kad šis tyrimas yra svarbus.



12 pav. Priežasčių, kodėl PAP tyrimas nebuvo atliktas COVID-19 pandemijos metu procentinis pasiskirstymas tarp respondenčių

Tolesnėje, 9 lentelėje, išsamiau nagrinėjamos keletas vidinių PAP neatlikimo priežasčių procentinis pasiskirstymas tarp respondenčių. Taigi, galima matyti, kad pagal socialinę padėtį tarp respondenčių, kurios pandemijos metu neatliko PAP tyrimo dėl COVID-19 viruso baimės, daugiausia buvo dirbančių moterų (78,9 proc.), mažiausiai – moterų, kurios buvo vaiko priežiūros atostogose (3,5 proc.). Nustatytas skirtumas buvo statistiškai reikšmingi ($\chi^2=9,016$ (3), $p=0,022$). Tarp tiriamųjų, kurios bijojo PAP tyrimo, svarbiausias buvo jų informuotumo apie GKV ankstyvosios diagnostikos programą faktas: daugiau nei pusė tiriamųjų buvo informuotos apie galimybę dalyvauti programoje ir šiek tiek mažiau nei pusė informuotos nebuvo. Rastas skirtumas buvo statistiškai reikšmingas, nors pats reikšmingumas yra ribinis ($\chi^2=4,485$ (1), $p=0,050$), tad šio klausimo vertinimas turėtų būti gana konservatyvus.

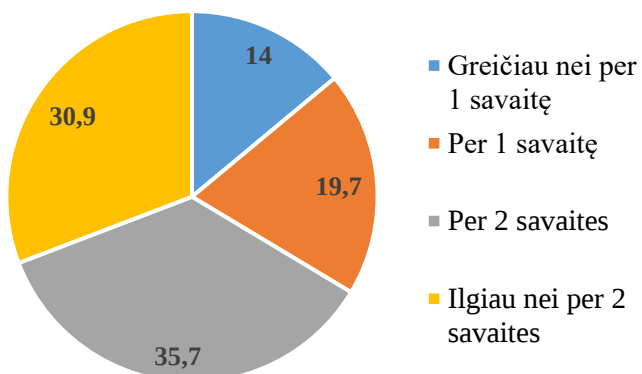
Kalbant apie tiriamųjų nuomonę, kad PAP tyrimas nėra svarbus ir šio tyrimo neatlikimą COVID-19 pandemijos metu nustatyta, kad daugiausia dirbančios bei apie galimybę dalyvauti GKV prevencinėje programoje informuotos moterys manė, kad PAP tyrimas yra nesvarbus. Šie skirtumai buvo statistiškai reikšmingi (atitinkamai $\chi^2=11,731$ (3), $p=0,004$ ir $\chi^2=4,978$ (1), $p=0,033$).

Apibendrinant galima teigti, jog beveik du trečdaliai tiriamųjų, neatlikusių PAP tyrimo COVID-19 pandemijos metu jo neatliko, nes šis joms pagal programą arba nepriklausė, arba respondentės bijojo COVID-19 viruso. Be to, viruso labiau baiminosi dirbančios moterys, o PAP tyrimo daugiausia bijojo arba nemanė, kad šis tyrimas yra svarbus dirbančios ir informuotos apie GKV ankstyvosios diagnostikos programą tiriamosios.

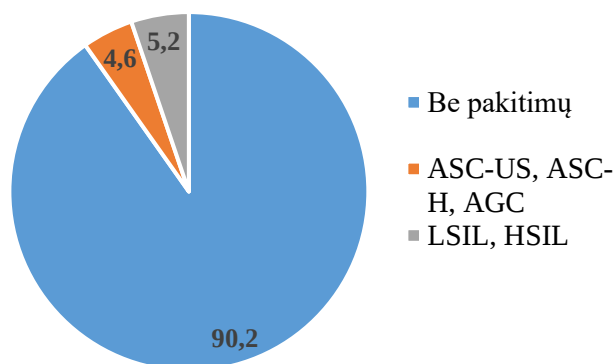
9 lentelė. Priežastys, kodėl PAP tyrimas nebuvo atliktas COVID-19 pandemijos metu procentinis pasiskirstymas tarp respondenčių, priklausomai nuo jų socialinės padėties ir informuotumo apie GKV ankstyvosios diagnostikos programą (* $p \leq 0,05$ skirtumas tarp skirstinių)

Priežastys, kodėl neatliktas PAP tyrimas	Bijojo COVID-19 viruso N=57 (20,3 proc.) <i>proc. (n)</i>	Bijojo PAP tyrimo N=11 (3,9 proc.) <i>proc. (n)</i>	Nemanė, kad šis tyrimas yra svarbus N=31 (11,0 proc.) <i>proc. (n)</i>
SOCIALINĖ PADĖTIS			
Studentė	10,5 (6)	0,0 (0)	0,0 (0)
Dirbanti	78,9 (45)	72,7 (8)	74,2 (23)
Bedarbė	7,0 (4)	27,3 (3)	22,6 (7)
Vaiko priežiūros atostogose	3,5 (2)	0,0 (0)	3,2 (1)
Kriterijaus reikšmė/ Reikšmingumo lygmuo	$\chi^2=9,016$ $p=0,022^*$	$\chi^2=5,756$ $p=0,071$	$\chi^2=11,731$ $p=0,004^*$
AR BUVO INFORMUOTA			
Taip	87,7 (50)	54,5 (6)	64,5 (20)
Ne	12,3 (7)	45,5 (5)	35,5 (11)
Kriterijaus reikšmė / Reikšmingumo lygmuo	$\chi^2=2,833$ $p=0,100$	$\chi^2=4,485$ $p=0,050^*$	$\chi^2=4,978$ $p=0,033^*$

Tolesniuose paveiksluose pavaizduota, kaip COVID-19 apribojimų panaikinimas lėmė patekimo PAP tepinėlio atlikimui laiką.



13 pav. Patekimo PAP tepinėlio tyrimui laikas panaikinus COVID-19 apribojimus

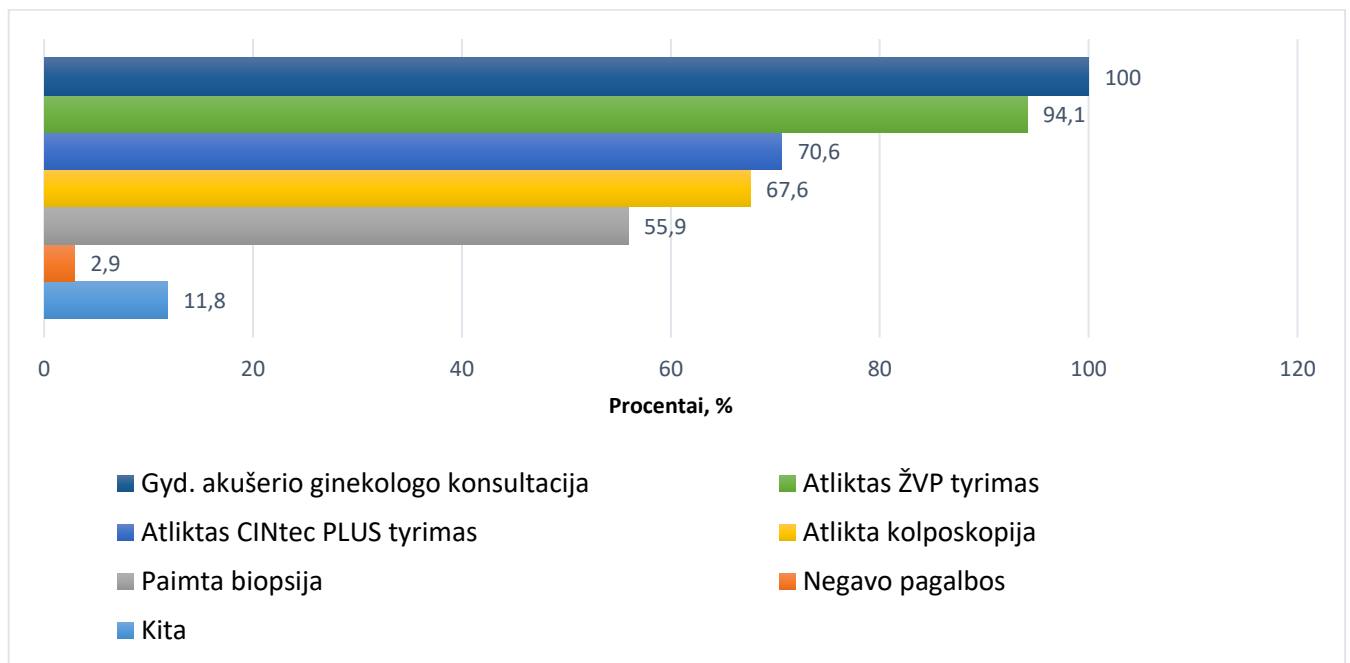


14 pav. PAP tepinėlio tyrimo rezultatai

13-ame paveiksle matome, kad po COVID-19 apribojimų panaikinimo trečdalis respondenčių PAP tepinėlio tyrimą atlikti patekdavo per dvi arba ilgiau nei per dvi savaites. Tik penktadalis tiriamųjų tyrimui patekdavo per savaitę ir tik kas septinta moteris – greičiau nei per savaitę. Tuo tarpu, 14-ame paveiksle pavaizduoti PAP tepinėlio atsakymų pasiskirstymas. Matome, kad didžiosios dalies tiriamųjų PAP tepinėlis buvo be pakitimų (n=313).

Taigi, panaikinus COVID-19 apribojimus, PAP tyrimui respondentės dažniausiai patekdavo per dvi ar daugiau savačių, o tyrimo atsakymas dažniausiai būdavo neigiamas.

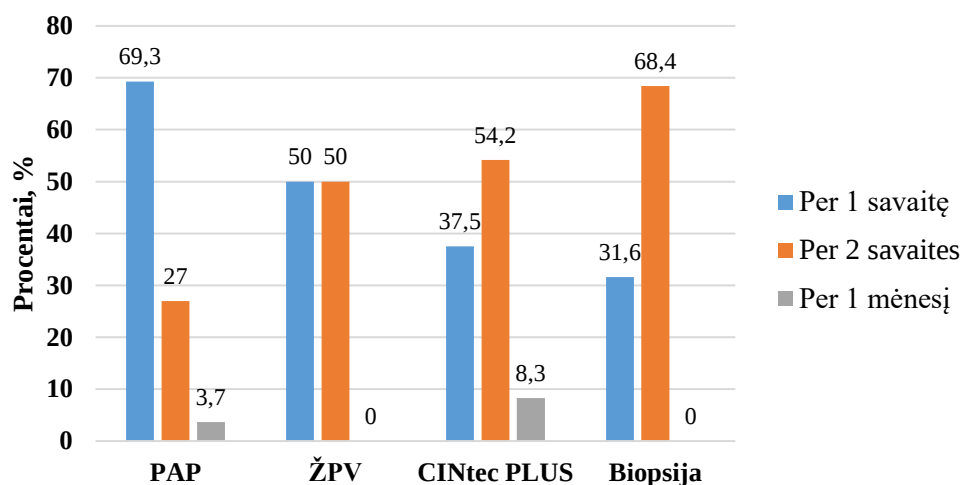
4.3. GKV tyrimų rezultatų, specializuotos pagalbos suteikimo, gydymo ir alternatyvių tyrimo metodų pasiskirstymas



15 pav. Specializuotos pagalbos suteikimo procentinis pasiskirstymas tarp respondenčių, PAP tyrimo rezultatuose nustačius pakitimus

15-ame paveiksle matome, jog PAP tyrimo rezultatuose nustačius pakitimus, absoliučiai visos moterys nurodė gavusios konsultaciją pas gydytoją akušerį-ginekologą. Antras pagal populiarumą tyrimas buvo ŽVP, trečias – CINTec PLUS. Be to, daugiau nei pusei moterų buvo atlikta kolposkopija, o pusei – paimta biopsija ir tik nepilniems trims procentams apklaustųjų nurodė, kad negavo jokios specializuotos pagalbos.

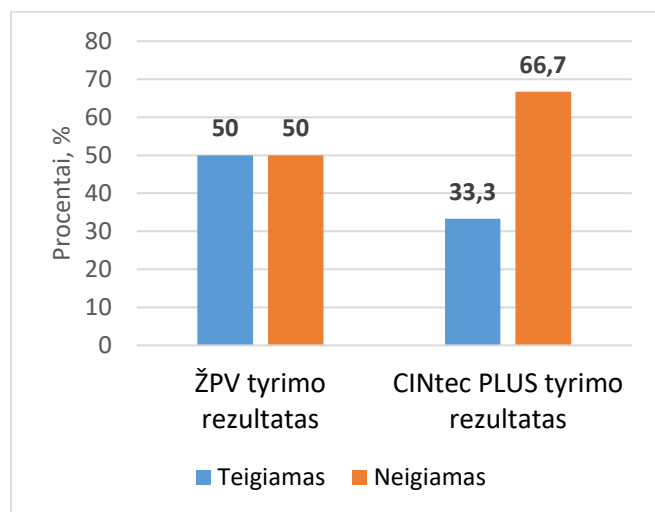
Taigi, nustačius pakitimus PAP tyrimo rezultatuose, visoms moterims buvo suteikta gydytojo akušerio konsultacija, o daugumai moterų – ir kitokia specializuota pagalba.



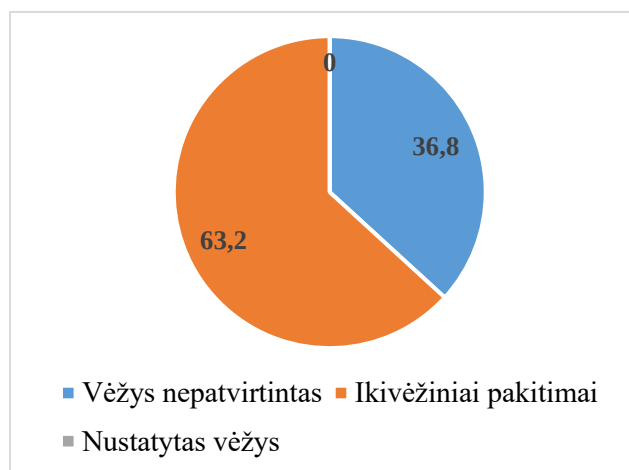
16 pav. PAP, ŽPV, CINtec PLUS ir biopsijos tyrimų rezultatų gavimo laiko procentinis pasiskirstymas tarp respondenčių

16-ame paveiksle matome, kad beveik du trečdaliai tiriamųjų PAP tepinėlio atsakymą gaudavo per savaitę, o trečdalis – per dvi savaites. Tuo tarpu, ŽPV atsakymą pusė tiriamųjų gaudavo per vieną, o kita pusė – per dvi savaites. Kiek kitokią situaciją matome CINtec PLUS ir biopsijos tyrimų atvejais: šių tyrimų atsakymus maždaug trečdalis moterų gaudavo per savaitę, o du trečdaliai – per dvi savaites.

