

ŠEIMOS GYDYTOJŲ POŽIŪRIS Į STOROSIOS ŽARNOS VĖŽIO PREVENČINĘ PROGRAMĄ

Dovilas Dicevičius¹, Laura Nedzinskienė², Renata Giliun³, Jekaterina Bortkevič³

¹Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, ²Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Biomedicinos mokslų instituto Anatomijos, histologijos ir antropologijos katedra, ³Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Slaugos katedra

SANTRAUKA

Tyrimo tikslas – įvertinti šeimos gydytojų požiūrį į storosios žarnos vėžio (SŽV) prevencinę programą Lietuvoje, jų nuomonę apie programos svarbą, organizavimą, prieinamumą bei įgyvendinimą.

Tyrimo medžiaga ir metodai. 2024 m. rugsėjo–lapkričio mėn. atliktas kiekybinis vienmomentis tyrimas, anonimiškai apklausiant 215 šeimos gydytojų iš įvairių Lietuvos gydymo įstaigų. Duomenys surinkti naudojant struktūrizuotą 16 klausimų anketą. Statistinė analizė atlikta naudojant programas SPSS 29.0 ir Excel 365, taikant aprašomąją statistiką ir χ^2 testus, reikšmingumo lygis – $p \leq 0,05$.

Rezultatai. 77,2 proc. apklaustųjų palankiai vertino programos įgyvendinimą. Atsakomybę gydytojai dažniausiai priskyrė sau (85,6 proc.) ir slaugytojams (83,3 proc.). Pacientai dalyvauti programoje dažniausiai kviečiami žodžiu konsultacijos metu (96,3 proc.) ar telefonu (74 proc.). Pagrindiniais pacientų dalyvavimą programoje lemiančiais veiksniais įvardyti šeimos gydytojo paskatinimas, prieinamumas ir informuotumas. Gydytojai dažniausiai pageidavo ilgesnių konsultacijų (64,2 proc.) ir finansinio paskatinimo (50,4 proc.). Statistiškai reikšmingi ryšiai nustatyti tarp gydytojų amžiaus, darbo patirties, požiūrio į programą ir taikomų skatinimo priemonių ($p < 0,05$).

Išvados. Šeimos gydytojai Lietuvoje pozityviai vertina SŽV prevencinę programą, aktyviai įsitraukia į jos įgyvendinimą ir priiima atsakomybę už pacientų įtraukimą į programą. Tačiau efektyvumui didinti būtinos papildomos organizacinės priemonės, tokios kaip skatinimo mechanizmai ir geresnės darbo sąlygos.

Reikšminiai žodžiai: storosios žarnos vėžys, prevencinė programa, šeimos gydytojų požiūris.

ĮVADAS

Storosios žarnos vėžys (SŽV) – trečias pagal dažnį ir antras pagal mirtingumą onkologinis susirgimas pasaulyje, sudarantis apie 10 proc. visų piktybinių navikų [1]. Dauguma (70 proc.) SŽV atvejų yra sporadiniai, nesusiję su paveldimumu [1, 2]. Kadangi liga dažnai progresuoja be ryškių ar specifinių simptomų, ji neretai diagnozuojama pavėluotai, kai gydymo galimybės jau ribotos [3]. Dėl to daugelyje šalių, įskaitant Lietuvą, vykdomos ankstyvosios SŽV prevencijos programos, kurių tikslas aptikti ikivėžines ligos formas arba ligą kuo ankstesnėje stadijoje, nes tai leidžia taikyti mažiau invazyvų gydymą ir pasiekti geresnių rezultatų [3, 4].

Nors Lietuvoje SŽV prevencinė programa įgyvendinama nuo 2014 m., gyventojų dalyvavimas joje yra tik

45,9 proc. ir nesiekia rekomenduojamų 65 proc. [5, 6]. Šalyje 5 metų išgyvenamumas nuo SŽV išlieka vienas žemiausių Europos Sąjungoje [7]. O prevencinės programos, tokios kaip imunocheminis slaptos kraujo išmatose testas (iFOBT), leidžia laiku nustatyti pakitimus ir sumažinti mirtingumą net iki 50 proc. [8]. Literatūroje nuosekliai pabrėžiama, kad vienos iš dažniausių gydytojų nurodomų kliūčių yra laiko stoka ir finansinių paskatų nebuvimas, dėl kurių dalis specialistų neska-

