

# SABIEDRĪBAS IZPRATNE UN INFORMĒTĪBA PAR ONKOLOĢIJU



## PĒTĪJUMS

**Rīga, 2010**

## Satura rādītājs

Ievads .....	3-4
Pētījuma rezultāti .....	5
1. Kādas ir cilvēka pirmās asociācijas, izdzirdot vārdus „onkoloģiska slimība”?.....	5-7
2. Kāda ir respondentu saskare ar onkoloģiju? .....	8
3. Vai vēzis ir ārstējama slimība? .....	9
4. Vai ir iespējams samazināt risku saslimt ar vēzi? .....	10
5. Vai tiek veiktas regulāras veselības pārbaudes? .....	11
6. Kāpēc cilvēki neveic regulāras veselības pārbaudes? .....	12
7. Vai cilvēki zina, kas ir vēža skrīnings? .....	13
8. Kas veicinātu cilvēkus iesaistīties skrīninga programmās?.....	14
9. Vai cilvēki zina, kādiem vēža veidiem Latvijā ir pieejams skrīnings? .....	15
10. Kāpēc cilvēki bieži vien izvairās runāt par vēzi?.....	16
11. Kas onkoloģiskajiem pacientiem Latvijā šobrīd visvairāk trūkst? .....	17
12. Cik pietiekama ir informācija par vēža slimību? .....	18
13. Cik informēti ir cilvēki par savām pacienta tiesībām? .....	19
14. Respondentu demogrāfiskie rādītāji .....	20-21
Secinājumi .....	22
Ieteikumi.....	23
Nobeigums.....	24
Pielikumi .....	25

## Ievads

Onkoloģiskās slimības ir otrais biežāk izplatītākais nāves iemesls tūlīt aiz sirds asinsvadu saslimšanām. Latvijā vidējie saslimstības rādītāji ir salīdzināmi Eiropas mērogā, tajā pašā laikā atšķirīgais ir tas, ka vidēji 60 % gadījumos vēzi diagnosticē vēlīni ( III,IV stadijā un bez stadijas), tajā skaitā arī vizuālo lokāciju audzējus. No 2009. gada Latvijā ir uzsākta jauna valsts apmaksāta profilaktisko apskašu programma - valsts organizētā un apmaksātā krūts dziedzera, dzemdes kakla un kolorektālā jeb zarnu ļaundabīgo audzēju savlaicīgas atklāšanas programma. Katru gadu izlases kārtībā pēc iedzīvotāju reģistra datiem Veselības norēķinu centrs atlasa dzemdes kakla izmeklējumiem sievietes, kurām attiecīgajā gadā paliek 25, 28, 31, 34, 37, 40, 43, 46, 49, 52, 55, 58, 61, 64, 67 gadi un mammogrāfijas izmeklējumiem sievietes, kurām paliek 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62; 64, 66, 68 gadi, un nosūta uzaicinājuma vēstules izmeklējumu veikšanai par valsts budžeta līdzekļiem. Minētās vecuma grupas noteiktas pamatojoties uz ārstu profesionālo asociāciju rekomendācijām, kā arī Eiropas Komisijas rekomendācijām par valsts organizētā un apmaksātā krūts dziedzera un dzemdes kakla ļaundabīgo audzēju savlaicīgas atklāšanas programmas ieviešanu dalībvalstīs. Pēc Eiropas Komisijas rekomendācijām, katrai dalībvalstij ieteicams ieviest valsts organizētu vēža skrīningprogrammu, kuras ietvaros vēlams veikt mammogrāfijas izmeklējumu sievietēm vecumā no 50 – 69 gadiem un dzemdes kakla citoloģisko izmeklēšanu sievietēm ne agrāk kā 20 gadu vecumā, bet ne vēlāk kā 30 gadu vecumā. 2009. gada 9 mēnešos uzaicinājuma vēstules dzemdes kakla vēža profilaktiskajam izmeklējumam tika izsūtītas 137 342 sievietēm, krūts vēža profilaktiskajam izmeklējumam – 69 158 sievietēm. Šajā laika periodā profilaktisko dzemdes kakla vēža izmeklējumu veikušas 18 638 sievietes, kas sastāda 13,6% no uzaicināto sieviešu skaita, savukārt mammogrāfijas izmeklējumu veikušas 13 385 sievietes, kas sastāda 19,4% no uzaicināto sieviešu skaita. Aktuāls jautājums, kāpēc ir tik neliela atsaucība skrīninga programmai, kā arī, kāpēc cilvēki pie ārsta ierodas par vēlu. Pasaules valstu statistika rāda, ka Lielbritānijā aptuveni 75 % sievietes piedalās skrīninga programmās un arī citās Eiropas valstīs šis rādītājs ir daudz augstāks nekā Latvijā.