Apibendrinant galima teigti, kad per savaitę dažniausiai būdavo gaunamas PAP tepinėlio atsakymas, o per dvi savaites – biopsijos tyrimo atsakymas.



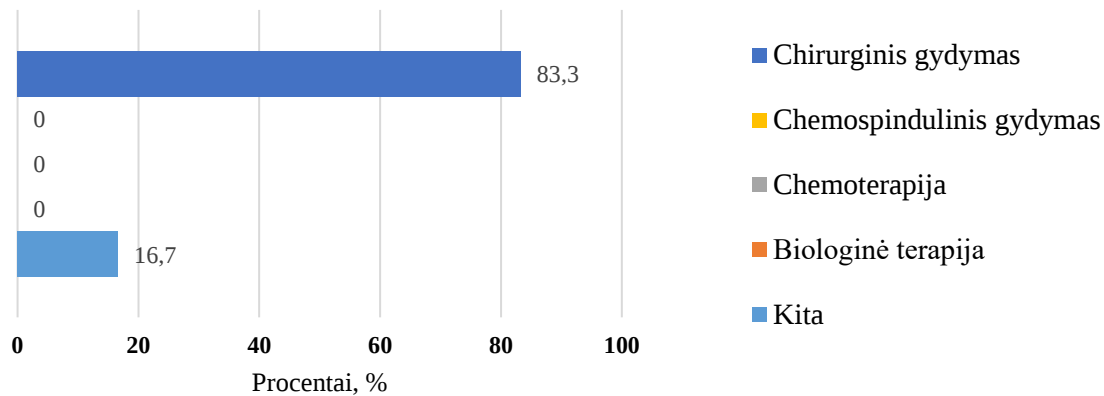
17 pav. ŽPV ir CINtec PLUS tyrimų rezultatų procentinis pasiskirstymas tarp respondenčių



18 pav. Biopsijos tyrimo rezultatų procentinis pasiskirstymas tarp respondenčių

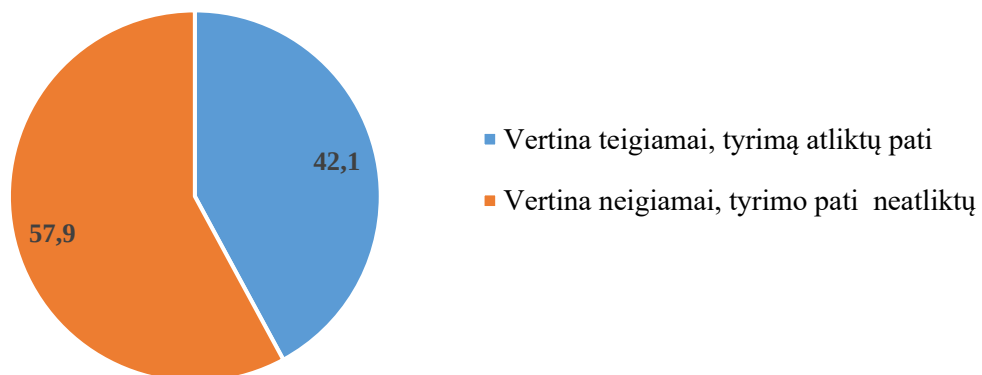
17-ame paveiksle matoma, kad lygiai po pusę (n=16) respondenčių gavo teigiamą arba neigiamą ŽPV tyrimo atsakymą. Trečdaliui tiriamųjų (n=8) CINtec PLUS tyrimo rezultatas buvo teigiamas, o dviems trečdaliams (n=16) – neigiamas. 18-ame paveiksle galima matyti, jog daugiau nei trečdaliui (n=7) moterų vėžio diagnozė buvo atmesta, o beveik dviems trečdaliams nustatyti ikivėžiniai pakitimai (n=12).

Taigi, pusei tiriamųjų, kurioms buvo atliktas ŽPV tyrimas, šio testo rezultatas buvo teigiamas, o trečdaliui moterų, kurioms buvo atlikti CINtec PLUS ir biopsijos tyrimai, šių tyrimų rezultatai buvo neigiami.



19 pav. Taikytų GKV gydymo būdų procentinis pasiskirstymas tarp respondenčių

19-ame paveiksle matome, kad didžiajai daliai (n=10) tiriamųjų buvo taikytas chirurginis (konizacija, gimdos / GK pašalinimas ir kt.) GKV gydymo būdas. Nė vienai iš moterų nebuvo taikytas chemospindulinis gydymas, chemoterapija ar biologinė terapija. Beveik penktadalis respondenčių nurodė, kad joms buvo taikomi kiti gydymo metodai (tokie kaip eksperimentinis gydymas 3 injekcijomis ir operacija bei *Papilocare*). Taigi, dažniausiai taikytas GKV gydymo būdas buvo chirurginė intervencija.



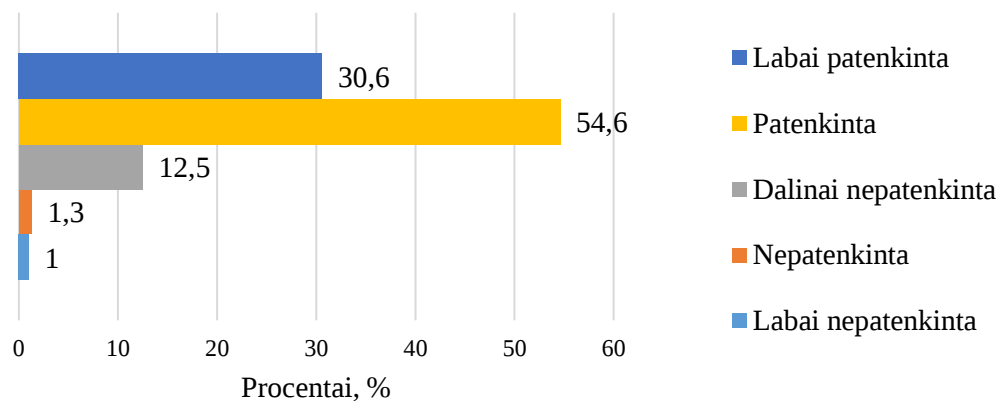
20 pav. Galimybės ŽPV tyrimą atlikti namie savarankiškai vertinimo procentinis pasiskirstymas tarp respondenčių

20-oje diagramoje matome, kad beveik pusė tyrime dalyvavusių moterų teigiamai vertina galimybę ŽPV tyrimą atlikti namie savarankiškai, o daugiau nei pusė tokią galimybę vertina neigiamai ir šio tyrimo savarankiškai namie neatliktų.

Taigi, savarankiško ŽPV testo atlikimo galimybę respondentės buvo linkusios vertinti labiau neigiamai nei teigiamai.

4.4. Pacientų lūkesčiai, pasitenkinimas gautomis paslaugomis ir jų tarpusavio sąajos

Šiame poskyryje bus analizuojama, kokie buvo tiriamųjų lūkesčiai gaunamų paslaugų kokybei prieš tas paslaugas gaunant bei koks buvo jų pasitenkinimas jau gavus paslaugas. Skirtumas tarp laukiamos (LK) bei patirtos kokybės (PK) lygmens vadinamas kokybės skirtumu (KS). Pagal formulę apskaičiuotas ($KS=PK-LK$) rodiklis parodo, ar turėti lūkesčiai buvo patenkinti ($K=0$), nepatenkinti ($K<0$), ar viršyti ($K>0$).



21 pav. Bendrojo pasitenkinimo VŠĮ Centro poliklinikos teikiamos GKV ankstyvosios diagnostikos programos paslaugų kokybės procentinis pasiskirstymas tarp respondenčių

21-ajame paveiksle galima matyti, kad daugiau nei pusė ($n=214$) tiriamųjų buvo patenkinta VŠĮ „Centro poliklinikos“ teikiamomis GKV prevencinės programos paslaugų kokybe, trečdalis ($n=120$) – labai patenkintos, o kas aštunta moteris ($n=49$) – iš dalies patenkinta ir tik šiek tiek daugiau nei 2 proc. tiriamųjų teigė, esančios nepatenkintos ($n=5$) arba labai nepatenkintos ($n=4$) suteiktų paslaugų kokybe.

Taigi, maždaug aštuonios iš dešimties moterų buvo patenkintos arba labai patenkintos VŠĮ „Centro poliklinikos“ teikiamos GKV prevencinės programos paslaugų kokybe.

Tolimesnėse lentelėse bus vertinamos pagal SERVQUAL modelį, išskirtos penkios dimensijos, kur tiriamieji vertino laukiamą ir patirtą kokybę balais nuo 1 (mažiausias įvertinimas) iki 5 (didžiausias įvertinimas).

10 lentelė. SERVQUAL klausimyno dimensijų vertinimas (* $p \leq 0,05$ skirtumas tarp skirstinių)

DIMENSIJA	Patirtos kokybės lygmuo (PK)			Laukiamos kokybės lygmuo (LK)			Kokybės skirtumas (KS=PK-LK)	Kriterijaus reikšmė / Reikšmingumo lygmuo
	Intervalas ($X_{\min}-X_{\max}$)	Mediana	Balų vidurkis ($\bar{x} \pm sn$)	Intervalas ($X_{\min}-X_{\max}$)	Mediana	Balų vidurkis ($\bar{x} \pm sn$)		
Apčiuopiamumas	2,25-5,0	5,0	4,55±0,48	3,25-5,0	5,0	4,77±0,38	-0,22	Z=-10,059 p=0,000*
Patikimumas	2,6-5,0	5,0	4,48±0,54	3,2-5,0	5,0	4,79±0,38	-0,31	Z=-11,728 p=0,000*
Reagavimas	1,25-5,0	5,0	4,24±0,74	2,0-5,0	5,0	4,72±0,5	-0,48	Z=-12,075 p=0,000*
Tikrumas	2,25-5,0	5,0	4,58±0,5	3,25-5,0	5,0	4,84±0,34	-0,26	Z=-10,090 p=0,000*
Empatija	2,25-5,0	5,0	4,54±0,54	3,0-5,0	5,0	4,79±0,4	-0,25	Z=-10,121 p=0,000*

Atliktas Vilkoksono testas, visoms SERVQUAL klausimyno dimensijoms, atskleidė reikšmingą kokybės skirtumą tarp laukiamos ir patirtos kokybės ($p \leq 0,05$). Didžiausias kokybės skirtumas (KS=-0,48) buvo nustatytas reagavimo dimensijoje, o mažiausiais – apčiuopiamumo dimensijoje (K=-0,22). Taigi, respondentų lūkesčiai buvo didesni nei patirti, vertinant įstaigos teikiamų paslaugų kokybę (10-a lentelė).

Tolėsnėse lentelėse pateikiamas išsamus visų penkių SERVQUAL klausimyno dimensijų teiginių vertinimas. Šiems matavimams įvertinti buvo pasitelktas Vilkoksono testas.

Nagrinėjant 11-oje lentelėje pateiktą klausimyno apčiuopiamumo dimensijos teiginių vertinimą, matome, kad tyrime dalyvavusioms respondentėms labiausiai rūpėjo gydymo įstaigoje esančių tyrimo priemonių sterilumas ir naujumas, mažiausiai – ar įstaigoje naudojama nauja įranga, tačiau būtent teiginio apie naujovišką įrangą kokybės skirtumas buvo pats didžiausias (KS=-0,36). Mažiausias kokybės skirtumas nustatytas sferoje, susijusioje su personalo apranga ir išvaizda (KS=-0,1). Visuose

apčiuopiamumo dimensijos teiginių vertinimuose buvo nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai ($p \leq 0,05$).

Taigi, galima teigti, jog tiriamųjų lūkesčius labiausiai atitiko gydymo įstaigos personalo apranga ir išvaizda, o mažiausiai – įstaigoje naudojamos technikos naujumas.

11 lentelė. SERVQUAL klausimyno apčiuopiamumo dimensijos atskirų teiginių vertinimas (* $p \leq 0,05$ skirtumas tarp skirstinių)

APČIUOPIAMUMO dimensijos teiginiai	Patirtos kokybės lygmuo (PK)		Laukiamos kokybės lygmuo (LK)		Kokybės skirtumas (KS=PK-LK)	Kriterijaus reikšmė / Reikšmingumo lygmuo
	Balų vidurkis ($\bar{x} \pm sn$)	Mediana	Balų vidurkis ($\bar{x} \pm sn$)	Mediana		
Šioje įstaigoje naudojama naujoviška įranga	4,27±0,74	4,0	4,63±0,57	5,0	-0,36	Z=-9,108 p=0,000*
Patalpos švarios, tvarkingos ir jaukios	4,49±0,69	5,0	4,75±0,49	5,0	-0,26	Z=-8,408 p=0,000*
Personalo apranga ir išvaizda tvarkinga	4,72±0,5	5,0	4,82±0,43	5,0	-0,1	Z=-5,169 p=0,000*
Tyrimo priemonės sterilios ir naujos	4,73±0,52	5,0	4,86±0,35	5,0	-0,13	Z=-6,027 p=0,000*

Nagrinėjant patikimumo dimensijos rezultatus (12 lentelė), vertinant laukiamą ir patirtą kokybę, Vilkoksono testo dėka nustatytas didžiausias kokybės skirtumas, susijęs su personalo komunikacija apie tyrimo eigą (KS=-0,5), o mažiausias – su tyrimo atlikimo profesionalumu (KS=-0,21). Lentelėje taip pat matyti, kad moterims svarbiausia buvo, jog tyrimas būtų atliktas iš pirmo karto. Visuose patikimumo dimensijos teiginių vertinimuose buvo nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai ($p \leq 0,05$).

Apibendrinant galima teigti, kad respondentės didžiausią skirtumą tarp laukiamos ir patirtos kokybės patyrė srityje, susijusioje su medicinos personalo gebėjimu aiškiai ir išsamiai paaiškinti tyrimo eigą.