Adresas susirašinėti: Laura Nedzinskienė
Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas
M. K. Čiurlionio g. 21/27, 03101 Vilnius
El. p. laura.nedzinskiene@mf.vu.lt

tina visų pacientų dalyvauti prevencijoje [9]. Pagalbos onkologiniams ligoniams asociacijos (POLA) apklausos Lietuvoje duomenimis, apie trečdalis gydytojų pripažino neinformuojantys visų pacientų būtent dėl šių veiksnių, nors dauguma sutinka, kad gydytojo iniciatyva yra vienas svarbiausių dalyvavimą lemiančių aspektų [9]. Panašias tendencijas atskleidė ir Omane atliktas tyrimas, kuriame nustatyta, kad šeimos gydytojų ir slaugytojų nepakankamos žinios apie SŽV prevencijos programą susijusios su mažesniu gyventojų dalyvavimu programoje [10].

Tarptautiniai tyrimai rodo, kad gydytojų rekomendacijos ir jų vykdymo strategijos skiriasi priklausomai nuo šalies. Pavyzdžiui, Prancūzijoje šeimos gydytojai pirmenybę teikia asmeniniam informavimui, o ne siunčiamiems kvietimams ir save, o ne slaugytojus laiko pagrindiniais programų vykdytojais [11]. Kanados duomenimis, 36 proc. gydytojų dažnai neturi pakankamai laiko diskutuoti apie prevenciją, o 23 proc. mano, kad finansinė kompensacija būtina norint kokybiškai įgyvendinti prevenciją [12]. Turkijos šeimos gydytojai pagrindinius programų veiksmingumą ribojančius veiksnius įvardijo personalo trūkumą, visuomenės informuotumo stoką bei per didelę pacientų registracijos krūvį [13]. Graikijoje gydytojai pabrėžė per didelį darbo krūvį ir žinių trūkumą kaip reikšmingas kliūtis vykdyti SŽV prevenciją [14].

Australijoje pastebėta, kad tie gydytojai, kurie visada rekomendavo atlikti iFOBT testą, turėjo didesnę išmąnytą apie programą, o jų pacientai aktyviau dalyvavo programoje. Be to, gydytojai, vertinę programą teigiamai arba neseniai dalyvavę kvalifikacijos kėlimo kursuose, pasiekė aukštesnių programos vykdymo kokybės rodiklių, o tai leidžia daryti prielaidą apie ryšį tarp požiūrio ir rezultato [15].

Finansinė motyvacija taip pat išlieka reikšmingas veiksnys. Italijoje atliktame tyrime jaunesni gydytojai, turintys mažesnį pacientų skaičių, dažniau kvietė dalyvauti prevencijoje [16]. Prancūzijos gydytojai finansinę paskatą įvardijo kaip svarbų programos komponentą [17], o Lenkijoje tik 31,4 proc. gydytojų reguliariai teiraujasi pacientų apie SŽV patikrą – daugelis jų teigia, kad konsultacijų trukmės pailginimas ir finansinė paskata padidintų įsitraukimą į programą [18].

Malaizijoje gydytojai, kurie programą vertino kaip ekonomiškai pagrįstą, buvo labiau linkę ją aktyviai vykdyti

[19]. Šveicarijos duomenys rodo, kad 48 proc. gydytojų pagrindine priežastimi neinformuoti pacientų apie programą įvardijo laiko trūkumą, o net 68 proc. laikė ilgesnį konsultacijos laiką efektyvesne motyvavimo priemone nei finansinis atlygis, kurį rinkosi tik 11 proc. respondentų [20].

Daugelyje šalių šeimos gydytojai yra vieninteliai specialistai, galintys pasiūlyti atranką besimptomiams pacientams. Todėl jų požiūris ir aktyvumas tiesiogiai veikia programos pasiekiamumą ir rezultatus. Sisteminės apžvalgos duomenimis, tinkamai įgyvendintos SŽV prevencinės programos gali sumažinti sergamumą net iki 55–74 proc. [21], o gydytojo asmeninis kvietimas laikomas viena iš efektyviausių strategijų, skatinančių gyventojų dalyvavimą atrankoje [21].