Lai to noskaidrotu, Onkoloģisko pacientu atbalsta biedrība „Dzīvības koks” veica interneta aptauju, kurā vēlējās noskaidrot iedzīvotāju attieksmi pret onkoloģiskām slimībām, kā arī informētību par vēža ārstēšanu/ neārstēšanu, kā arī profilakses/ skrīninga programmām. .

Pētījuma metode: aptauja. Aptauja tika veikta elektroniski laika posmā no 2010.gada 4. februāra līdz 4. martam.



Pētījuma izlase: gadījuma izlase. Anketa tika izsūtīta nenosakāmam skaitam respondentu, kā arī, izmantojot sociālos medijus, tika lūgts to pārsūtīt tālāk. Anketa tika ievietota arī interneta vietnēs [www.dzivibaskoks.lv](http://www.dzivibaskoks.lv) un [www.pacientuombuds.lv](http://www.pacientuombuds.lv).

Kopumā tika saņemtas 466 aizpildītas un derīgas anketas.

## Pētījuma rezultāti

Aptaujā tika uzdoti 14 jautājumi, no kuriem viens - „Par kurām no Onkoloģisko pacientu atbalsta biedrības „Dzīvības koks” aktivitātēm jūs esat dzirdējis”- netika ņemts vērā, jo atbilžu variantos netika paredzēta iespēja, ka respondents nav dzirdējis par aktivitātēm, kā arī netika piedāvāta iespēja ierakstīt citu atbildi bez piedāvātajām izvēlēm. Līdz ar to aprakstot rezultātus, vērā tiek ņemti 13 jautājumi: 1) Kādas ir Jūsu pirmās asociācijas, izdzirdot vārdu "vēzis" jeb onkoloģiska slimība? 2) Vai Jūs pazīstat kādu cilvēku, kuram ir diagnosticēts ļaundabīgs audzējs? 3) Jūsprāt, vai vēzis ir ārstējama slimība? 4) Vai ir iespējams samazināt risku saslimt ar vēzi? 5) Vai Jūs pats veicat regulāras veselības pārbaudes? 6) Kāpēc, Jūsprāt, cilvēki neveic regulāras veselības pārbaudes? 7) Vai Jūs zināt, kas ir vēža skrīnings? 8) Kas veicinātu cilvēkus iesaistīties skrīninga programmās? 9) Kādiem vēža veidiem Latvijā ir pieejams skrīnings? 10) Kāpēc, Jūsprāt, cilvēki bieži vien izvairās runāt par šo slimību? 11) Kas, Jūsprāt, onkoloģiskajiem pacientiem Latvijā šobrīd visvairāk trūkst? 12) Cik pietiekama Jums ir informācija par vēža slimību? 13) Cik informēts Jūs esat par savām pacienta tiesībām?

### 1. Kādas ir cilvēka pirmās asociācijas, izdzirdot vārdus „onkoloģiska slimība”?

Pirmais jautājums - „Kādas ir Jūsu pirmās asociācijas, izdzirdot vārdu „vēzis” jeb onkoloģiska slimība?” Šis bija aptaujas vienīgais atvērtais jautājums, kas ļāva respondentiem aprakstīt savu subjektīvo pieredzi un izpratni par ļaundabīgajiem audzējiem.