12 lentelė. SERVQUAL klausimyno patikimumo dimensijos atskirų teiginių vertinimas (* $p \leq 0,05$ skirtumas tarp skirstinių)

PATIKIMUMO dimensijos teiginiai	Patirtos kokybės lygmuo (PK)		Laukiamos kokybės lygmuo (LK)		Kokybės skirtumas (KS=PK-LK)	Kriterijaus reikšmė / Reikšmingumo lygmuo
	Balų vidurkis ($\bar{x} \pm s_n$)	Mediana	Balų vidurkis ($\bar{x} \pm s_n$)	Mediana		
Šioje įstaigoje tyrimas yra nemokamas	4,45±0,82	5,0	4,78±0,53	5,0	-0,33	Z=-8,276 p=0,000*
Medicinos personalas aiškiai ir išsamiai paaiškino tyrimo eigą	4,25±0,84	5,0	4,75±0,54	5,0	-0,5	Z=-10,429 p=0,000*
Tyrimas atliekamas profesionaliai	4,61±0,6	5,0	4,82±0,41	5,0	-0,21	Z=-7,466 p=0,000*
Tyrimas atliekamas Jūsų nustatytu laiku	4,38±0,87	5,0	4,75±0,56	5,0	-0,37	Z=-8,865 p=0,000*
Tyrimas atliktas iš pirmo karto	4,68±0,64	5,0	4,84±0,41	5,0	-0,16	Z=-5,519 p=0,000*

Kaip ir anksčiau nagrinėtose klausimyno dimensijose, 13-oje lentelėje pateiktuose reagavimo dimensijos rezultatuose matome, kad didžiausias kokybės skirtumas buvo susijęs su galimybe patogiai ir greitai užsiregistruoti tyrimui (KS=-0,68), o mažiausias – su personalo gebėjimu reaguoti į paciento skundus dėl atliekamo tyrimo (KS=-0,36). Taip pat, akivaizdu, jog tiriamosioms svarbiausia buvo, kad iškilus problemoms personalas noriai padėtų jas išspręsti. Pasitelktas Vilkoksono testas patvirtino, jog visuose reagavimo dimensijos teiginių vertinimuose buvo nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p \leq 0,05$).

Taigi, didžiausias tiriamųjų patirtas kokybės skirtumas buvo susijęs su registracija tyrimui.

13 lentelė. SERVQUAL klausimyno reagavimo dimensijos atskirų teiginių vertinimas (* $p \leq 0,05$ skirtumas tarp skirstinių)

REAGAVIMO dimensijos teiginiai	Patirtos kokybės lygmuo (PK)		Laukiamos kokybės lygmuo (LK)		Kokybės skirtumas (KS=PK- LK)	Kriterijaus reikšmė / Reikšmingumo lygmuo
	Balų vidurkis ($\bar{x} \pm sn$)	Mediana	Balų vidurkis ($\bar{x} \pm sn$)	Mediana		
Tyrimui užsiregistruoti yra patogų ir greitą	3,92±1,10	5,0	4,6±0,75	5,0	-0,68	Z=-10,661 p=0,000*
Medicinos personalas reaguoja į paciento nusiskundimus dėl atliekamo tyrimo	4,37±0,81	5,0	4,73±0,54	5,0	-0,36	Z=-8,625 p=0,000*
Personalas greitai reaguoja į ekstrines situacijas, susijusias su paciento sveikata	4,36±0,83	5,0	4,76±0,53	5,0	-0,4	Z=-9,352 p=0,000*
Medicinos personalas noriai padeda spręsti iškilusias problemas	4,32±0,84	5,0	4,77±0,52	5,0	-0,45	Z=-9,722 p=0,000*

14-oje lentelėje matome, kad respondentams aktualiausia sritis buvo konfidencialumas. Beje, šioje srityje ir nustatytas mažiausias patirtas kokybės skirtumas (KS=-0,12). Tuo tarpu, didžiausias patirtas kokybės skirtumas buvo susijęs su personalo mandagumu (KS=-0,41). Šioje, kaip ir anksčiau aptartose klausimyno dimensijose, visuose tikrumo dimensijos teiginių vertinimuose buvo nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai ($p \leq 0,05$).

Reziumuojant galima teigti, kad didžiausias patirtas kokybės skirtumas nustatytas personalo mandagumo, o mažiausias – paciento konfidencialumo užtikrinimo sferoje.

14 lentelė. SERVQUAL klausimyno tikrumo dimensijos atskirų teiginių vertinimas (* $p \leq 0,05$ skirtumas tarp skirstinių)

TIKRUMO dimensijos teiginiai	Patirtos kokybės lygmuo (PK)		Laukiamos kokybės lygmuo (LK)		Kokybės skirtumas (KS=PK- LK)	Kriterijaus reikšmė / Reikšmingumo lygmuo
	Balų vidurkis ($\bar{x} \pm sn$)	Mediana	Balų vidurkis ($\bar{x} \pm sn$)	Mediana		
Medicinos personalas yra kompetentingas, aukštos kvalifikacijos	4,52±0,63	5,0	4,82±0,43	5,0	-0,3	Z=-8,698 p=0,000*
Medicinos personalas yra mandagus	4,39±0,81	5,0	4,8±0,49	5,0	-0,41	Z=-9,385 p=0,000*
Užtikrinamas paciento konfidencialumas	4,75±0,53	5,0	4,87±0,4	5,0	-0,12	Z=-4,807 p=0,000*
Esant būtinybei, konsultacijai ar gydymui pacientas nukreipiamas į kitas gydymo įstaigas	4,65±0,58	5,0	4,85±0,39	5,0	-0,2	Z=-6,958 p=0,000*

Atlikus Vilkoksono testą nustatyta (15-a lentelė), jog tyrime dalyvavusioms moterims svarbiausios buvo personalo pastangos išsaugoti paciento privatumą, orumą bei patogus įstaigos darbo laikas. Mažiausias kokybės skirtumas buvo susijęs su įstaigos darbo grafiku (KS=-0,17), o didžiausias – su medicinos personalo gebėjimu suprasti individualius paciento poreikius (KS=-0,33). Visuose empatijos dimensijos teiginių vertinimuose buvo nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai ($p \leq 0,05$).

Taigi, galima sakyti, kad respondentės didžiausią skirtumą tarp laukiamos ir patirtos kokybės patyrė srityje, susijusioje su medicinos personalo gebėjimu suprasti individualius paciento poreikius.

15 lentelė. SERVQUAL klausimyno empatijos dimensijos atskirų teiginių vertinimas (* $p \leq 0,05$ skirtumas tarp skirstinių)

EMPATIJOS dimensijos teiginiai	Patirtos kokybės lygmuo (PK)		Laukiamos kokybės lygmuo (LK)		Kokybės skirtumas (KS=PK- LK)	Kriterijaus reikšmė / Reikšmingumo lygmuo
	Balų vidurkis ($\bar{x} \pm sn$)	Mediana	Balų vidurkis ($\bar{x} \pm sn$)	Mediana		
Personalas stengiasi išsaugoti paciento privatumą, orumą	4,61 $\pm$ 0,6 5	5,0	4,83 $\pm$ 0,44	5,0	-0,22	Z=-7,342 p=0,000*
Medicinos personalas supranta paciento individualius poreikius	4,41 $\pm$ 0,7 8	5,0	4,74 $\pm$ 0,52	5,0	-0,33	Z=-9,021 p=0,000*
Ši įstaiga įsikūrusi patogioje vietoje	4,49 $\pm$ 0,8 6	5,0	4,74 $\pm$ 0,61	5,0	-0,25	Z=-6,755 p=0,000*
Šios įstaigos darbo laikas patogus pacientams	4,66 $\pm$ 0,6 5	5,0	4,83 $\pm$ 0,48	5,0	-0,17	Z=-5,867 p=0,000*

Apibendrinant visus aukščiau pateiktus SERVQUAL klausimyno analizės rezultatus, galima teigti, jog didžiausias kokybės skirtumas buvo nustatytas reagavimo, o mažiausiais – apčiuopiamumo dimensijoje. Be to, respondenčių lūkesčiai buvo mažiausiai patenkinti sferose, susijusiose su įstaigos naudojamos technikos naujumu ir registracija tyrimui bei su komunikaciniais bei empatiniais medicinos personalo gebėjimais.

DISKUSIJOS

Šiame skyriuje siekiama apžvelgti atlikto tyrimo rezultatus ir juos palyginti su kitų atliktais darbais. GKV prevencinės programos sėkmingam įgyvendinimui svarbų vaidmenį atlieka pacientų informavimas apie šią programą, tyrimų atlikimų galimybes. Lyginant su *Spinter* atliktu tyrimu, kuriame 67–68 proc. moterų buvo informuotos apie GKV prevencijos programą, „Centro poliklinikoje“ atliktas tyrimas parodė geresnius rezultatus: beveik 20 proc. daugiau moterų buvo suteikta informacijos (84,2 proc). Vertinant informacijos šaltinį, iš kurių pacientai sužino apie GKV ankstyvos diagnostikos programą, didžiąją dalį užima šeimos gydytojas²²⁴ ir gydytojas akušeris-ginekologas.

Vertinant, pacienčių dalyvavimą GKV prevencinėje programoje COVID-19 pandemijos metu, pacientės iki 30 metų beveik 80 proc. mažiau joje dalyvavo; pacienčių dalyvavimas nuo 30 metų amžiaus programoje sumažėjo 70-82 proc.²²⁵. Taigi, patvirtinama, kad pandemija turėjo įtakos šios programos įgyvendinimui²²⁶. Apmaudu stebėti, jog beveik 80 proc. respondentų, nors jiems ir buvo suteikta informacija apie prevencinę programą, pandemijos metu joje nedalyvavo. Atliktas tyrimas patvirtino, kad viena iš pagrindinių moterų atsisakymo dalyvauti prevencinėje programoje priežasčių buvo pacientų baimė, susijusi su koronavirusu, SPI paslaugų suteikimo apribojimais²²⁷ ir procedūros baimė²²⁸. Nors kituose tyrimuose nepažymėta, kad moterys nedalyvavo ir dėl to, kad joms nepriklausė pagal programą, kadangi programa įgyvendinama kas 3–5 metus, priklausomai nuo amžiaus. Žemesnio išsilavinimo moterys²²⁹ ir jaunesnės nei 30 metų moterys yra prasčiau informuotos apie GKV ankstyvosios diagnostikos galimybes. Norint padidinti dalyvaujančių apimtį, būtų galima į programą įtraukti savarankiškai paimamus ŽPV tyrimo mėginius (*angl. self-sampling*); beveik pusė tiriamųjų šią galimybę vertina teigiamai, kas panašu Elizos Wong atliktam tyrimui, kur beveik 70 proc. pacientų norėtų atlikti šį tyrimą ateityje pačios²³⁰. Todėl, vykdant GKV eliminavimo strategiją ir siekiant, ištirti kuo daugiau moterų, viena iš alternatyvų būtų būtent šis savarankiškai paimamas tyrimas. Smagu stebėti, kad atliktas

²²⁴Spinter tyrimai, *supra note*, 20;

²²⁵Maureen Miller ir kt., *supra note*, 31;

²²⁶Federica Tegli ir kt., *supra note*, 32;

²²⁷Hyuna Sung ir kt., *supra note*, 38: 210;

²²⁸Jolita Jankauskienė ir Daina Krančiukaitė-Butylkinienė, *supra note*, 156;

²²⁹Marc Arbyn ir kt., *supra note*, 58;

²³⁰Eliza Wong ir kt., „Can Human Papillomavirus DNA Self-sampling be an Acceptable and Reliable Option for Cervical Cancer Screening in Female Sex Workers?“, *Cancer Nursing* 41, 1 (2018): 45–52, DOI: 10.1097/NCC.0000000000000462.

tyrimas patvirtina LR SAM įsakymo nuostatas, jog pacientui diagnozės nustatytas užtrunka iki 28 dienų²³¹, kas suteikia galimybę suteikti pagalbą ir gydymą laiku, jeigu jo prireiktų.

Tebevykdant PSO programą „Sveikata visiems XXI amžiuje“ vienas iš uždavinių yra orientuotas į paciento poreikius ir lūkesčius, gaunant sveikatos paslaugas, užtikrinti jų kokybę, saugą ir prieinamumą²³². Lyginant SERVQUAL metodu tirtus duomenis ir gautus rezultatus, pastebima, kad pacientai itin patenkinti tikrumo dimensija, kuri susijusi su darbuotojų įgūdžiais ir žiniomis, mandagumu. Prasčiausiai įvertinta reagavimo dimensija, susijusi su paslaugos operatyvumu, registracija²³³, todėl šios paslaugos turi būti tobulinamos ir koreguojamos, geriau atliepiančios pacientų poreikius. Apibendrinant, matoma, kad pacientų lūkesčiai būna didesni, nei patirti²³⁴, nors 8 iš 10 pacienčių suteiktų paslaugų kokybę vertina patenkinamai ar labai patenkinamai. Todėl, galima džiaugtis, kad VŠĮ „Centro poliklinikos“ darbuotojai ir vadovai orientuoti į pacientų poreikius, siekia atliepti jų lūkesčius.

Remiantis tyrimo rezultatais, galima teigti, jog pacientai yra patenkinti teikiama sveikatos priežiūros paslaugų kokybe, SPI funkcionuoja kokybiškai, nors yra nežymių trūkumų, kuriuos reiktų taisyti. Dėka vykdomų tyrimų, kuriais siekiama įvertinti pacientų lūkesčius, galima atrasti spragas, kurios labiausiai paveikia pacientų pasitenkinimą gaunamomis paslaugomis, kas sąlygoja jų dalyvavimą ankstyvosios diagnostikos programoje.

²³¹„Įsakymas „Dėl onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo paslaugų prieinamumo ir kokybės rodiklių ir jų stebėsenos tvarkos aprašo patvirtinimo““, *supra note*, 89;

²³²„Įsakymas „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo programos patvirtinimo““, LRS, žiūrėta 2023 m. balandžio 4 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/3ca52110caac11e782d4fd2c44cc67af?jfwid>;

²³³Gutierrez Enriquez Sandra Olimpia ir kt., *supra note*, 219;

²³⁴Aldona Mikaliūkštienė ir kt., „Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas kardiologijos centre: pacientų požiūris“, *Sveikatos mokslai* 28, 5 (2018): 32–40, <https://sm-hs.eu/wp-content/uploads/2019/03/1202-3179-1-PB.pdf>.