Šeimos gydytojai yra vieni svarbiausių SŽV prevencinių programų vykdytojų – jie ne tik informuoja pacientus, bet ir daro esminę įtaką jų sprendimui dalyvauti atrankoje. Neigiama gydytojų nuostata ar abejingumas gali tiesiogiai prisidėti prie mažesnio pacientų įsitraukimo. Kadangi SŽV prevencinės programos yra neatsiejama šeimos gydytojų praktikos dalis, svarbu analizuoti jų požiūrį į šių programų įgyvendinimą, efektyvumą bei kitų sveikatos priežiūros specialistų vaidmenį. Gydytojų skeptiškas ar kritiškas vertinimas gali mažinti motyvaciją aktyviai įtraukti pacientus į atranką, o tai tiesiogiai veikia gyventojų dalyvavimo programoje rodiklius. Tyrimo **tikslas** – įvertinti šeimos gydytojų požiūrį į storosios žarnos vėžio prevencinę programą Lietuvoje, jų nuomonę apie programos svarbą, organizavimą, prieinamumą bei įgyvendinimą.

MEDŽIAGA IR METODAI

2024 m. rugsėjo–lapkričio mėn. atliktas kiekybinis vienmomentis tyrimas, apklausiant šeimos gydytojus anonimine anketine apklausa. Klausimynas buvo išsiųstas per gydymo įstaigų administraciją bei gydytojų tarnybinį el. paštą. Dalyvavimas buvo savanoriškas, o apklausa anoniminė. Gauti klausimyno autorių sutikimai jį naudoti.

Į tyrimą įtraukti gydytojai, turintys šeimos gydytojo specializaciją ir sutikę dalyvauti apklausoje. Anketos, užpildytos netiksliai, buvo atmestos. Tyrime dalyvavo 215 šeimos gydytojų iš įvairių Lietuvos gydymo įstaigų. Didžiąją dalį respondentų sudarė moterys – 191 (88,8 proc.), vyrų buvo 24 (11,2 proc.). Pagal amžių

gydytojai buvo suskirstyti į tris grupes: 26–45 metų grupei priklausė dauguma – 159 (74 proc.), 46–60 metų – 38 (17,7 proc.), o 61–75 metų – 18 (8,4 proc.). Atsižvelgiant į profesinės veiklos trukmę, didžiausia dalis (43,3 proc.) respondentų nurodė turintys 6–15 metų darbo patirtį, o mažiausiai (6 proc.) gydytojų priklausė grupei, turinčiai daugiau nei 36 metų praktikos stažą.

Anketą sudarė 16 uždarųjų klausimų, suskirstytų į keturias dalis: demografiniai duomenys, požiūris į SŽV programą, jos vykdymas darbovietėje bei atviras klausimas pastaboms. Visi klausimai buvo privalomi. Statistinė analizė atlikta naudojant programas *Excel 365* ir *SPSS 29.0*. Naudota aprašomoji statistika, chi kvadrato testas. Skirtumai laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p \leq 0,05$.

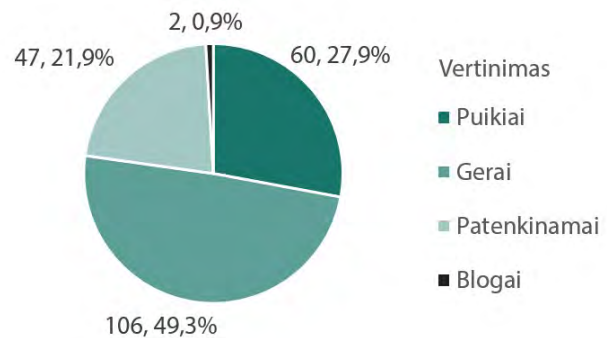
REZULTATAI

Beveik pusė (49,3 proc.) apklaustų šeimos gydytojų SŽV prevencinės programos įgyvendinimą savo darbovietėje įvertino kaip gerą, o 27,9 proc. – kaip puikų (3 pav.). Atsakomybę už šios programos vykdymą daugiausia gydytojų priskyrė patys sau (85,6 proc.) ir slaugytojams (83,3 proc.), kiek rečiau – pacientams (77,2 proc.) ar žiniasklaidai (29,3 proc.). Dažniausiai šeimos gydytojai pacientus dalyvauti programoje kvietė žodžiu konsultacijos metu (96,3 proc.), taip pat telefonu (74,0 proc.), rečiau – elektroniniu paštu (22,3 proc.) ar laiškais (13 proc.).