Kā parāda respondentu atbildes, tad 119 ( 25.5 % ) respondenti pirmā asociācija, izdzirdot vārdu „vēzis”, ir „nāve”. Tālāk seko „bailes”- 69 (14.8%) respondenti; „smaga, nopietna, briesmīga, ļauna slimība”- 69 (14.8%) respondenti; „kaut kas negatīvs, slikts, ļauns”- 36 (7.7%) respondenti; „šausmas, briesmas”- 30 (6.4%) respondenti.; „neārstējama slimība” 27 (5.8%) respondenti. Vēl tiek minētas negatīvas asociācijas: „sāpes”, „uztraukums” utt. Tajā pašā laikā 19 respondenti (4%) min, ka pirmā asociācija ir- „ārstējams”. Atbilžu apkopojumu skatīt tabulā Nr.6.

**6. tabula**  
**Pirmās asociācijas, izdzirdot vārdu „vēzis”**

Nr.	Asociācijas	Respondentu skaits	Respondentu skaits %
1.	Nāve	119	25.5 %
2.	Bailes	69	14.8 %
3.	Smaga, nopietna, briesmīga, ļauna slimība	69	14.8 %
4.	Negatīvs/ slikts/ ļauns	36	7.7 %
5.	Šausmas/ briesmas	30	6.4 %
6.	Nepatīkami/ nepatīkamas izjūtas	29	6.2 %
7.	Neārstējama slimība	27	5.8 %
8.	Smaga ārstēšana/ grūti ārstējama, reti izārstējama	24	5 %
9.	Sāpēs	20	4.3 %
10.	Ārstējama	19	4 %
11.	Uztraukums	14	3 %
12.	Līdzjūtība, žēlums	13	2.8 %
13.	Ķīmijterapija	12	2.6 %
14.	Skumjas/ bēdas	12	2.6 %
15.	Nolemtība	11	2.4 %
16.	Ļaundabīgs vai labdabīgs audzējs	11	2.4 %
17.	Prasa daudz laiku, līdzekļus, resursus, spēkus	10	2 %
18.	Izmisums, bezspēcība, bezcerība	9	1.9 %
19.	Neziņa, neizpratne	9	1.9 %
20.	Šoks	8	1.7 %
21.	Cīņa	7	1.5 %
22.	Nelaime	7	1.5 %
23.	Problēma	5	1 %
24.	Nopietni	5	1 %
25.	Ciešanas	4	0.9 %
26.	Operācijas	4	0.9 %
27.	Bezcerība	2	0.4 %
28.	Pārbaudījums	2	0.4 %
29.	Zāles/ morfijs/ zālīte	2	0.4 %
30.	Ārprāts!	1	0.2 %
31.	Nu ir vāks!	1	0.2 %
32.	Neitrāls	1	0.2 %
33.	Šermuļi	1	0.2 %
34.	Jāmaina dzīvesveids	1	0.2 %
35.	Hroniska slimība	1	0.2 %
36.	Steidzīgi jādodas pie ārsta	1	0.2 %
37.	Nekontrolēta šūnu dalīšanās	1	0.2 %
38.	Sapratne	1	0.2 %
39.	Slimnīca	1	0.2 %