IŠVADOS

1. Nustatyti faktai leidžia teigti, kad Lietuvoje vykdoma GKV prevencinės programos organizavimas remiasi gerąja praktika iš užsienio šalių, kur šios programos įgyvendinimas panašus į dabartinę patikrą. Siekiama įgyvendinti PSO vykdomas programas, susijusias su GKV, didinant ištirtų moterų skaičių, kas susiję su mažesniu sergamumu ir mirtingumu. Tačiau, šiuo metu, įgyvendinama oportunistinė patikra, kas sąlygoja neorganizuotą pacienčių kvietimą, todėl norint padidinti programos apimtį, vertėtų pereiti prie organizuotos patikros programos. Nors Lietuvą lyginant su kitomis ES šalimis, tik devyniose iš jų įgyvendinama nacionalinė organizuota patikra.
2. Vertinant tyrimo rezultatus, GKV prevencinės programos įgyvendinimą neigiamai paveikė COVID-19 pandemija. Šiuo laikotarpiu dvigubai sumažėjo GKV ankstyvosios diagnostikos programos įgyvendinimas, kadangi nemaža dalis pacientų jautė baimę lankytis gydymo įstaigose, dėl galimybės užsikrėsti koronavirusu. Be to, įvedus žmogaus teisių ir laisvių apribojimus, kurie sąlygojo negalėjimą nuvykti į kitame mieste esančią SPI, dėl prevencijos tyrimų bei atidėtos medicininės priežiūros, ši programa tapo neįmanoma. Tai lėmė vėluojančią vėžio diagnostiką ir gydymą. Todėl svarbu skirti daugiau dėmesio šios programos vykdymui po pandemijos.
3. Pandemijos laikotarpiu buvo apribotas SPI paslaugų prieinamumas, dėl ko nukentėjo tyrimų atlikimų savalaikiškumas, kas sąlygojo prastesnę paslaugų kokybę. Nustatyta, jog respondentų lūkesčiai įstaigos teikiamoms paslaugoms buvo labai aukšti – tai sąlygojo faktą, kad visose tirtose srityse jų lūkesčiai nebuvo patenkinti. Remiantis tyrimo duomenimis, didžioji dauguma respondentų patenkinamai vertino ankstyvosios diagnostikos programos kokybę, ypač, susijusią su darbuotojų įgūdžiais, žiniomis ir konfidencialumo užtikrinimu. Šioje dalyje lūkesčiai taip pat buvo aukščiausi, didžiausias dėmesys skirtas konfidencialumui. Taigi, siekiant išlaikyti šiuos aukštus rodiklius, svarbu ir toliau pateisinti klientų lūkesčius. Prasčiausiai įvertinta reagavimo dimensija, susijusi su patirta kokybe, vertinant paslaugos operatyvumą, registraciją ir personalo norą pagelbėti pacientui, iškilus problemoms. Nors šioje vietoje respondentai ir nekėlė didelių lūkesčių, ypač kalbant apie greitą ir patogią registraciją, svarbu atkreipti į tai dėmesį ir stengtis pašalinti šiuos trūkumus.
4. Šio tyrimo rezultatai rodo, jog 7 iš 10 pacientų pandemijos metu nedalyvavo prevencijos programoje, tai sąlygojo keturi pagrindiniai aspektai: tyrimų nepriklausymas pagal programą, koronaviruso baimė, negalėjimas patekti pas gydytoją arba manymas, jog šis tyrimas yra nesvarbus. Todėl, pateikti duomenys leidžia teigti, jog tyrimo hipotezė pasitvirtino: pandemijos baimė ir SPI apribotas prieinamumas nulėmė pasyvų pacientų dalyvavimą GKV prevencinėje programoje. Taip pat nustatyta, jog sąlyginai didesnis tyrimų atlikimo rodiklis buvo stebimas respondentų su aukštesniu

universitetiniu išsilavinimu, dirbančių ar jau esančių vaiko priežiūros atostogose bei 30–39 metų moterų amžiaus grupėje. Apžvelgiant, respondentų su viduriniu ar aukštuoju neuniversitetiniu išsilavinimu, bedarbių ar studentų, ir jaunesnių nei 30 metų dalyvavimas programoje yra žymiai kuklesnis. Rasti skirtumai yra statistiškai reikšmingi.

PASIŪLYMAI

Sveikatos apsaugos ministerijai:

1. Organizuoti GKV prevencinės programos stebėjimą, organizuoti valstybės lygio apklausas, įvertinant pacientų dalyvavimą programoje, jų lūkesčių atitikimą, nustatius spragas, siekti jas pašalinti.
2. Peržiūrėti GKV ankstyvosios diagnostikos reglamentavimą, atsižvelgiant į konsultantų (medicinos darbuotojų) patirtį ir pastebėjimus, siekti įgyvendinti jų siūlymus per protingus terminus.
3. Įstatymiškai reglamentuoti nacionalinę organizuotą patikros programą, kurios dėka kiekviena moteris, įtraukta į GKV prevencijos programą, asmeniškai gautų pakvietimą atvykti tyrimams.
4. Sukurti įstatyminę bazę, kuri įtvirtintų koordinavimo centrų funkcijas ir pareigas, kurios apimtų vykdomų prevencinių programų analizavimą, jų efektyvumo vertinimą, koreguotų srautų ciklus, pašalinant atsiradusius trukdžius.
5. Skirti papildomų lėšų įgyvendinti programas, kurias būtų galima paskirstyti šviečiant ir informuojant pacientus apie programos galimybes, skaitmeninio įrankio kūrimui ir papildomų tyrimų, ar atsižvelgiant į tyrimų rezultatus, dažnesnių tyrimų atlikimui.
6. Įstatymiškai reglamentuoti privalomą dalyvavimą GKV prevencinėje programoje, o joje nedalyvaujančioms pacientėms siųsti į namus savarankiškai paimamus tyrimo mėginius.
7. Sukurti pacientų skatinimo sistemą, o už dalyvavimą ankstyvosios diagnostikos programoje skirti skatinamąsias priemones (pavyzdžiui, kaip: nemokamas tyrimas ir paslauga, pavėžėjimo paslauga, vykstant atlikti tyrimą).

VšĮ „Centro poliklinikos“ darbuotojams:

1. Atsižvelgiant į tyrimo rezultatus, tobulinti ir gerinti paslaugos operatyvumą, registraciją ir personalo norą pagelbėti pacientui, iškilus problemoms. Čia svarbu skirti papildomų lėšų pašalinti trūkumams, suteikiant papildomų etatų registratūros darbuotojams ir medicinos personalui, kurie tiesiogiai susiję su GKV prevencinės programos vykdymu.
2. Tebevykdant oportunistinę patikrą, aktyviau kviesti pacientus dalyvauti GKV prevencinėje programoje, o pacientui neatvykus, bandyti su juo susisiekti vėl, kol pacientas apsilankys.
3. Tikslinga daugiau dėmesio skirti pacientų švietimui, supažindinant su ankstyvosios diagnostikos programa, tyrimo galimybėmis ir jų atlikimu, taip pacientams suteikiant mokslų grįstą informaciją, kuri sąlygotų pacientų geresnes žinias ir programos supratimą.

Moterims:

1. Pačioms aktyviai domėtis savo sveikata, dalyvauti vykdomose mokymuose ir konferencijose apie prevencijos programas.
2. Atrasti laiko kartą per kelerius metus nuvykti į SPI prevenciniams patikrinimams.
3. Vizito metu pas gydytojus aktyviai dalyvauti priimant sprendimus dėl savo sveikatos, užduoti rūpimus klausimus ir būti atviriems, suteikti informacijos apie savo sveikatą.
4. Rūpintis savo vaikų sveikata, pradedant suteikta galimybe atlikti ŽPV skiepą nemokamai, 11-os metų berniukams ir mergaitėms.
5. Tapti pavyzdžiu vaikams ir aplinkiniams, dalyvauti ankstyvosios diagnostikos programoje, apie tai kalbėti su savo artimaisiais, skatinti ir juos aktyviai dalyvauti įgyvendinant programas.

BIBLIOGRAFINIŲ ŠALTINIŲ SĄRAŠAS

Teisės ir kiti normatyviniai aktai:

1. „Council Conclusions on strengthening the European Health Union 2021/C 512 I/02“. Council of the European Union. Žiūrėta 2023 m. kovo 15 d. [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52021XG1220\(01\);](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52021XG1220(01);)
2. „Council Recommendation on strengthening prevention through early detection: A new EU approach on cancer screening replacing Council Recommendation 2003/878/EC “. European commission. Žiūrėta 2023 m. sausio 27 d. https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-14770-2022-INIT/en/pdf;
3. „Dėl atrankinės patikros dėl gimdos kaklelio patologijos programos atlikimo metodikos patvirtinimo“. LRS. Žiūrėta 2023 m. kovo 11 d. https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.238523/asr;
4. „Dėl atrankinės patikros dėl onkologinių ligų programų koordinavimo centro skyrimo“. LRS. Žiūrėta 2023 m. kovo 5 d. https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/89cb3500f50f11e79a1bc86190c2f01a/asr;
5. „Dėl gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programos patvirtinimo“. LRS. Žiūrėta 2022 m. balandžio 24 d. https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.236681?jfwid=bfzq51adw;
6. „Dėl gimdos kaklelio vėžio ankstyvos diagnostikos programos patvirtinimo“. LRS. Žiūrėta 2022 m. balandžio 14 d. https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.236681/asr;
7. „Dėl Lietuvos sveikatos politikos principų“ LRS. Žiūrėta 2023 m. kovo 4 d. https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.70490;
8. „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų patvirtinimo“. TAR. Žiūrėta 2023 m. kovo 3 d. https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.C9F500A0ED72/asr;
9. „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. balandžio 29 d. įsakymo Nr. V-1010 „Dėl balo vertės patvirtinimo“ pakeitimo“. TAR. Žiūrėta 2022 m. balandžio 24 d. https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/7e704e006a0611eca9ac839120d251c4;
10. „Įsakymas „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo programos patvirtinimo““. LRS. Žiūrėta 2023 m. balandžio 4 d. https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/3ca52110caac11e782d4fd2c44cc67af?jfwid;

11. „Įsakymas „Dėl gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo““. LRS. Žiūrėta 2023 m. kovo 29 d. <https://e-seimas.lrs.lt/rs/legalact/TAD/eba311710a0c11ebbedbd456d2fb030d/>;
12. „Įsakymas „Dėl nacionalinės imunoprofilaktikos 2014–2018 metų programos patvirtinimo““. LRS. Žiūrėta 2022 m. gegužės 2 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/d3e175107a7411e38df3da592f4236cc?jfwid=32wf85kl>;
13. „Įsakymas „Dėl nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programos patvirtinimo““. LRS. Žiūrėta 2023 m. vasario 27 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/297f53d00d2c11e48595a3375cdcc8a3?jfwid=bkaxlekx>;
14. „Įsakymas „Dėl onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo paslaugų prieinamumo ir kokybės rodiklių ir jų stebėsenos tvarkos aprašo patvirtinimo““. TAR. Žiūrėta 2022 m. lapkričio 13 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/7c8fadc0f76411e68034be159a964f47>;
15. „Įsakymas „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo““. LRS. Žiūrėta 2022 m. gegužės 16 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.267313/asr>;
16. „Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas“. LRS. Žiūrėta 2022 m. gegužės 15 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.28356/asr>;
17. „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas“. LRS. Žiūrėta 2022 m. balandžio 10 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.5905/asr>;
18. „Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas“. LRS. Žiūrėta 2023 m. kovo 15 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.32088/asr>;
19. „Nutarimas „Dėl karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbimo““. LRS. Žiūrėta 2022 m. balandžio 25. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/deaf8694663011eaa02cacf2a861120c>;
20. „Nutarimas „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos patvirtinimo““. LRS. Žiūrėta 2023 m. kovo 15 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/35834810004f11e4b0ef967b19d90c08/asr>;
21. „Nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos vyriausybės 2020 m. lapkričio 4 d. nutarimo Nr. 1226 „Dėl karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbimo“ pripažinimo netekusiu galios““. TAR. Žiūrėta 2022 m. balandžio 25 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/37917570d81311eb9f09e7df20500045>;

22. „Nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos vyriausybės 2020 m. vasario 26 d. nutarimo Nr. 152 „Dėl valstybės lygio ekstremaliosios situacijos paskelbimo“ pripažinimo netekusiu galios“. TAR. Žiūrėta 2022 m. balandžio 25 d. <https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=38bb91b0c16f11ec8d9390588bf2de65;>
23. „Nutarimas „Dėl valstybės lygio ekstremaliosios situacijos paskelbimo““. LRS. Žiūrėta 2022 m. balandžio 24 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/8feb1a7658a111eaac56f6e40072e018/asr;>
24. Rudaitis, Rimas. „Seimas pritarė 2022 m. PSDF biudžetui“. LRS. Žiūrėta 2023 m. vasario 21 d. https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p_r=35435&p_t=279318;
25. „Tarptautinis ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių paktas“. LRS. Žiūrėta 2023 m. sausio 30 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.174850?jfwid=-wd7z7v3ls>.

Moksliniai šaltiniai:

26. Aizenas, Michailas. „Slaugos suvokimas COVID-19 pandemijos sąlygomis“. *Slauga. Mokslas ir praktika* 10, 286 (2020). [https://www.zurnalai.vu.lt/slauga/article/view/20626/19732;](https://www.zurnalai.vu.lt/slauga/article/view/20626/19732)
27. Alkatout, Ibrahim, Matthias Biebl, Zohre Momenimovahed, Edward Giovannucci, Fatemeh Hadavandsiri, Hamid Salehiniya, ir Leila Allahqoli. „Has COVID-19 Affected Cancer Screening programs? A Systematic Review“. *Frontiers in Oncology* 11 (2021). [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8165307/;](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8165307/)
28. Arbyn, Marc, Murat Gultekin, Philippe Morice, Pekka Nieminen, Maggie Cruickshank, Philip Poortmans, Daniel Kelly, Mario Poljak, Christine Bergeron, David Ritchie, Dietmar Schmidt, Maria Kyrgiou, Ann Van de Bruel, Laia Bruni, Partha Basu, Freddie Bray, ir Elisabete Weiderpass. „The European response to the WHO call to eliminate cervical cancer as a public health problem“. *Int. J. Cancer* 148, 2 (2020): 277–284. [https://doi.org/10.1002/ijc.33189;](https://doi.org/10.1002/ijc.33189)
29. Autorių kolektyvas. *Lietuvos konstitucinė teisė*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2022;
30. Autorių kolektyvas. *Lietuvos konstitucinė teisė*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2022;
31. Barakauskienė, Aušrinė. *Gimdos kaklelio klinikinių ir patologinių pokyčių koreliacijos*. Vilnius: Kriventa, 2019;
32. Basu, Partha, Antonio Ponti, Ahti Anttila, Guglielmo Ronco, Carlo Senore, Diama Bhadra Vale, Nereo Segnan, Mariano Tomatis, Isabelle Soerjomataram, Maja Primic Žakelj, Joakim Dillner, Klara Mirian Elfström, Stefab Lönnberg, ir Rengaswamy Sankaranarayanan. „Status of implementation and organization of cancer screening in The European Union Member States-