Gydytojų nuomone, didžiausią įtaką pacientų dalyvavimui turi šeimos gydytojo paskatinimas (44,2 proc.), virškinimo sistemos nusiskundimai (28,4 proc.) ir šeimninė anamnezė (20,5 proc.). Tik 7 proc. įtaką priskyrė žiniasklaidai. Daugiausia (61,4 proc.) šeimos gydytojų nurodė, kad jų darbovietėje 1 iš 10 pacientų domisi SŽV prevencine programa.

Papildomo personalo poreikį tikslingu laikė 42,8 proc., beveik tiek pat (42,3 proc.) apklaustųjų nesutiko su tuo. Programos prieinamumą gerai vertino beveik visi – 98,1 proc. apklaustųjų. Efektyvumą, anot gydytojų, labiausiai galėtų padidinti konsultacijų trukmės pailginimas (64,2 proc.), finansinis skatinimas (50,4 proc.) ir specializuotų kabinetų steigimas (35,8 proc.).

Statistinė analizė parodė reikšmingą ryšį tarp gydytojų amžiaus ir pacientų domėjimosi programa ($\chi^2 = 11,933$; $df = 4$; $p = 0,018$). Vidutinio amžiaus (46–60 m.) gydytojai dažniau nurodė didesnę pacientų susidomėjimą programa, o jaunesni ir vyresni – rečiau. Tarp amžiaus ir



1 pav. Šeimos gydytojų pasiskirstymas pagal SŽV prevencinės programos vertinimą darbovietėje

nuomonės apie skatinimo taikymą darbovietėje taip pat nustatytas reikšmingas ryšys ($\chi^2 = 10,612$; $p = 0,005$): jaunesni gydytojai dažniau nurodė, kad jų įstaigose taikomos skatinimo priemonės. Rastas panašus ryšys ir su darbo patirtimi ($\chi^2 = 11,900$; $p = 0,018$) (1 lentelė).

Amžius buvo reikšmingai susijęs ir su nuomone apie atsakomybę vykdant SŽV programą: jaunesni (26–45 m.) gydytojai dažniau atsakomybę priskyrė slaugytojams ($\chi^2 = 6,293$; $p = 0,043$) ir šeimos gydytojams ($\chi^2 = 8,363$; $p = 0,015$), o vyresni dažniau to nedarė.

Tarp programos vertinimo darbovietėje ir dėmesio, skiriamo programai, taip pat nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys ($\chi^2 = 14,711$; $p = 0,002$): tie gydytojai, kurie programą įvertino puikiai ar gerai, dažniau teigė skiriantys jai daug dėmesio.

Be to, programą teigiamai vertinę respondentai dažniau nurodė, kad personalas įtraukiamas efektyviai ($\chi^2 = 24,47$; $p = 0,00002$) ir kad programa jų įstaigose yra prieinama ($\chi^2 = 25,903$; $p < 0,00001$). Programos vertinimas buvo susijęs ir su nuomone apie papildomo personalo skyrimo tikslingumą ($\chi^2 = 18,31$; $p = 0,0054$): „gerai“ vertinantys gydytojai dažniau matė papildomo personalo poreikį, o vertinantys „puikiai“ – rečiau.

Programai skiriamas dėmesys koreliavo su nuomone apie atsakomybę: tie, kurie priskyrė atsakomybę šeimos gydytojui, dažniau skyrė programai daug dėmesio ($\chi^2 = 4,962$; $p = 0,025$). Daugiau dėmesio skiriantys gydytojai taip pat dažniau įvardijo, kad pagrindinis pacientų dalyvavimą lemiantis veiksnys yra jų pačių raginimas ($\chi^2 = 11,327$; $p = 0,01$).

Dėmesys programai buvo reikšmingai susijęs su darbovietėje taikomomis skatinimo priemonėmis ($\chi^2 = 4,558$; $p = 0,033$): tie gydytojai, kurių įstaigose

taikomos paskatos, dažniau programai skyrė daugiau dėmesio. Taip pat nustatytas labai reikšmingas ryšys tarp darbovietėje taikomų skatinimų ir vertinimo, ar efektyviai įtraukiamas personalas ($\chi^2 = 22,640$; $p < 0,0001$).

Galiausiai, šeimos gydytojai, kurie laikė papildomą personalą tikslingu, dažniau priskyrė atsakomybę už programos vykdymą slaugytojams ($\chi^2 = 6,832$; $p = 0,033$), o tie, kurie papildomo personalo poreikio nematė, šį vaidmenį slaugytojams priskyrė rečiau (2 lentelė).