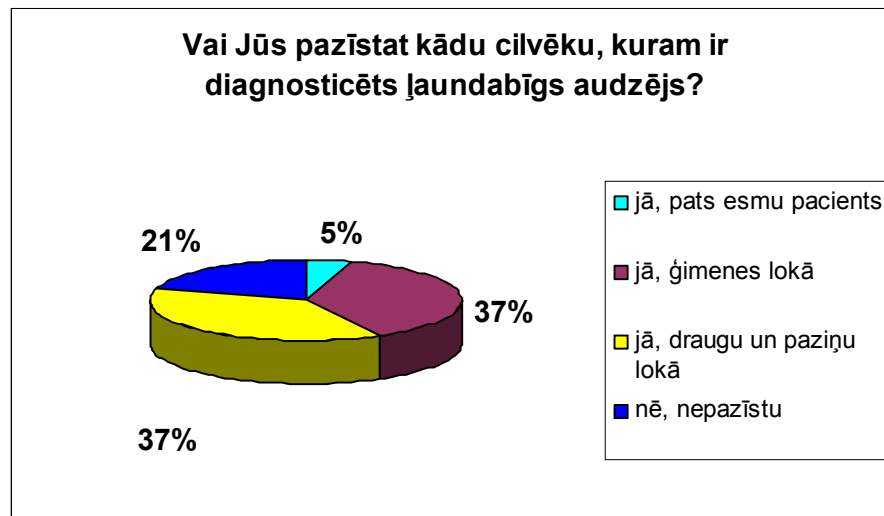
Daļa respondentu, lai atspoguļotu savu attieksmi pret vārdiem „onkoloģiska saslimšana”, izvēlējās rakstīt garāku paskaidrojumu. Piemēram, kāds respondents raksta: „ Bailes un bezspēcība, jo ģimenē ir bijuši gadījumi, kad mīļš cilvēks nomirst, jo vēzis tika atklāts par vēlu- 4.stadijā. Un varu vēl pieminēt, ka vienā no gadījumiem tika veiktas regulāras veselības pārbaudes. Un man vēl joprojām nav skaidrs, kā vēzi varēja atklāt tikai 4.stadijā. Tas liek domāt par medicīniskā personāla attieksmi un veselības aprūpi kā tādu.” Vai arī šāda atbilde: „ Bailes un bezspēcība. Mūsu ģimenē vēzi diagnosticēja manai mammai, kura vērsās pie mediķiem ar konkrēto problēmu no marta, ik pēc pāris nedēļām, bet tikai jūnijā (pēc mūsu uzstājīgiem lūgumiem ārstam speciālistam "atradās laiks", lai apskatītu kompjūterdiagnostikas izdrukas) un tad bez jebkādiem paskaidrojumiem nosūtītu uz konsultāciju Onkoloģijas centrā, kur tiešā tekstā atskanēja: kur tik ilgi bijāt, tas taču ir vēzis! Protams, ka atbildēt nespējām ne es, ne mamma, jo ģimenes ārstu sakarā ar veicamu acs operāciju bijām apmeklējuši regulāri jau no gada sākuma. No mediķu puses ir iznācis saskarties tikai ar viennozīmīgu attieksmi - ko tad gribat, tas ir vēzis, rezultāts skaidrs. Absolūti neticu, ka bez ļoti labiem personiskiem sakariem ir iespējams saņemt kvalificētu ārstēšanu un psiholoģisko palīdzību. Slimnīcā vienīgais informācijas avots bija pārējie slimnieki ar šādu diagnozi. Mediķu vienīgais ieteikums, izrakstoties no slimnīcas bija - ja varat atļauties, lietojiet vitamīnus un tējas!”

## 2. Kāda ir respondentu saskare ar onkoloģiju?

Aptaujas turpinājumā respondentiem tika uzdots jautājums – „Vai Jūs pazīstat kādu cilvēku, kuram ir diagnosticēts ļaundabīgs audzējs?” Iespējamie atbilžu varianti bija: „jā, pats esmu pacients”; „jā, ģimenes lokā”; „jā, draugu un paziņu lokā”, kā arī „nē, nepazīstu”.

Kā parāda respondentu atbildes, tad 37 % respondentu šāda saskare bijusi ģimenes lokā, kamēr 37 % atzīst, ka saskare bijusi draugu un paziņu lokā. Savukārt, 21 % atzīst, ka nevienu cilvēku, kurš slimojis ar kādu onkoloģiski slimību, nepazīst. Skatīt attēlu Nr.1.

1. attēls. Respondentu saskare ar onkoloģiju



Kā parāda respondentu atbildes, tad 79 % respondentu ir bijusi tieša vai pastarpināta saskare ar onkoloģisko saslimšanu.