- Summary results from the second European screening report”. *International journal of cancer* 142, 1 (2018). 44–56. <https://doi.org/10.1002/ijc.31043>;
33. Beddoe, Ann Marie. „Elimination of cervical cancer: challenges for developing countries“. *Eccancermedicalscience* 13, 975 (2019): 1. <https://doi.org/10.3332/ecancer.2019.975>;
 34. Bergeron, Christine, Hans Ikenberg, Mario Sideri, Karin Denton, Johannes Bogers, Dietmar Schmidt, Francisco Alameda, Thomas Keller, Susanne Rehm ir Ruediger Ridder. „Prospective evaluation of p16/Ki-67 dual-stained cytology for managing women with abnormal Papanicolaou cytology: PALMS study results“. *Cancer Cytopathology* 123, 6 (2015): 374-379 . <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/cncy.21542>;
 35. Bermudez, Yamisha, Scott Lia, Michele Beckman, Amy DeGross, Kristy Kenney, Juzhong Sun, Tanner Rockwell, William Helsel, William Kammerer, Amy Sheu, Jacqueline Miller, ir Lisa Richardson. „Geographic Examination of COVID-19 Test Percent Positivity and Proportional Change in Cancer Screening Volume, National Breast and Cervical Cancer Early Detection Program”. *Preventing Chronic* 19 (2022): 4. https://www.cdc.gov/pcd/issues/2022/22_0111.htm;
 36. Bogale, Agajie Likie, Tilahun Teklehaymanot, Jemal Haidar Ali, Getnet Mitike Kassie, Girmay Medhin, Ajanaw Yizengaw Baye, ir Amelework Yilma Shiferaw. „Comparison of self-collected versus clinician collected cervicovaginal specimens for detection of high risk human papillomavirus among HIV infected women in Ethiopia”. *BMC Women's Health* 22, 360 (2022): 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01944-2>;
 37. Bruni, Laia, Beatriz Serrano, Esther Roura, Laia Alemany, Melanie Cowan, Rolando Herrero, Mario Poljak, Raul Murillo, Nathalie Broutet, Leanne M. Riley, ir Silvia de Sanjosè. „Cervical cancer screening programmes and age-specific coverage estimates for 202 countries and territories worldwide: a review and synthetic analysis“. *Lancet Global Health* 10, 8 (2022). 1123. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00241-8](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00241-8);
 38. Chorley, Amanda J., Laura A. V. Marlow, Alice S. Forster, Jessica B. Haddrell, ir Jo Waller. „Experiences of cervical screening and barriers to participation in the context of an organised programme: a systematic review and thematic synthesis“. *Psychooncology* 26, 2 (2017): 161–172. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5324630/>;
 39. Cibas, Edmundas Saulius, Vida Marija Čigriejienė, Laima Griciūtė, Daiva Kanopienė, Antanas Laurinavičius, Jolita Rimienė, Zofija Stukonienė, Saulė Uleckienė, Daiva Vaitkienė, ir Konstantinas Povilas Valuckas. *Gimdos kaklelio vėžio profilaktikos aktualijos*. Vilnius: Mokslotyros institutas, 2005.

http://www.elibrary.lt/resursai/Leidiniai/Mokslotyros_institutas/Liekis/54/GKVPA_monografija_05.pdf;

40. Duguara, Michelle, Neville Calleja, ir Kathleen England. „Cervical cancer and screening: knowledge, awareness and attitudes of women in Malta“. *J Prev Med Hyg* 61, 4 (2020): 584–592. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7888396/>;
41. Feldman, Sarah, ir Jennifer S Haas. „How the Coronavirus Disease-2019 May Improve Care: Rethinking Cervical Cancer Prevention“. *Journal of the National Cancer Institute* 113, 6 (2021): 662–663. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7499664/>;
42. Fleider, Laura Alicia, Maria de los Angeles Tinnirello, Facundo Gomez Cherey, Maria Gabriela Garcia, Lucia Helena Cardinal, Florencia Garcia Kamermann, ir Silvio Alejandro Tatti. „High sensitivity and specificity rates of cobas® HPV test as a primary screening test for cervical intraepithelial lesions in a real-world setting“. *PLoS ONE* 18, 2 (2023): 1–4. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279728>;
43. Gaižauskaitė, Inga, ir Svajonė Mikėnė. *Socialinių tyrimų metodai: apklausa*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2014;
44. Ghisu, Gian Piero. „Importance of the PAP smear in the age of HPV testing“. *Therapeutische Umschau. Revue Therapeutique* 78, 2 (2021): 93–98. <https://europepmc.org/article/med/33615865>;
45. Haręża, Daria A., Jacek R. Wilczyński, ir Edyta Paradowska. „Human Papillomaviruses as Infectious Agents in Gynecological Cancers. Oncogenic Properties of Viral Proteins“. *International Journal of Molecular Sciences* 23, 3 (2018): 1–20. <https://doi.org/10.3390/ijms23031818>;
46. Jankauskienė, Jolita, ir Daina Krančiukaitė-Butylkinienė. „Gimdos kaklelio vėžio prevencinė programa šeimos gydytojų akimis“. iš *III Nacionalinė visuomenės sveikatos konferencija: Šimtmečio Lietuva – šimtmečio visuomenės sveikata: konferencijos tezių knyga*, Ramunė Kalėdienė, Mindaugas Stankūnas, Paulius Vasilavičius, Vilma Jasiukaitienė, Jurgita Vladičkienė, Gabrielė Rubežiuotė-Šakinienė. Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, 2018;
47. Jansen, Erik E. L., Nadine Zielonke, Andrea Gini, Ahti Anttila, Nereo Segnan, Zoltan Voko, Urška Ivanuš, Martyn McKee, Harry J. de Koning, ir Inge M. C. M. de Kok. „Effect of Organised Cervical Cancer Screening on Cervical Cancer Mortality in Europe: a Systematic Review“. *European Journal of Cancer* 127 (2020): 207–212. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0959804919308688>;
48. Janušonis, Vinsas, Gaivilė Kasap, ir Henrieta Janušonytė. „Covid-19 pandemijos įtaka sveikatos priežiūrai ir jos kokybei ligoninėse: sisteminė literatūros apžvalga ir atvejo analizė“. *Sveikatos*

- mokslai 32, 6 (2022): 5. <https://etalpykla.lituanistikadb.lt/object/LT-LDB-0001:J.04~2022~1671039102165/J.04~2022~1671039102165.pdf>;
49. Janušonis, Vinsas. „Sveikatos priežiūros kokybės ir tinkamumo pokyčiai karantino dėl COVID-19 epidemijos metu: pacientų nuomonė ir vertinimas (atvejo analizė)“. *Sveikatos mokslai* 30, 7 (2020). <https://etalpykla.lituanistikadb.lt/object/LT-LDB-0001:J.04~2020~1671281867862/J.04~2020~1671281867862.pdf>;
50. Jaselionienė, Jonė, ir Romualdas Gurevičius. „Gimdos kaklelio ir krūties vėžio ankstyvosios diagnostikos programose naudojamų testų efektyvumo rodikliai“. *Visuomenės sveikata* 3, 98 (2022): 28, 31;
51. Jaselionienė, Jonė, ir Romualdas Gurevičius. „Laikas tarp paslaugų teikimo įvairiais gimdos kaklelio vėžio ankstyvos diagnostikos programos etapais“. *Visuomenės sveikata* 1, 96 (2022): 36. [https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2022.1\(96\)/VS%202022%201\(96\)%20ORIG%20GK%20vezys.pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2022.1(96)/VS%202022%201(96)%20ORIG%20GK%20vezys.pdf);
52. Jonkisz, Aleksandra, Piotr Karniej, ir Dorota Krasowska. „SERVQUAL Method as an “Old New” Tool for Improving the Quality of Medical Services: A Literature Review“. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18 (2021): 1–8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8535625/>;
53. Laia, Bruni, Albero Gina, Serrano B., Mena M., Collado J. J., Gómez D., Muñoz J., Bosch F. X., ir de Sanjosé S. *Human Papillomavirus and Related Diseases Report in Finland*. Information Centre on HPV and Cancer, 2021. <https://hpvcentre.net/statistics/reports/FIN.pdf>;
54. Laia, Bruni, Serrano B., Mena M., Collado J. J., Gómez D., Muñoz J., Bosch F. X., ir de Sanjosé S. *Human Papillomavirus and Related Diseases Report in Eswatini*. Information Centre on HPV and Cancer, 2021. <https://hpvcentre.net/statistics/reports/SWZ.pdf>;
55. Liberman, Jonathan. „The Role of Law in Reducing Global Cancer Inequalities“. *Reducing Social Inequalities in Cancer: Evidence and Priorities for Research* 168 (2019): 6–7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK566185/>;
56. Mikaliūkštienė, Aldona, Lina Baltokaitė, Danutė Kalibatienė, ir Natalja Jerdiakova. „Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas kardiologijos centre: pacientų požiūris“. *Sveikatos mokslai* 28, 5 (2018): 32–40. <https://sm-hs.eu/wp-content/uploads/2019/03/1202-3179-1-PB.pdf>;
57. Ngcamphalala, Cebisile, Ellinor Ostensson, ir Themba G. Ginindza. „The Economic Burden of Cervical Cancer in Eswatini: Societal Perspective“. *PLoS ONE* 16, 4 (2021): 1, 11. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0250113>;

58. Novikovas, Andrejus. „COVID-19 pandemijos poveikis teisiniam reguliavimui, įgyvendinant ekstremaliosios situacijos valdymą Lietuvoje“. Iš *Teisė ir COVID-19 pandemija*, Lyra Jakulevičienė, Regina Valutytė, Dovilė Sagatienė, 65. Šiauliai: Mykolo Romerio universitetas, 2022.
https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/18240/Teise_ir_COVID_pandemija_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y;
59. Olimpia, Gutierrez Enriquez Sandra, Gaytan Hernandez Dario, Martinez Martinez Rosa Andriana, Gallegos Garcia Veronica, ir Teran Figueroa Yolanda. „Expectations and Perspectives of Users with the Screening Program for Cervical Cancer“. *Open Journal of Nursing* 6, 8 (2016): 565–572. doi: 10.4236/ojn.2016.68060;
60. Paulauskiene, Justina, Rugilė Ivanauskienė, Erika Skrodenienė, ir Janina Petkevičienė. „Organised Versus Opportunistic Cervical Cancer Screening in Urban and Rural Regions of Lithuania". *Medicina* 55, 570 (2019): 2, 6. <https://doi.org/10.3390/medicina55090570>;
61. Prazauskas, Algimantas, ir Ingrida Unikaitė. *Politologijos pagrindai*. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas, 2007. <https://www.vdu.lt/cris/handle/20.500.12259/223>;
62. Prazauskas, Algimantas, ir Ingrida Unikaitė. *Politologijos pagrindai*. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas, 2007. <https://www.vdu.lt/cris/handle/20.500.12259/223>;
63. Rajaram, Shalini, ir Bindiya Gupta. „Screening for cervical cancer: Choices & dilemmas“. *The Indian journal of medical research* 154, 2 (2021): 212–214. https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR_857_20;
64. Rebbeck, Timothy Richard. „Precision Prevention of Cancer“. *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention* 23/12 (2014): 2713. <https://aacrjournals.org/cebpa/article/23/12/2713/116639/Precision-Prevention-of-CancerPrecision-Prevention>;
65. Sayilan, Samet, Aylin Aydin Sayilan, ir Nurten Ozen. „The Effect of Fear of Coronavirus (Covid-19) on Attitudes Toward Cancer Screening“. *Asian Pacific Journal of Cancer Biology* 7, 4 (2022). <https://waocp.com/journal/index.php/apjcb/article/view/941>;
66. Servetkienė, Vaida, Birutė Mockevičienė, Andrejus Černovas, ir Danguolė Janlauskienė. „Lietuvos gyventojų patirtis, naudojantis sveikatos priežiūros paslaugomis“. *Visuomenės sveikata* 1, 96 (2022): 40–53.
[https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2022.1\(96\)/VS%202022%201\(96\)%20ORIG%20Sveikatos%20prieziura.pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2022.1(96)/VS%202022%201(96)%20ORIG%20Sveikatos%20prieziura.pdf);

67. Sung, Hyuna, Jacques Ferlay, Rebecca L. Siegel, Mathieu Laversanne, Isabelle Soerjomataram, Ahmedin Jemal, ir Freddie Bray. „Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries“. *CA Cancer J Clin* 71, 3 (2021): 210, 231–233.
<https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.3322/caac.21660?src=getftr>;
68. Tamošauskienė, Jūratė, Birutė Aleknavičienė, ir Dovilė Jakubavičienė. *Onkologinių ligų profilaktika: metodinė-informacinė medžiaga, skirta visuomenės sveikatos specialistui*. Vilnius: Vilniaus miesto savivaldybės Visuomenės sveikatos biuras, 2013.
<https://www.nvi.lt/uploads/pdf/leidiniai%20pacientams/Profilaktika.pdf>;
69. Tazhibayeva, Karlygash N., Assel D. Sadykova, Galiya E. Kaldygozova, Almas N. Ormanov, Bolat B. Daurenov, Alizada F. Kuliev, ir Aiman A. Mussina. „Epidemiology of Visual Cancer and Determination of the Incidence in the Working-Age Population“. *Journal of Women's Health Care* 11, 12 (2022): 2. <https://www.longdom.org/open-access/epidemiology-of-visual-cancer-and-determination-of-the-incidence-in-the-workingage-population.pdf>;
70. Tegli, Federica, Marco Angelini, Laura Astolfi, Giulia Casolari, ir Paolo Boffetta. „Global Association of COVID-19 Pandemic Measures With Cancer Screening“. *JAMA Oncology* 8, 9 (2022): 1287–1293. <https://jamanetwork.com/journals/jamaoncology/fullarticle/2794149>;
71. Vaičaitis, Vaidotas A. „Specialieji teisiniai režimai Lietuvos teisinėje sistemoje“. *Teisė* 117 (2020): 79–96. <https://www.zurnalai.vu.lt/teise/article/view/22280>;
72. Vansevičius, Stasys. *Valstybės ir teisės teorija: mokomoji priemonė*. Vilnius: Justitia, 2000.
<https://vtvk2008.files.wordpress.com/2008/10/valstybes-ir-teises-teorija-vansevicius-2000.pdf>;
73. Verbickas, Mindaugas, ir Jonas Juškevičius. „Gydytojų profesinės etikos standartai teismų praktikos požiūriu“. *Soter: religijos mokslo žurnalas* 50, 78 (2014): 68. [https://doi.org/10.7220/1392-7450.50\(78\).5](https://doi.org/10.7220/1392-7450.50(78).5);
74. Vitkauskienė, Agnė, Kristina Jarienė, Joana Celiešiūtė, Lukas Vitkauskas, ir Daiva Vaitkienė. „Moterų žinios apie žmogaus papilomos virusą ir vakcinaciją“. *Lietuvos akušerija ir ginekologija* XXV, 1 (2022): 46;
75. Vose, Julia M. „Delay in Cancer Screening and Diagnosis During the COVID-19 Pandemic: What is the Cost?“. *Oncology* 34, 9 (2020): 343.
https://cdn.sanity.io/files/0vv8moc6/cancernetwork/28ab0320811a7857f2a5821620638fa05dda6b1f.pdf/ONC0920_Ezine.pdf;

76. Wang, Wei, Emanuele Arca, Anushua Sinha, Kristina Hartl, Natalie Houwing, ir Smita Kothari. „Cervical Cancer Screening Guidelines and Screening Practices in 11 Countries: a Systematic Literature Review“. *Preventive Medicine Reports* 28 (2022). <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2022.101813>;
77. Wentzensen, Nicolas, Megan Clarke ir Rebecca Perkins. „Impact of COVID-19 on cervical cancer screening: Challenges and opportunities to improving resilience and reduce disparities“. *Preventive Medicine* 151 (2021): 1–6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8241689/?report=classic>;
78. Winer, Rachel L., John Lin, Jasmin A. Tiro, Diana L. Miglioretti, Tara Beatty, Hongyuan Gao, Kilian Kimbel, Chris Thayer, ir Diana S. M. Buist. „Effect of Patient Characteristics on Uptake of Screening Using a Mailed Human Papillomavirus Self-sampling Kit: A Secondary Analysis of a Randomized Clinical Trial“. *JAMA Netw Open* 5, 11 (2022): 1–17. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.44343;
79. Wise, Jacqui. „Covid-19: Cancer mortality could rise at least 20 % because of pandemic, study finds“. *BMJ* 369, 1735 (2020). <https://doi.org/10.1136/bmj.m1735>;
80. Wong, Eliza, Cheung Annie, Huang Fenwi, ir Chor Josette. „Can Human Papillomavirus DNA Self-sampling be an Acceptable and Reliable Option for Cervical Cancer Screening in Female Sex Workers?“. *Cancer Nursing* 41, 1 (2018): 45–52. DOI: 10.1097/NCC.0000000000000462;
81. World Health Organization. *Global Strategy to Accelerate the Elimination of Cervical Cancer as a Public Health Problem*. Geneva: World Health Organization, 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>;
82. Yabroff, Robin, Xiao-Cheng Wu, Serban Negoita, Jennifer Stevens, Linda Coyle, Jingxuan Zhao, Brent J. Mumhrey, Ahmedin Jemal, ir Kevin C. Ward. „Association of the COVID-19 Pandemic With Patterns of Statewide Cancer Services“. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute* 114, 6 (2022): 907-908. <https://doi.org/10.1093/jnci/djab122>.