1 lentelė. Šeimos gydytojų sociodemografinės charakteristikos ir dėmesys, skiriamas storosios žarnos vėžio (SŽV) prevencinei programai

Sociodemografinės charakteristikos	Ar darbovietėje skatina šeimos gydytojus kviesti pacientus dalyvauti SŽV prevencinėje programoje?		χ^2	df	p reikšmė	
	Taip	Ne				
Lytis	Moteris	151 (90,4 %)	40 (83,3 %)	0,111	1	0,739
	Vyras	16 (9,6 %)	8 (16,7 %)			
Amžius	26–45 m.	131 (78,4 %)	28 (58,3 %)	10,612	2	0,005
	46–60 m.	22 (13,2 %)	16 (33,4 %)			
	61–75 m.	14 (8,4 %)	4 (8,3 %)			
Darbo patirtis	Iki 5 m.	52 (31,1 %)	13 (27,1 %)	11,900	4	0,018
	6–15 m.	79 (47,3 %)	14 (29,2 %)			
	16–25 m.	13 (7,8 %)	11 (22,9 %)			
	26–35 m.	14 (8,4 %)	6 (12,5 %)			
	Per 36 m.	9 (5,4 %)	4 (8,3 %)			

2 lentelė. Šeimos gydytojų dėmesio, skiriamo SŽV prevencinei programai, ir darbovietėje taikomų skatinimų ryšys

Ar darbovietėje skatina šeimos gydytojus kviesti pacientus dalyvauti SŽV prevencinėje programoje?	Ar daug dėmesio skirate SŽV prevencinei programai?				
	Ne	Taip	χ^2	df	p
Ne	12 (38,7 %)	36 (19,6 %)	4,5576	1	0,033
Taip	19 (61,3 %)	148 (80,4 %)			

REZULTATŲ APTARIMAS

Tyrimo metu vertintas šeimos gydytojų požiūris į storosios žarnos vėžio (SŽV) prevencinę programą – jos svarbą, organizavimą ir prieinamumą. Analizuotas gydytojų vaidmens suvokimas, motyvacija įtraukti į programą pacientus bei atsakomybės už prevencinių priemonių įgyvendinimą pasiskirstymas. Taip pat įvertinta gydytojų nuomonė apie pacientų motyvaciją dalyvauti programoje.

Rezultatai parodė, kad šeimos gydytojai Lietuvoje programą vertina palankiai – apie 5 proc. respondentų ją įvertino gerai, o 33 proc. – puikiai. Panašūs rezultatai nustatyti ir 2019 m. Jurbarko rajone atliktame tyrime, kuriame atitinkamai 64,7 proc. ir 23,5 proc. gydytojų programą vertino teigiamai [23]. Vis dėlto tarptautinių

duomenų palyginimą riboja programų organizavimo skirtumai ir nevienoda klausimynų metodika.

Didžioji dauguma (85,6 proc.) gydytojų programos įgyvendinimo atsakomybę priskyrė sau, o 83,3 proc. – ir slaugytojams. Tai atitinka tarptautines tendencijas, pvz., Nyderlanduose bendrosios praktikos gydytojai taip pat laiko save atsakingais už vėžio prevenciją [24]. Vis dėlto Kauno mieste 2023 m. daugiau gydytojų pagrindiniu informacijos teikėju įvardijo slaugytojus (58,7 proc.), o gydytojus – 25,9 proc. apklaustųjų [25]. Populiariausi pacientų kvietimo būdai – žodinis kvietimas konsultacijos metu (96,3 proc.) ir skambutis telefonu (74 proc.). Tai gerokai daugiau, nei nustatyta Kaune (apie 40 proc. abiem atvejais) [25]. Prancūzijoje gydytojai taip pat teikė pirmenybę asmeniniam kon-

taktui, o ne informacijos siuntimui paštu [11].

Gydytojų motyvaciją atspindi ir jų kvietimo priežastys: 84,2 proc. gydytojų mano, kad programa labai svarbi, 50,7 proc. nurodo sveikatos reikšmę ir tik 23,3 proc. mini paciento pareigą. Panašūs rezultatai gauti ir Nyderlanduose atliktame tyrime [24].

Šeimos gydytojas laikomas pagrindiniu veiksnium skatinant pacientų dalyvavimą – taip manė 44,2 proc. respondentų. Šiuos duomenis patvirtina ir sisteminė analizė, kurioje asmeninis gydytojo kontaktas įvardijamas kaip viena efektyviausių intervencijų [22].