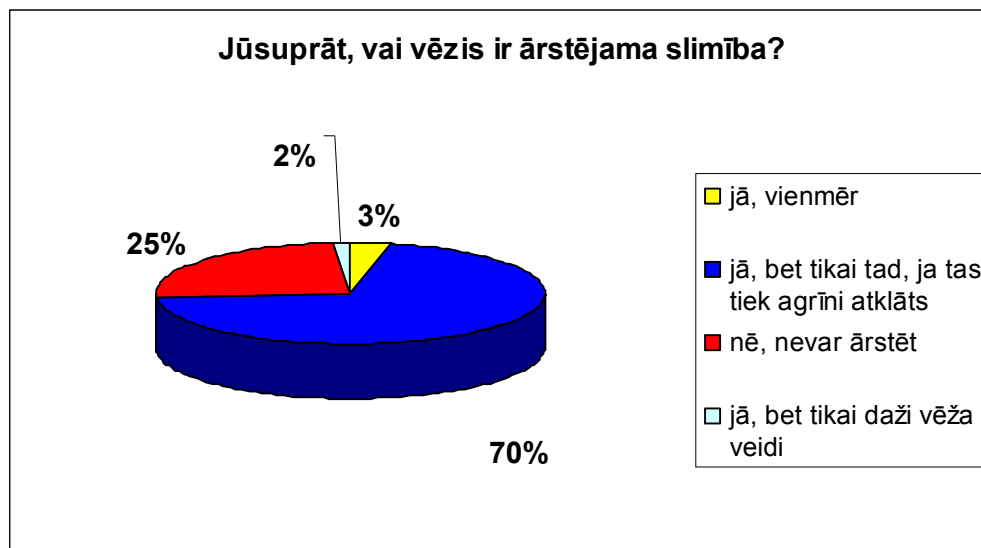


### 3. Vai vēzis ir ārstējama slimība?

Lai noskaidrotu, vai respondenti uzskata, ka onkoloģiska slimība ir ārstējama, tika uzdots jautājums – „Jūsaprāt, vai vēzis ir ārstējama slimība?” Iespējamie atbilžu varianti bija: „jā, vienmēr”; „jā, bet tikai tad, ja tas tiek agrīni atklāts”; „nē, nevar ārstēt” un „jā, bet tikai daži vēža veidi”.

70% (328) aptaujāto uzskata, ka vēzi ir iespējams ārstēt, bet tikai tad, ja tas tiek agrīni atklāts. Savukārt 25% (116) respondentu uzskata, ka vēzi nevar ārstēt. 2% jeb 7 aptaujātie uzskata, ka tikai dažus vēža veidus ir iespējams ārstēt. Savukārt 3 % jeb 15 aptaujātie uzskata, ka vēzi var ārstēt vienmēr.