Internetiniai šaltiniai:

83. „2023 metų PSDF biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymo projektas“. LRS. Žiūrėta 2023 m. vasario 21 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/cec12990463511edb7269d52b4d4fd38>;
84. „Apie prevenciją“. VLK prie SAM. Žiūrėta 2022 m. balandžio 21 d. <https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/gyventojams-1/ligu-prevencijos-programos/apie-prevencija>;

85. Aukščiausioji audito institucija. „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė: saugumas ir veiksmingumas 2018“. Valstybės kontrolė. Žiūrėta 2023 m. kovo 16 d. <https://www.valstybeskontrolė.lt/LT/Product/23794/asmens-sveikatos-prieziuros-paslaugu-kokybe-saugumas-ir-veiksmingumas>;
86. „Be testo – neramu: kas padeda išsklaidyti įtarimus dėl gimdos kaklelio vėžio“. Valstybinis patologijos centras. Žiūrėta 2023 m. sausio 3 d. <https://www.vpc.lt/news/90/36/Be-testo-neramu-kas-padede-issklaidyti-itarimus-del-gimdos-kaklelio-vezio.html>;
87. „Cervical Cancer is Preventable“. Centers for Disease Control and Prevention. Žiūrėta 2023 m. gegužės 4 d. <https://www.cdc.gov/vitalsigns/cervical-cancer/index.html>;
88. „Cervical cancer screening“. Finnish Cancer Registry. Žiūrėta 2022 m. gegužės 5 d. <https://cancerregistry.fi/screening/cervical-cancer-screening/>;
89. „Cervical cancer statistics“. World Cancer Research Fund International. Žiūrėta 2022 m. gegužės 5 d. <https://www.wcrf.org/cancer-trends/cervical-cancer-statistics/>;
90. „Cervical cancer“. World health organization. Žiūrėta 2023 m. kovo 15 d. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>;
91. „Cytology: be certain about the presence of a transforming HPV infection“. Roche Diagnostics. Žiūrėta 2023 m. kovo 3 d. <https://diagnostics.roche.com/global/en/products/tests/cintec-plus.html>;
92. „Coronavirus disease (COVID-19) pandemic“. World Health Organization. Žiūrėta 2023 m. vasario 20 d. <https://www.who.int/europe/emergencies/situations/covid-19>;
93. „COVID-19 Coronavirus Pandemic“, Worldometer, žiūrėta 2023 m. vasario 20 d., <https://www.worldometers.info/coronavirus/>;
94. Criscuolo, Anna Angela, Francesco Sesti, Emillio Piccione, Pasquale Mancino, Elena Belloni, Cetty Gullo, ir Marco Ciotti. „Therapeutic Efficacy of a Coriolus versicolor-Based Vaginal Gel in Women with Cervical Uterine High-Risk HPV Infection: A Retrospective Observational Study“. *Advances in Therapy* 38 (2020). https://www.researchgate.net/publication/347997431_Therapeutic_Efficacy_of_a_Coriolus_versicol-or-Based_Vaginal_Gel_in_Women_with_Cervical_Uterine_High-Risk_HPV_Infection_A_Retrospective_Observational_Study;
95. „Depistage du cancer du col de l’utérus et prise en charge des anomalies cytologiques mises en evidence – version longue“. Conseil Scientifique Domaine de la Sante. Žiūrėta 2023 m. kovo 8 d. <https://conseil-scientifique.public.lu/dam-assets/publications/col-de-l%27ut%C3%A9rus/Depistage-col-uterus-version-longue.pdf>;

96. „ES sveikatos politika“. Europos Vadovų Taryba ir ES Taryba. Žiūrėta 2023 m. kovo 4 d. <https://www.consilium.europa.eu/lt/policies/eu-health-policy/>;
97. „Europe’s Beating Cancer Plan where are we now?“. European commission. Žiūrėta 2023 m. sausio 27 d. https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-09/ncd_2022cancer_factsheet_en.pdf;
98. „Europos Sąjungos sektorinės politikos“. LR URM. Žiūrėta 2023 m. kovo 3 d. <https://urm.lt/default/lt/uzsienio-politika/uzsienio-politikos-prioritetai/lietuva-europos-sajungoje/kaip-veikia-europos-sajunga/es-sektorines-politikos>;
99. Gaidelytė, Rita, ir Milda Garbuvienė. „Lietuvos sveikatos statistika 2020“. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. Žiūrėta 2022 m. gegužės 2 d. <https://hi.lt/sveikatos-statistikos-leidiniai-2.html>;
100. „Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų, finansavimo programos vykdymo ataskaita“. VLK prie SAM. Žiūrėta 2022 m. lapkričio 29 d. <https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/gydymo-istaigoms-ir-partneriams/teritoriniu-ligoniu-kasu-statistika-tyrimai-ir-analizes>;
101. „Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programos apžvalga“. VLK prie SAM. Žiūrėta 2021 m. spalio 17 d. https://ligoniukasa.lrv.lt/uploads/ligoniukasa/documents/files/Veiklos_sritys/Ligu_prevencijos_programos/0323%202019%20gimdos%20kaklelio%20piktybini%C5%B3%20navik%C5%B3%20prev.pdf;
102. „Gimdos kaklelio vėžio prevencijos programa“. Nacionalinis vėžio institutas. Žiūrėta 2021 m. spalio 10 d. <https://www.nvi.lt/gimdos-kaklelio-vezio-prevencija/>;
103. „Harald zur Hausen facts“. Nobel Prize. Žiūrėta 2023 m. kovo 15 d. <https://www.nobelprize.org/prizes/medicine/2008/hausen/facts/>;
104. „HPV DNA test“. The BioArte. Žiūrėta 2023 m. kovo 13 d, <https://thebioarte.com/service/hpv-dna-test-for-human-papillomavirus>;
105. „Imunohistocheminis CINTec PLUS tyrimas“. Valstybinis patologijos centras. Žiūrėta 2022 m. gruodžio 25 d. <https://vpc.lt/imunohistocheminio-cintec-plus-tyrimo-pasiulymas.html>;
106. International Agency for Research on Cancer. „Cervix uteri“. World Health Organization. Žiūrėta 2021 m. spalio 10 d. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/23-Cervix-uteri-fact-sheet.pdf>;

107. International Agency for Research on Cancer. „Cancer today“. World Health Organization. Žiūrėta 2023 m. kovo 8 d. <https://byt.lt/Cxr3n>;
108. „Išsami informacija apie 2022 m. biudžetą“. LR finansų ministerija. Žiūrėta 2022 m. gegužės 15 d. <https://finmin.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/biudzetas/patvirtinti-biudzetai/2022-m-biudzetas/issami-informacija-apie-2022-m-biudzeta>;
109. Jarienė, Kristina. „Doc. K. Jarienė: Ką svarbu žinoti apie gimdos kaklelio vėžį?“. LR SAM. Žiūrėta 2021 m. spalio 17 d. <https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/doc-k-jariene-ka-svarbu-zinoti-apie-gimdos-kaklelio-vezi>;
110. „Kas yra COVID-19?“. Europos skiepijimo informacijos portalas. Žiūrėta 2023 m. kovo 29 d. <https://vaccination-info.eu/lt/informacijos-apie-ligas-suvestines/covid-19>;
111. „Kas yra ŽPV?“. Europos skiepijimo informacijos portalas. Žiūrėta 2023 m. kovo 29 d. <https://vaccination-info.eu/lt/informacijos-apie-ligas-suvestines/zmogaus-papilomos-virusas-zpv>;
112. „Komisijos komunikatas Europos parlamentui ir tarybai. Europos kovos su vėžiu planas“. Europos Komisija. Žiūrėta 2023 m. kovo 15 d. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/HTML/?uri=CELEX:52021DC0044&from=en>;
113. Lai, Bruni, Albero G., Serrano B., Mena M., Collado J.J., Gomez D., Munoz J., Bosch F.X., ir de Sanjose S. *Human Papillomavirus and Related Diseases Report in Malta*. Information Centre on HPV and Cancer, 2021. <https://hpvcentre.net/statistics/reports/MLT.pdf>;
114. Lai, Bruni, Albero G., Serrano B., Mena M., Collado J.J., Gomez D., Munoz J., Bosch F.X., ir de Sanjose S. *Human Papillomavirus and Related Diseases Report in Finland*. Information Centre on HPV and Cancer, 2021. <https://hpvcentre.net/statistics/reports/FIN.pdf>;
115. Lai, Bruni, Albero G., Serrano B., Mena M., Collado J.J., Gomez D., Munoz J., Bosch F.X., ir de Sanjose S. *Human Papillomavirus and Related Diseases Report in Eswatini* (Information Centre on HPV and Cancer, 2021), <https://hpvcentre.net/statistics/reports/SWZ.pdf>;
116. „Lietuvoje paskelbtos ekstremalios situacijos“. Civilinė sauga. Žiūrėta 2022 m. balandžio 24 d. <https://civsauga.lt/ekstremaliuju-situaciju-valdymas/ekstremalioji-situacija/#1452765443215-63a10c55-a5ef>;
117. „Lietuvos Respublikos liberalų sąjūdžio galimybių Lietuvos programa“. Liberalų sąjūdis. Žiūrėta 2023 m. vasario 28 d. <https://liberalai.lt/rinkimai/#programa>;
118. „Moterys raginamos aktyviau dalyvauti gimdos kaklelio vėžio prevencinėje programoje“. LR SAM. Žiūrėta 2022 m. gegužės 15 d. <https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/moterys-ragინamos-aktyviau-dalyvauti-gimdos-kaklelio-vezio-prevencineje-programoje>;

119. Nagys, Zigmąs. „Kovos su gimdos kaklelio vėžiu strategija: trys žingsniai gali išgelbėti 5 milijonus gyvybių”. ULAC. Žiūrėta 2022 m. balandžio 30 d. <http://www.ulac.lt/naujienos/pranesimai-spaudai/kovos-su-gimdos-kaklelio-veziau-strategija-trys-zingsniai-gali-isgelbeti-5-milijonus-gyvybiu;>
120. „Nuo ŽPV bus skiepijami ir berniukai“. Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie SAM. Žiūrėta 2023 m. kovo 13 d. <https://nvsc.lrv.lt/lt/naujienos/nuo-zpv-bus-skiepijami-ir-berniukai;>
121. „NVI tyrimas: ką būtina keisti, norint išvengti gimdos kaklelio vėžio“. Nacionalinis vėžio institutas. Žiūrėta 2022 m. balandžio 14 d. [https://www.nvi.lt/news/362/72/NVI-tyrimas-ka-butina-keisti-norint-isvengti-gimdos-kaklelio-vezio/;](https://www.nvi.lt/news/362/72/NVI-tyrimas-ka-butina-keisti-norint-isvengti-gimdos-kaklelio-vezio/)
122. OECD, ir European Observatory on Health Systems and Policies. *State on Health in the EU Lietuva 2021 m. sveikatos būklės šalyje apžvalga*. OECD Publishing, 2021. [https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-12/2021_chp_lt_lithuanian.pdf;](https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-12/2021_chp_lt_lithuanian.pdf)
123. Patel, Jyoiti. „Why keeping up with your cancer screening is so important“. Žiūrėta 2022 m. lapkričio 17 d. <https://www.cancer.net/blog/2021-09/why-keeping-with-your-cancer-screening-so-important;>
124. „Piliečių PSDF“. Elektroninis leidinys. VLK prie SAM, 2019. [https://ligoniukasa.lrv.lt/uploads/ligoniukasa/documents/files/0703%20Pilie%20PSDF.pdf;](https://ligoniukasa.lrv.lt/uploads/ligoniukasa/documents/files/0703%20Pilie%20PSDF.pdf)
125. „Screening per il cancro del collo dell’utero“. Ministero della Salute. Žiūrėta 2022 m. gegužės 5 d. [https://www.salute.gov.it/portale/tumori/dettaglioContenutiTumori.jsp?lingua=italiano&id=5543&a_rea=tumori&menu=screening;](https://www.salute.gov.it/portale/tumori/dettaglioContenutiTumori.jsp?lingua=italiano&id=5543&a_rea=tumori&menu=screening)
126. Spinter tyrimai. „Šalies gyventojų informuotumo ir įsitraukimo į ligų prevencines programas sociologinis tyrimas“. VLK prie SAM. Žiūrėta 2021 m. spalio 17 d. [https://ligoniukasa.lrv.lt/uploads/ligoniukasa/documents/files/Ataskaita%20-%20VLK%20Prevencija%20202107_su%20palyginimais.pdf;](https://ligoniukasa.lrv.lt/uploads/ligoniukasa/documents/files/Ataskaita%20-%20VLK%20Prevencija%20202107_su%20palyginimais.pdf)
127. Spinter tyrimai. „Šalies gyventojų informuotumo ir įsitraukimo į ligų prevencines programas sociologinis tyrimas“. VLK prie SAM. Žiūrėta 2023 m. sausio 29 d., [https://ligoniukasa.lrv.lt/uploads/ligoniukasa/documents/files/Ataskaita%20-%20VLK%20Prevencija%20PALYGINIMAI%20202208.pdf;](https://ligoniukasa.lrv.lt/uploads/ligoniukasa/documents/files/Ataskaita%20-%20VLK%20Prevencija%20PALYGINIMAI%20202208.pdf)
128. „Startuoja informacinė kampanija „Atsuk ligą atgal“ – „Kvies užkirsti kelią ligoms“. Ligonų kasa. Žiūrėta 2023 m. sausio 15 d. [https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/naujienos/startuoja-informacine-kampanija-atsuk-liga-atgal-kvies-uzkirsti-kelia-ligoms;](https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/naujienos/startuoja-informacine-kampanija-atsuk-liga-atgal-kvies-uzkirsti-kelia-ligoms)