Tarp siūlomų priemonių programos efektyvumui didinti dažniausiai minėtas ilgesnis konsultacijos laikas – tai įvardijo beveik du trečdaliai gydytojų. Analogiškos rekomendacijos pateiktos tyrimuose Prancūzijoje, Šveicarijoje, Kanadoje bei 2020 m. POLA tyrime Lietuvoje [9, 12, 17, 20]. Turkijoje dažniausiai (66,1 proc. apklaustųjų) akcentuotas papildomo personalo poreikis, tačiau mūsų tyrime jį nurodė tik 42,8 proc. respondentų [13].

Beveik pusė apklaustųjų šeimos gydytojų teigė, kad finansinis skatinimas padidintų jų dalyvavimą. Prancūzijoje gydytojai jautriau reagavo į finansinius skatinimus, susijusius su SŽV prevencija, nei kitų vėžio prevencijos programų – finansinės paskatos įtaka jų sprendimams siekė 45 proc., palyginti su 35 proc. krūties ir 33 proc. gimdos kaklelio vėžio programomis [17], tačiau Šveicarijoje tik 11 proc. gydytojų tai laikė svarbiu veiksnium [20].

APIBENDRINIMAS

Dauguma gydytojų SŽV programą vertina palankiai ir aktyviai įsitraukia į jos įgyvendinimą. Šeimos gydytojai pripažįsta programos svarbą, tačiau dažnai susiduria su organizacinėmis kliūtimis, mažinančiomis jos įgyvendinimo efektyvumą. Gydytojai, kurių įstaigose

taikomos skatinimo priemonės, dažniau skiria programai daugiau dėmesio ir efektyviau įtraukia į ją personalą. Teigiamas gydytojų požiūris ir aktyvūs veiksmai koreliuoja su efektyvesniu pacientų įtraukimu į programą, tačiau tam būtinos papildomos organizacinės ir sisteminės priemonės. Siekiant didinti gyventojų dalyvavimą programoje, reikalingas kompleksinis požiūris, apimantis gydytojų motyvaciją ir jų darbo sąlygų gerinimą.

Literatūroje vyrauja kelios dominuojančios teminės kryptys, susijusios su šeimos gydytojų vaidmeniu ir jų požiūriu į SŽV prevencines programas. Pirmiausia pabrėžiama, kad šeimos gydytojas yra svarbiausias tarpininkas tarp sveikatos sistemos ir paciento – aktyvus gydytojo įsitraukimas, motyvacija ir galimybės kviesti dalyvauti programoje tiesiogiai susiję su pacientų dalyvavimu joje. Antra, daugelyje darbų akcentuojamos struktūrinės kliūtys, trukdančios gydytojams efektyviai įgyvendinti programas – dažniausiai minimi laiko trūkumas, perteklinis darbo krūvis, žmogiškųjų išteklių stoka bei nepakankamos finansinės paskatos. Trečia, išryškėja žinių ir informacijos vaidmuo – tiek gydytojų žinios apie programos eigą, kriterijus ir tikslus, tiek visuomenės informuotumas yra laikomi būtina sąlyga, kad programa būtų sėkminga. Dalis tyrimų analizuoja gydytojų sociodemografinius veiksnius, tokius kaip amžius, darbo patirtis ar pacientų skaičius, kaip galimus jų įsitraukimo prognozinis veiksnius. Šios temų kryptys leidžia daryti prielaidą, kad efektyvi prevencinių programų plėtra reikalauja ne tik individualios gydytojo atsakomybės, bet ir sisteminių pokyčių – aiškių paskatų, laiko išteklių ir profesinių mokymų integracijos į kasdienę klinikinę praktiką.