2. attēls. Respondentu uzskati par iespēju ārstēt onkoloģisko slimību

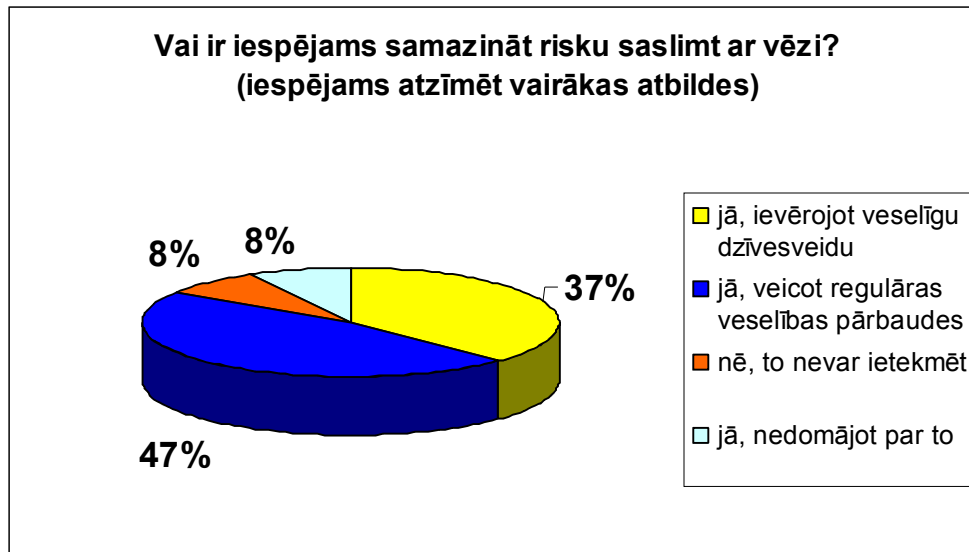


#### 4. Vai ir iespējams samazināt risku saslimt ar vēzi?

Aptaujas turpinājumā tika uzdots jautājums – „Vai ir iespējams samazināt risku saslimt ar vēzi?” Tā kā riska faktori saslimšanai ar vēzi ir vairāki, tad respondentiem tika dota iespēja atzīmēt vairākus atbilstošu variantus.

47 %, t.i., 362 aptaujātie uzskata, ka risku saslimt ar vēzi ir iespējams samazināt, veicot regulāras veselības pārbaudes, 37 %, t.i., 289 aptaujātie uzskata, ka to ir iespējams izdarīt ievērojot veselīgu dzīvesveidu, savukārt 8 % (63) uzskata, ka risku saslimt ar vēzi var ietekmēt nedomājot par to un 8% (59) apgalvo, ka šo risku nav iespējams ietekmēt vispār.

3. attēls. Samazināt risku saslimt ar vēzi



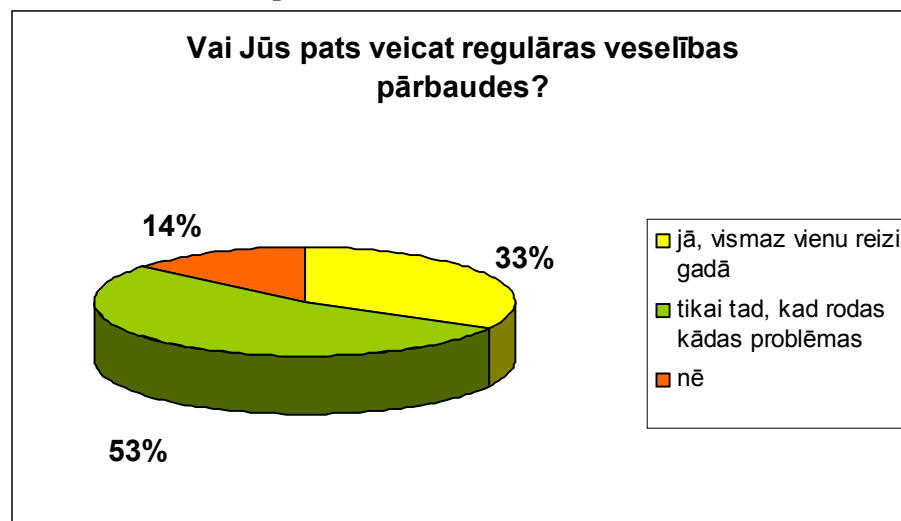
Puse respondentu uzskata, ka ir jāveic regulāras veselības pārbaudes.

## 5. Vai tiek veiktas regulāras veselības pārbaudes?

Aptaujas turpinājumā respondentiem tika jautāts – „Vai Jūs pats veicat regulāras veselības pārbaudes?” Aptaujas anketā tika piedāvāti šādi atbilžu varianti: „jā, vismaz vienu reizi gadā”; „tikai tad, kad rodas kādas problēmas” un „nē”.

Kā parāda respondentu atbildes, tad 33 % (154) respondenti veic regulāras veselības pārbaudes vismaz vienu reizi gadā, 53 % (246) tikai tad, kad rodas kādas problēmas un 14 % vispār neveic regulāras veselības pārbaudes.