129. „Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo modelis onkologinėmis ligomis sergantiems pacientams pandemijų atvejais“. LR SAM. Žiūrėta 2023 m. kovo 30 d. <https://byt.lt/EcJxG>;
130. Tamošauskienė, Jūratė, ir Živilė Gudlevičienė. *Apie gimdos kaklelio vėžį. Informacija pacientams*. Vilnius, 2015. <https://www.nvi.lt/uploads/pdf/leidiniai%20pacientams/Apiegimdoskakleliovezi.pdf>;
131. „Teisės aktų rūšys“. Europos Sąjunga. Žiūrėta 2023 m. kovo 4 d. https://european-union.europa.eu/institutions-law-budget/law/types-legislation_lt;
132. „The immunisation schedule“. Ministero della Salute. Žiūrėta 2022 m. gegužės 5 d. <https://www.salute.gov.it/portale/vaccinazioni/dettaglioContenutiVaccinazioni.jsp?area=vaccinazioni&id=5501&lingua=english&menu=vuoto>;
133. Tonti, Lauren, ir Chiara Rinaldi. „Law, Ethics and Politics in 2020: A Summary Report of Session on Law, Ethics and Politics at the 16th World Congress on Public Health 2020“. EUPHA. Žiūrėta 2022 m. gegužės 11 d. https://eupha.org/repository/Law%2C%20ethics%20and%20politics_track_report%20%20FINAL.pdf;
134. Umbrasaitė, Vaiga. „Cintec plus imunocitocheminio tyrimo vertė diagnozuojant gimdos kaklelio patologiją, lyginant su thinprep PAP ir žmogaus papilomos viruso DNR tyrimų rezultatais“. Magistro baigiamasis darbas, Vilniaus universitetas, 2018. <https://epublications.vu.lt/object/elaba:29759533/>;
135. Wang, Linda. „Working to Close the Cancer Screening Gap Caused by COVID“. National Cancer Institute. Žiūrėta 2022 m. lapkričio 30 d. <https://www.cancer.gov/news-events/cancer-currents-blog/2022/covid-increasing-cancer-screening>.

Kita:

136. Bubliauskienė, Rasa, ir Lina Štitilienė. „Gimdos kaklelio vėžio prevencijos programos valdymas Lietuvos sveikatos apsaugos politikos kontekste“. Magistro baigiamasis darbas, Šiaulių universitetas, 2019. <https://epublications.vu.lt/object/elaba:41655210/>;
137. Bumbulienė, Žana. „ŽPV infekcija: kodėl svarbi lyčiai neutrali vakcinacija?“. Pranešimas konferencijoje Virusinių infekcijų sukeltamos rizikos, jų gydymo bei prevencijos galimybės, Vilnius, 2022 m. gruodžio 1 d.);
138. Cechanovičienė, Inga. „Dėl onkologinių ligų ankstyvos diagnostikos programų koordinavimo aprašo“. Asmeninis pranešimas, 2023 m. kovo 6 d.;
139. Dunn, William N. *Viešosios politikos analizė. Įvadas*. Vilnius: Homo liber, 2006;
140. Fischer, Marc. „Cervical cancer programme“. Asmeninis pranešimas, 2023 m. kovo 8 d.;

141. „Gimdos kaklelio vėžio programa“. *Microsoft Power BI*. Žiūrėta 2023 m. vasario 26 d. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOTg4NGRmMGMtNWQ4MC00YTZiLWFjMmYtODdjZDhiMWFfOTIzIiwidCI6IjA3ZTZlZTM1LTk0MTQ4NDc5MC04NjY5LTgwNzY3Njk0YzI4ZCIsImMiOiJ9>;
142. Ivanauskienė, Rugilė. „Gimdos kaklelio vėžio prevencinė programa“. Asmeninis pranešimas, 2023 m. vasario 28 d.;
143. Jankauskienė, Danguolė, ir Rimantas Pečiūra. *Sveikatos politika ir valdymas*. Vilnius: MRU Leidybos centras, 2007;
144. Klaipėdos TLK. „Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų, finansavimo programos vykdymo ataskaita“. Nepublikuotas rankraštis, 2022 m. lapkričio 29 d. *MS Excel* dokumentas;
145. Lyskoitienė, Vita. „Apie ligų prevencijos komunikaciją ligonių kasose“. Nepublikuotas rankraštis, 2023 m. sausio 27 d. *MS Word* dokumentas;
146. Panevėžio TLK. „Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų, finansavimo programos vykdymo ataskaita“. Nepublikuotas rankraštis, 2022 m. lapkričio 29 d. *MS Excel* dokumentas;
147. Parsons, Wayne. *Viešojoji politika: politikos analizės teorijos ir praktikos įvadas*. Vilnius: Eugrimas, 2001;
148. Paulauskienė, Justina. „Metodų, siekiančių padidinti Lietuvos gimdos kaklelio piktybinių navikų patikros programos aprėptį, efektyvumo vertinimas“. Daktaro disertacija, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, 2020. <https://lsmu.lt/cris/handle/20.500.12512/107780>;
149. Petroška, Donatas. „Citologinis ištyrimas“. Asmeninis pranešimas, 2023 m. kovo 13 d.;
150. Savickienė, Eglė. „ŽPV skiepavimo aprėptis“. Nepublikuotas dokumentas. *MS Word* dokumentas;
151. „TLK-10-AM/ACHI/ACS elektroninis vadovas“. ebook.vlk. Žiūrėta 2023 m. sausio 13 d. <http://ebook.vlk.lt/e.vadovas/index.jsp>.

Dapkuvienė R., COVID-19 pandemijos įtaka gimdos kaklelio vėžio prevencinės programos veiklos kokybei Vilniaus mieste. Magistro baigiamasis darbas. Darbo vadovas: Prof. dr. Romualdas Gurevičius, Mykolo Romerio universitetas, Vadybos ir politikos mokslų institutas: Vilnius, 2023 – 98 p.

ANOTACIJA

Magistro baigiamajame darbe vertinama COVID-19 pandemijos įtaka gimdos kaklelio vėžio prevencinės programos veiklos kokybei Vilniaus mieste. Aptariama gimdos kaklelio vėžio prevencinės programos svarba, jos organizavimas, teisinis reguliavimas ir finansavimas Lietuvoje, pateikti prevencinės programos tyrimų ypatumai. Didelis dėmesys skirtas ankstyvosios diagnostikos vykdymo aprėpčių pristatymui, epidemiologinei situacijai Lietuvoje ir užsienyje bei teisinio reglamentavimo pokyčiams koronaviruso pandemijos laikotarpiu.

Baigiamajame darbe nagrinėjami teisės aktai, kurie tiesiogiai susiję su gimdos kaklelio vėžio prevencine programa. Siekiant įvertinti gimdos kaklelio vėžio prevencinės programos kokybę Vilniaus mieste COVID-19 pandemijos metu, buvo įgyvendintas kiekybinis tyrimas – anoniminė anketinė apklausa. Šiame tyrime pasitelktas SERVQUAL modelis, kurio dėka nustatyti pacientų lūkesčiai ir patirtos kokybės vertinimas. Tyrimo duomenų analizei pasitelkta IBM SPSS 26.0 kompiuterine programa, pateiktos išvados ir pasiūlymai.

Raktiniai žodžiai: gimdos kaklelio vėžys, gimdos kaklelio vėžio ankstyvoji diagnostika, gimdos kaklelio vėžio prevencinė programa, SERVQUAL modelis.

Dapkuvienė, R., The impact of the COVID-19 pandemic on the quality of activities within the cervical cancer prevention programme in Vilnius. Master's thesis. Supervisor: Prof. Dr Romualdas Gurevičius, Mykolas Romeris University, Institute of Management and Political Science: Vilnius, 2023 - 98 p.

ANNOTATION

This master's thesis assesses the impact of the COVID-19 pandemic on the quality of the cervical cancer prevention programme in Vilnius. The importance of the cervical cancer prevention programme, its organisation, legal regulation and financing in Lithuania are discussed and the peculiarities of the prevention programme study are presented. Particular attention is paid to the presentation of the coverage of early diagnostics, the epidemiological situation in Lithuania and abroad and changes in legal regulation during the period of the coronavirus pandemic.

This final thesis examines legal acts that are directly related to the cervical cancer prevention programme. In order to assess the quality of the cervical cancer prevention programme in Vilnius during the COVID-19 pandemic, a quantitative study was implemented in the form of an anonymous questionnaire survey. This study was based on the SERVQUAL model, as an outcome to which the expectations of patients and the evaluation of the experienced quality were determined. The IBM SPSS 26.0 computer programme was used for analysis of the study data, and conclusions and suggestions were presented.

Keywords: cervical cancer, cervical cancer screening, cervical cancer prevention programme, SERVQUAL model.

SANTRAUKA

Pasaulį sukrėtusi COVID-19 pandemija sutrikdė normalų gyvenimą, sukėlė chaosą ir nežinomybę dėl kitos dienos. Ši pandemija pažeidė sveikatos priežiūros sistemos kokybę ir organizavimą. Tai paveikė ir prevencinių programų įgyvendinimą – jos buvo nustumtos į šalį, suteikiant pirmenybę pašalinti koronaviruso padarinius. Tačiau gimdos kaklelio vėžys ir toliau užima pirmąsias vietas, susijusias su sergamumu ir mirtingumu nuo šios ligos. Todėl ypač svarbu skirti dėmesį pandemijos padarinių šalinimui, aktyviai atliekant prevencijos programą. **Tyrimo objektas** – gimdos kaklelio vėžio prevencinės programos veiklos kokybė, esant COVID-19 pandemijai. **Problema/probleminis klausimas:** 2019–2020 metais mirtingumas nuo gimdos kaklelio vėžio nemažėja, kas netiesiogiai rodo, jog ši prevencijos programa nėra tokia efektyvi, kokia turėtų būti, o pacientės ją naudojamosi pasyviai, ir tik pusė jų jose dalyvauja. Kodėl moterys pasyviai dalyvauja gimdos kaklelio prevencinėje programoje? Kaip pasikeitė moterų dalyvavimas gimdos kaklelio vėžio prevencinėje programoje COVID-19 pandemijos metu? **Darbo uždaviniai:** 1. Palyginti gimdos kaklelio vėžio prevencinės programos organizavimo ypatumus Lietuvoje ir užsienyje. 2. Įvertinti COVID-19 pandemijos įtaką gimdos kaklelio prevencinės programos įgyvendinime. 3. Išnagrinėti gimdos kaklelio vėžio prevencinės programos prieinamumą ir savalaikiškumą pandemijos metu. 4. Atskleisti COVID-19 pandemijos metu pacientėms iškilusias problemas, atliekant gimdos kaklelio ankstyvąją diagnostiką. **Darbo metodai.** Mokslinės literatūros šaltinių, publikacijų ir teisės aktų lyginamoji analizė ir apibendrinimo metodai; sisteminė ir statistinė analizė, apibendrinimo metodas ir sintezė. Buvo įgyvendintas empirinis kiekybinis tyrimas – anketinė apklausa. Surinktų duomenų skaičiavimas atliktas SPSS programa, matematinės statistinės analizės metodu. **Darbo rezultatai.** Vertinant tyrimo duomenis, pastebėta, jog moters išsilavinimas, socialinė padėtis ir amžius turėjo įtakos gerosioms žinioms apie gimdos kaklelio vėžio prevencinės programos atlikimo galimybes bei dalyvavimą joje ir pandemijos metu ($p \leq 0,05$). Pusė respondentų ankstyvosios diagnostikos programoje dalyvavo pagal nustatytą tvarką ir tik penktadalis tyrime dalyvavo rečiau. Dažniausiai apie programos galimybę sužinodavo iš gydytojo akušerio-ginekologo ar šeimos gydytojo. Apmaudu stebėti, jog COVID-19 pandemijos metu tik trečdalis respondentų atliko prevencinės programos tyrimus ($p < 0,05$). Tam įtakos turėjo apribotos SPI paslaugos, koronaviruso baimė, ar tiesiog neatėjęs laikas, pagal kurį priklausė atlikti tyrimus. Statistiškai, reikšmingas skirtumas stebimas, vertinant socialinę padėtį ir koronaviruso baimę, kurią labiausiai jautė dirbančios moterys. Įdomu ir tai, kad pacientės, kurios buvo informuotos apie prevencijos programą bijojo PAP tyrimo arba manė, jog šis tyrimas nesvarbus ($p < 0,05$). Apžvelgiant, SERVQUAL klausimyno dimensijas tarp laukiamos ir patirtos kokybės, buvo nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai ($p \leq 0,05$). **Darbo išvados.** Šiuo metu, įgyvendinant oportunistinę patikrą, neorganizuotą pacienčių kvietimą, norint padidinti programos apimtį, vertėtų pereiti prie organizuotos patikros programos. Ypač, kai gimdos kaklelio vėžio prevencinės programos įgyvendinimą neigiamai paveikė COVID-19 pandemija. Jos laikotarpiu apribojus SPI prieinamumą, nukentėjo tyrimų atlikimų savalaikiškumas, kas sąlygojo prastesnę paslaugų kokybę. Nors respondentų lūkesčiai įstaigos teikiamoms paslaugoms buvo labai aukšti. Remiantis tyrimo duomenimis, didžiojo dauguma respondentų patenkinamai vertino ankstyvosios diagnostikos programos kokybę, susijusią su darbuotojų įgūdžiais, žiniomis ir konfidencialumo užtikrinimu. Prasčiausiai įvertinta reagavimo dimensija, susijusi su patirta paslaugų kokybe, vertinant paslaugos operatyvumą, registraciją ir personalo norą pagelbėti pacientui, iškilus problemoms. Nustatyta, kad pandemijos baimė ir sveikatos priežiūros įstaigų apribotas prieinamumas nulėmė pasyvų pacientų dalyvavimą gimdos kaklelio vėžio prevencinėje programoje.

Raktiniai žodžiai: gimdos kaklelio vėžys, gimdos kaklelio vėžio ankstyvoji diagnostika, gimdos kaklelio vėžio prevencinė programa, SERVQUAL modelis.