Straipsnis gautas 2025-06-25, priimtas 2025-08-29

Literatūra

1. Menon G, Cagir B. Colon cancer. Nih.gov. StatPearls Publishing; 2023. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470380/>
2. World Health Organization. Colorectal Cancer [Internet]. World Health Organization. 2023. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/colorectal-cancer>
3. Andrew AS, Parker S, Anderson JC, Rees JR, Robinson C, Riddle B, et al. Risk Factors for Diagnosis of Colorectal Cancer at a Late Stage: a Population-Based Study. *Journal of General Internal Medicine*. 2018;33(12):2100–5. DOI: 10.1007/s11606-018-4648-7.
4. Klimeck L, Heisser T, Hoffmeister M, Brenner H. Colorectal cancer: A health and economic problem. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology* [Internet]. 2023 May 23;66:101839; DOI: 10.1016/j.bpg.2023.101839.
5. Valstybinė ligonių kasa. Storosios žarnos vėžio prevencija. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos; 2024 [cited 2025 Apr 28]. Available from: <https://ligoniukasa.lrv.lt/public/canonical/1731913725/12103/2023%20m.%20Storosios%20C5%BEarnos%20v%C4%97%C5%BEio%20prevencija%20programos%20ap%C5%BEvalga.pdf>
6. Schreuders EH, Ruco A, Rabeneck L, Schoen RE, Sung JY, Young GP, et al. Colorectal cancer screening: a global overview of existing programmes. *Gut*. 2015 Jun 3;64(10):1637–49. DOI: 10.1136/gutjnl-2014-309086.
7. 2022 New cancer cases and cancer deaths on the rise in the eu, 2023. Available from: https://ecis.jrc.ec.europa.eu/pdf/CancerEstimates2022_factsheet.pdf
8. Zauber AG. The Impact of Screening on Colorectal Cancer Mortality and Incidence: Has It Really Made a Difference? *Digestive Diseases and Sciences*. 2015 Mar;60(3):681–91. DOI: 10.1007/s10620-015-3600-5.
9. POLA studija: Lietuvoje vykdomų vėžio prevencinių programų efektyvumo didinimas. Available from: https://pola.lt/wp-content/uploads/2021/02/POLA-studija_Lietuvoje-vykdomu-vezio-prevenciniu-programu-efektyvumo-didinimas.pdf
10. Muliira JK, D'Souza MS, Ahmed SM, Al-Dhahli SN, Al-Jahwari FRM. Barriers to Colorectal Cancer Screening in Primary Care Settings: Attitudes and Knowledge of Nurses and Physicians. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*. 2016;3(1):98–107. DOI: 10.4103/2347-5625.177391.
11. Papin-Lefebvre F, Guillaume E, Moutel G, Launoy G, Berchi C. General practitioners' preferences with regard to colorectal cancer screening organisation Colon cancer screening medico-legal aspects. *Health Policy*. 2017;121(10):1079–84. DOI: 10.1016/j.healthpol.2017.08.013.
12. Lynn B, Hatry A, Burnett C, Kan L, Olatunbosun T, Bluman B. Identifying Primary Care Physicians Continuing Education Needs by Examining Clinical Practices, Attitudes, and Barriers to Screening Across Multiple Cancers. *Journal of Cancer Education*. 2017;33(6):1255–62. DOI: 10.1007/s13187-017-1240-5.
13. Aker S, Şahin MK. What Do Family Physicians Think of Colorectal Cancer Screening? *Journal of Basic and Clinical Health Sciences*. 2024;8(1):93–9. DOI:10.30621/jbachs.1287941.
14. Ploukou S, Birtsou C, Gavana M, Tsakiridou K, Dandoulakis M, Symintiridou D, et al. General Practitioners' attitudes and beliefs on barriers to colorectal cancer screening: A qualitative study. *Population Medicine*. 2023;5:1–8. DOI:10.18332/popmed/161128.
15. Holden CA, Frank O, Li M, Manocha R, Caruso J, Turnbull D, et al. Engagement of General Practice in an Australian Organised Bowel Cancer Screening Program: A Cross-Sectional Survey of Knowledge and Practice. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2020;21(7):2099–107. DOI:10.31557/APJCP.2020.21.7.2099.
16. Martellucci CA, Flacco ME, Moretini M, Giacomini G, Palmer M, Fraboni S, et al. Wide variability in colorectal cancer screening uptake by general practitioner: Cross-sectional study. *Journal of Medical Screening*. 2021;096914132110357. DOI: 10.1177/09691413211035795.
17. Sicsic J, Krucien N, Franc C. What are GPs' preferences for financial and non-financial incentives in cancer screening? Evidence for breast, cervical, and colorectal cancers. *Social Science & Medicine*. 2016;167:116–27. DOI: 10.1016/j.socscimed.2016.08.050.
18. Mańczuk M, Przepiórka I, Cedzyńska M, Przewoźniak K, Gliwska E, Ciuba A, et al. Actual and Potential Role of Primary Care Physicians in Cancer Prevention. *Cancers*. 2023;15(2):427. DOI: 10.3390/cancers15020427.
19. Ooi C, Hanafi N, Liew S. Knowledge and practice of colorectal cancer screening in an urban setting: cross-sectional survey of primary care physicians in government clinics in Malaysia. *Singapore Medical Journal*. 2019. DOI: 10.11622/smedj.2019011.
20. Poroës C, Cornuz J, Gouveia A, Ducros C, Selby K. Self-reported screening practices of family physicians participating in the colorectal cancer screening program of the canton of Vaud: a cross-sectional study. *BMC Family Practice*. 2020;21(1). DOI: 10.1186/s12875-020-01176-z.
21. Zheng S, Schrijvers JJA, Greuter MJW, Kats-Ugurlu G, Lu W, de Bock GH. Effectiveness of Colorectal Cancer (CRC) Screening on All-Cause and CRC-Specific Mortality Reduction: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cancers*. 2023;15(7):1948. DOI: 10.3390/cancers15071948.
22. Tsiapa A, O'Connor DB, Branley-Bell D, Day F, Hall LH, Sykes-Muskett B, et al. Promoting colorectal cancer screening: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials of interventions to increase uptake. *Health Psychology Review*. 2020;1–24. DOI: 10.1080/17437199.2020.1760726.
23. Pėčelis V. Storosios žarnos vėžio prevencinės programos efektyvumo įvertinimas Jurbarko rajone. Mruni.eu. 2019. Available from: <https://cris.mruni.eu/cris/entities/etd/46f0416f-339e-4266-b1b4-a1c4537f2bbb>
24. Bongaerts THG, Büchner FL, Nierkens V, Crone MR, Guicherit OR, Numans ME. Perceptions and beliefs of general practitioners on their role in the cancer screening programmes in the Netherlands: a mixed-methods study. *BMC Primary Care*. 2024;25(1). DOI: 10.1186/s12875-024-02394-5.
25. Dzindzelėtaitė G. Šeimos gydytojų nuomonės apie storosios žarnos vėžio prevencinę programą vertinimas [Internet]. Handle.net. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas; 2023. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12512/118212>