SUMMARY

The COVID-19 pandemic that struck the world disrupted normal life and created chaos and uncertainty about the future. This pandemic has damaged the quality and organisation of the healthcare system. It also affected the implementation of preventive programmes – they were pushed aside, giving priority to eliminating the effects of coronavirus. However, cervical cancer continues to occupy the first places in terms of morbidity and mortality related to this disease. Therefore, it is especially important to focus on eliminating the effects of the pandemic by actively carrying out a prevention programme. The **object of the study** is the quality of the cervical cancer prevention programme during the COVID-19 pandemic. **Problem/problematic issues:** In 2019-2020, mortality from cervical cancer did not decrease, which indirectly shows that this prevention programme was not as effective as it should have been – patients use it passively and only half of them participate in the programme. Why do women passively participate in the cervical prevention programme? How has the participation of women in the cervical cancer prevention programme changed during the COVID-19 pandemic? The **aim of this thesis** is to assess the quality of the cervical cancer prevention programme in Vilnius during the COVID-19 pandemic. **Tasks:** 1. To compare the specifics of the cervical cancer prevention programme in Lithuania and abroad. 2. To assess the impact of the COVID-19 pandemic on the implementation of the cervical cancer prevention programme. 3. To examine the availability and timeliness of the cervical cancer prevention programme during the pandemic. 4. To disclose the problems encountered by patients during the COVID-19 pandemic as a result of early diagnosis of issues in the cervix. **Research methods.** Comparative analysis and generalisation methods of scientific literature, publications and legal acts; systematic and statistical analysis, generalisation method and synthesis. Empirical quantitative research was implemented by means of a questionnaire survey. Analysis of the data collected was carried out using the SPSS programme by means of mathematical statistical analysis. **Results.** When evaluating the research data, it was observed that a woman's education, social status and age had an impact on proper knowledge about possible and actual participation in the cervical cancer prevention programme during the pandemic ($p \leq 0.05$). Half of respondents participated in the early diagnosis programme according to the prescribed frequency and only one-fifth participated in the study less frequently than prescribed. Most often, they learned about the possibility of participating in the programme from an obstetrician/gynaecologist or a general practitioner. It is disappointing to observe that during the COVID-19 pandemic, only one-third of respondents availed of the preventive programme test ($p < 0.05$). This was influenced by the limited services available at healthcare institutions, fear of coronavirus, or simply because the appointed time to carry out the tests had not yet arrived. Statistically, a significant difference is observed when assessing social status and the fear of the coronavirus, which was felt most by working women. It is also interesting that patients who were informed about the prevention programme were afraid of the PAP test or thought that this test was not important ($p < 0.05$). Looking at the dimensions of the SERVQUAL questionnaire between the expected and experienced quality, statistically significant differences ($p \leq 0.05$) were found. **Conclusions.** Currently, when implementing preventative screening, unorganised invitation of patients, in order to increase the scope of the programme, it would be worthwhile to switch to an organised screening programme. This is especially true when the implementation of the cervical cancer prevention programme was negatively affected by the COVID-19 pandemic. During that period, when the availability of healthcare services was restricted, the timeliness of performance of the tests was affected, which led to a lower quality of services. That said, the expectations of respondents for the services provided by the institution were very high. According to the study data, the vast majority of respondents rated the quality of the early diagnosis programme as satisfactory in terms of staff skills, knowledge and confidentiality. The dimension of responsiveness related to the experienced quality of services, evaluating the promptness of the service, registration and the willingness of the staff to help the patient where problems occurred, was rated the lowest. It was found that fear of the pandemic and the limited availability of health care facilities determined the passive participation of patients in the cervical cancer prevention programme.

Keywords: cervical cancer, cervical cancer screening, cervical cancer prevention programme, SERVQUAL model.

PRIEDAI

Anketa

Laba diena,

esu Mykolo Romerio universiteto Sveikatos politikos ir vadybos magistrantė, studentė Renata Dapkuvienė. Rašau magistro baigiamąjį darbą, kurio tikslas – įvertinti gimdos kaklelio vėžio prevencinės programos kokybę Vilniaus mieste COVID-19 pandemijos metu. Tyrimas vykdomas **anonimiškai**, jo rezultatai bus panaudoti apibendrinti tik mokslo tikslais. Pildydami anketą, prašau pasirinkti Jums labiausiai tinkančius atsakymus ir juos pažymėkite (✓).

XXI a. pasižymi įnirtingu konkuravimu tarp paslaugų teikėjų, kur kiekvienos sveikatos priežiūros įstaigų siekiamybė gerinti teikiamų paslaugų kokybę bei patenkinti pacientų lūkesčius atitinkančias sveikatos priežiūros paslaugas.

1. Jūsų amžius (įrašykite skaičių metais) _____

2. Jūsų išsilavinimas:

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ Nebaigtas vidurinis | ☐ Aukštesnysis | ☐ Aukštasis |
| ☐ Vidurinis | ☐ Aukštasis universitetinis | ☐ Aukštasis neuniversitetinis |

3. Jūsų socialinė padėtis:

- | | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☐ Studentė | ☐ Bedarbė | ☐ Vaiko priežiūros atostogose |
| ☐ Dirbanti | | |

4. Kokia Jūsų šeimyninė padėtis:

- | | |
|--|--------------------------------------|
| ☐ Ištekėjusi | ☐ Išsiskyrusi |
| ☐ Gyvenanti partnerystėje | ☐ Vieniša |

5. Gal žinote, kas būtent Jums priklauso, pagal gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą?

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ PAP (gimdos kaklelio citologinis) tepinėlis kartą per 3 metus | ☐ PAP tepinėlis kartą per 5 metus | ☐ ŽPV (žmogaus papilomos viruso) tyrimas kartą per 5 metus |
| | ☐ PAP tyrimas skystoje terpėje | ☐ Nežinau |

6. Ar Jus informavo apie galimybę dalyvauti gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje?

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| ☐ Taip | ☐ Ne |
|-------------------------------|-----------------------------|

7. Ar tyrimą, pagal gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programą, atliekate pirmą kartą?

- ☐ Taip, tyrimą atlieku pirmą kartą (*pereikite prie 9 kl.*) ☐ Ne, tyrimą atlieku ne pirmą kartą

8. Kas kiek laiko atliekate PAP tepinėlio tyrimą?

- ☐ Kas pusę metų ☐ Kas 2 metus ☐ Rečiau nei kas 3 metus
☐ Kas metus ☐ Kas 3 metus

9. Iš kur sužinojote, apie gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos galimybę? (*galimi keli atsakymo variantai*)

- ☐ Iš šeimos gydytojo ☐ Iš Centro poliklinikos ☐ Iš spaudos, radijo, televizijos
☐ Iš gydytojo akušerio ginekologo ☐ Iš draugų ☐ Kita(*įrašykite*) _____
☐ Iš akušerės ☐ Domėjau pati _____
☐ Iš slaugytojos ☐ Iš internetinių svetainių _____

10. Ar COVID-19 pandemijos metu atlikote PAP tyrimą, priklausantį pagal programą?

- ☐ Taip (*pereikite prie 12 kl.*) ☐ Ne

11. Dėl kokių priežasčių neatlikote tyrimo pagal programą? (*galimi keli atsakymo variantai*)

- ☐ Bijojau COVID-19 viruso ☐ Pagal programą nepriklausė, ☐ Nemanau, kad šis tyrimas
☐ Bijojau pačio PAP tyrimo ☐ nebuvo praėjęs terminas (3 ☐ yra svarbus
☐ Negalėjau patekti pas ☐ m.) ar neatitikau amžiaus (<25 m.) ☐ Poliklinika neteikė
gydytoją tyrimui atlikti ☐ Tyrimą atlikau privačioje ☐ paslaugų, dėl pandemijos
(gydytojas ar Jūs sirgote, didelės eilės ir kt.) ☐ klinikoje ☐ Kita(*įrašykite*) _____
☐ Tuo metu laukiausi

12. Kaip greitai patekote atlikti PAP tyrimą, panaikinus COVID-19 pandemijos ribojimus?

- ☐ Greičiau nei per savaitę ☐ Per dvi savaites ☐ Teko laukti ilgiau nei dvi savaites
☐ Per savaitę

13. Kaip greitai gavote PAP tyrimo atsakymą?

- ☐ Per savaitę ☐ Per dvi savaites ☐ Per mėnesį

14. Koks buvo tyrimo rezultatas?

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ Be pakitimų (<i>pereikite prie 23 kl.</i>) | ☐ ASC-US, ASC-H, AGC – nenustatytos reikšmės epitelio ląstelės | ☐ LSIL, HSIL – ikivėžiniai požymiai |
|---|---|--|

15. Nustačius pakitimus, kokią gavote specializuotą pagalbą? (*galimi **keli** atsakymo **variantai***)

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ Konsultavo gydytojas akušeris ginekologas | ☐ Atlikta kolposkopija (makšties ir gimdos kaklelio apžiūra optiniu vaizdą didinančiu prietaisu kolposkopu) | ☐ Specializuotos pagalbos negavau (<i>pereikite prie 23 kl.</i>) |
| ☐ Atliktas ŽPV tyrimas | ☐ Paimta biopsija (paimamas gimdos kaklelio audinio mėginys) | ☐ Kita (<i>įrašykite</i>) _____ |
| ☐ Atliktas CINtec PLUS tyrimas (įvertina gimdos kaklelio vėžio riziką) | | _____ |
| | | _____ |

16. Kaip greitai gavote ŽPV tyrimo atsakymą?

- | | | |
|--------------------------------------|---|-------------------------------------|
| ☐ Per savaitę | ☐ Per dvi savaites | ☐ Per mėnesį |
|--------------------------------------|---|-------------------------------------|

17. Koks ŽPV tyrimo rezultatas?

- | | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| ☐ Teigiamas | ☐ Neigiamas |
|------------------------------------|------------------------------------|

18. Kaip greitai gavote CINtec PLUS tyrimo atsakymą?

- | | | |
|--------------------------------------|---|-------------------------------------|
| ☐ Per savaitę | ☐ Per dvi savaites | ☐ Per mėnesį |
|--------------------------------------|---|-------------------------------------|

19. Koks CINtec PLUS tyrimo rezultatas?

- | | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| ☐ Teigiamas | ☐ Neigiamas |
|------------------------------------|------------------------------------|

20. Kaip greitai gavote biopsijos tyrimo atsakymą?

- | | | |
|--------------------------------------|---|-------------------------------------|
| ☐ Per savaitę | ☐ Per dvi savaites | ☐ Per mėnesį |
|--------------------------------------|---|-------------------------------------|

21. Koks biopsijos tyrimo rezultatas?

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Vėžys nepatvirtintas (<i>pereikite prie 23 kl.</i>) | ☐ Nustatyti ikivėžiniai pakitimai | ☐ Nustatytas vėžys |
|--|--|---|

22. Koks buvo taikytas gimdos kaklelio vėžio gydymas (galimi **keli** atsakymo **variantai**):

- | | | |
|--|---|-------|
| ☐ Chirurginis (konizacija, gimdos/gimdos kaklelio pašalinimas ir kt.) | ☐ Chemoterapija | _____ |
| ☐ Chemospindulinis gydymas | ☐ Biologinė terapija | _____ |
| | ☐ Kita (įrašykite) _____ | _____ |

23. Kaip vertinate galimybę, ŽPV tyrimą pasidaryti namie patiems (ang. *Self-sampling*), paimant mėginį iš makšties, jį išsiųsti į laboratoriją, be gydytojo apžiūros?

- | | |
|---|---|
| ☐ Teigiamai, pasidaryčiau pati | ☐ Neigiamai, nesidaryčiau pati |
|---|---|

24. Įvertinkite bendrą pasitenkinimą VšĮ Centro poliklinikos teikiamos gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos paslaugų kokybę:

- ☐ Labai patenkinta
- ☐ Patenkinta
- ☐ Dalinai patenkinta
- ☐ Nepatenkinta
- ☐ Labai nepatenkinta

Žemiau nurodyti paslaugų kokybės kriterijai, kur kairiojoje lentelės dalyje „*Laukiamos kokybės lygmuo*“, įvertinkite kokius turėjote lūkesčius iki gimdos kaklelio vėžio onkocitologinio tyrimo atlikimo, o dešiniojoje - „*Patirtos kokybės lygmuo*“, įvertinkite, kiek jau atliktas tyrimas atitiko Jūsų lūkesčius. Įvertinimus pažymėkite 5-balėje sistemoje, kur 5 – didžiausias įvertinimas, o 1 – mažiausias. Atsakymą **apibraukite** (○).

LAUKIAMOS KOKYBĖS LYGMUO					Paslaugų kokybės dimensijos ir kriterijai	PATIRTOS KOKYBĖS LYGMUO				
Labai patenkinta	Patenkinta	Dalinai patenkintas	Nepatenkinta	Labai nepatenkinta		Labai patenkinta	Patenkinta	Dalinai patenkintas	Nepatenkinta	Labai nepatenkinta
5	4	3	2	1	1. Šioje įstaigoje naudojama naujoviška įranga.	5	4	3	2	1
5	4	3	2	1	2. Patalpos švarios, tvarkingos ir jaukios.	5	4	3	2	1
5	4	3	2	1	3. Personalo apranga ir išvaizda tvarkinga.	5	4	3	2	1
5	4	3	2	1	4. Tyrimo priemonės sterilios ir naujos.	5	4	3	2	1
5	4	3	2	1	5. Šioje įstaigoje tyrimas yra nemokamas.	5	4	3	2	1
5	4	3	2	1	6. Medicinos personalas aiškiai ir išsamiai paaiškina tyrimo eigą.	5	4	3	2	1
5	4	3	2	1	7. Tyrimas atliekamas profesionaliai.	5	4	3	2	1
5	4	3	2	1	8. Tyrimas atliekamas Jūsų nustatytu laiku.	5	4	3	2	1
5	4	3	2	1	9. Tyrimas atliktas iš pirmo karto.	5	4	3	2	1
5	4	3	2	1	10. Tyrimui užsiregistruoti yra patogų ir greitą.	5	4	3	2	1
5	4	3	2	1	11. Medicinos personalas reaguoja į paciento nusiskundimus, dėl atliekamo tyrimo.	5	4	3	2	1
5	4	3	2	1	12. Personalas greitai reaguoja į ekstrines situacijas, susijusias su paciento sveikata.	5	4	3	2	1
5	4	3	2	1	13. Medicinos personalas noriai padeda spręsti iškilusias problemas.	5	4	3	2	1
5	4	3	2	1	14. Medicinos personalas yra kompetentingas, aukštos kvalifikacijos.	5	4	3	2	1
5	4	3	2	1	15. Medicinos personalas yra mandagus.	5	4	3	2	1
5	4	3	2	1	16. Užtikrinamas paciento konfidencialumas.	5	4	3	2	1
5	4	3	2	1	17. Esant būtinybei, konsultacijai ar gydymui pacientas nukreipiamas į kitas gydymo įstaigas.	5	4	3	2	1
5	4	3	2	1	18. Personalas stengiasi išsaugoti paciento privatumą, orumą.	5	4	3	2	1
5	4	3	2	1	19. Medicinos personalas supranta paciento individualius poreikius.	5	4	3	2	1
5	4	3	2	1	20. Ši įstaiga įsikūrusi patogioje vietoje.	5	4	3	2	1
5	4	3	2	1	21. Šios įstaigos darbo laikas patogus pacientams.	5	4	3	2	1