FAMILY DOCTOR'S ATTITUDE TO A COLON CANCER PREVENTION PROGRAMME

Dovilas Dicevičius¹, Laura Nedzinskienė², Renata Giliun³, Jekaterina Bortkevič³

¹Faculty of Medicine, Vilnius University, ²Department of Anatomy, Histology and Anthropology, Faculty of Medicine, Vilnius University, ³Department of Nursing, Faculty of Medicine, Vilnius University

ABSTRACT

Objective: To evaluate the attitudes of family physicians in Lithuania toward the colorectal cancer (CRC) screening program, including their assessment of the program's importance, organization, accessibility, and implementation.

Materials and Methods: A cross-sectional quantitative study was conducted between September and November 2024, involving an anonymous survey of 215 family physicians from various healthcare institutions in Lithuania. Data were collected using a structured 16-item questionnaire. Statistical analysis was performed using *SPSS 29.0* and *Excel 365*, applying descriptive statistics and chi-square (χ^2) tests, with a significance level of $p \leq 0.05$.

Results: 77.2% of respondents evaluated the program's implementation favorably. Responsibility for program execution was most commonly attributed to themselves (85.6%) and nurses (83.3%). Patients were most frequently invited to participate verbally during consultations (96.3%) or by phone (74%). The most influential factors for participation were physician encouragement, accessibility, and patient awareness. Physicians most often expressed the need for

longer consultation times (64.2%) and financial incentives (50.4%). Statistically significant associations were found between physician age, work experience, attitudes toward the program, and the applied incentive measures ($p < 0.05$).

Conclusions: Family physicians in Lithuania have a positive attitude toward the CRC screening program, actively participate in its implementation, and assume responsibility for patient engagement. However, to enhance the program's effectiveness, additional organizational measures are necessary, such as incentive mechanisms and improved working conditions.

Keywords: colorectal cancer, screening program, family physicians' attitudes.

Correspondence to Laura Nedzinskienė
Vilnius University Faculty of Medicine
M. K. Čiurlionio str. 21/27
LT-03101 Vilnius, Lithuania
E-mail: laura.nedzinskiene@mf.vu.lt

Received 25 June 2025, accepted 29 August 2025