4. attēls. **Veselības pārbaūžu veikšana**



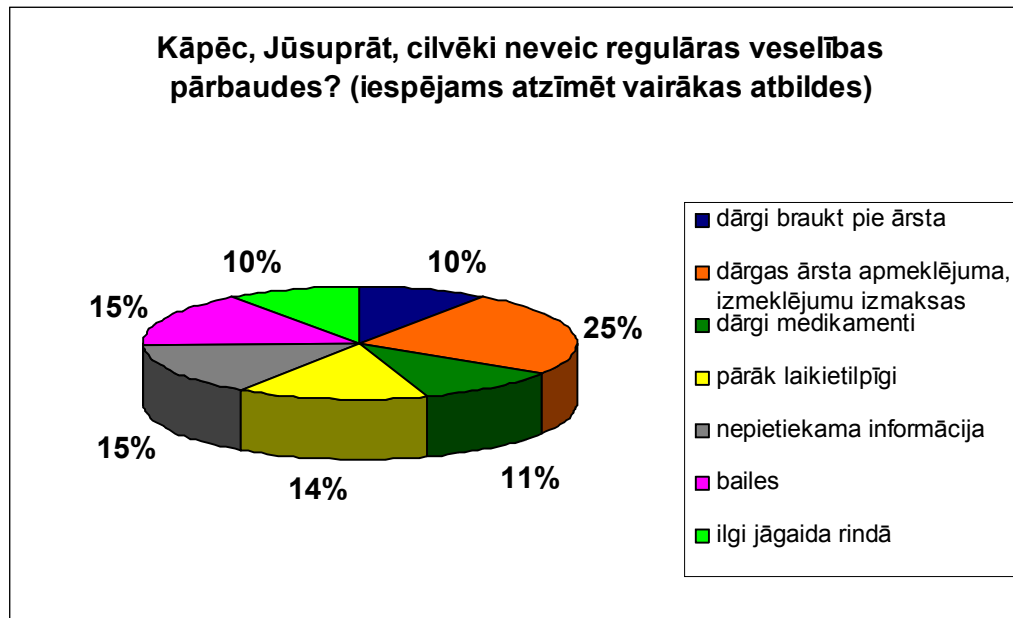
Lielākā daļa respondentu, t.i., 246 cilvēki (53%) dodas veikt veselības pārbaudes tikai tad, kad jau ir radušās kādas veselības problēmas.

## 6. Kāpēc cilvēki neveic regulāras veselības pārbaudes?

Lai apzinātu ietekmējošos faktorus, kāpēc cilvēki neveic regulāras veselības pārbaudes, aptaujas turpinājumā tika uzdots jautājums – „Kāpēc, Jūsaprāt, cilvēki neveic regulāras veselības pārbaudes?” Tika piedāvāti septiņi dažādi atbilžu varianti: „dārgi braukt pie ārsta”; „dārgas ārsta apmeklējuma, izmeklējuma izmaksas”; „dārgi medikamenti”; „pārāk laikietilpīgi”; „nepietiekama informācija”; „bailes” un „ilgi jāgaida rindā”. Tā kā ir iespējami vairāki iemesli, kāpēc cilvēki izvēlas neveikt regulāras veselības pārbaudes, tad šajā jautājumā tika dota iespēja atzīmēt vairākus atbilžu variantus.

15 % jeb 217 aptaujātie neveic regulāras veselības pārbaudes, jo viņiem ir bailes, 10 % jeb 142, tāpēc, ka ilgi jāgaida rindā, 10 % jeb 135 tāpēc, ka ir dārgi braukt pie ārsta, 25 % jeb 347 respondenti to nedara, jo ir dārgas ārsta apmeklējuma un izmeklējumu izmaksas, 11 % (150) respondentu neveic regulāras veselības pārbaudes, jo ir dārgi medikamenti, 14 % (199), jo tas ir pārāk laikietilpīgi un 15% (216) respondentu neveic regulāras veselības pārbaudes, jo viņiem ir nepietiekama informācija.

5. attēls. Veselības pārbaudes neveikšanas iemesli



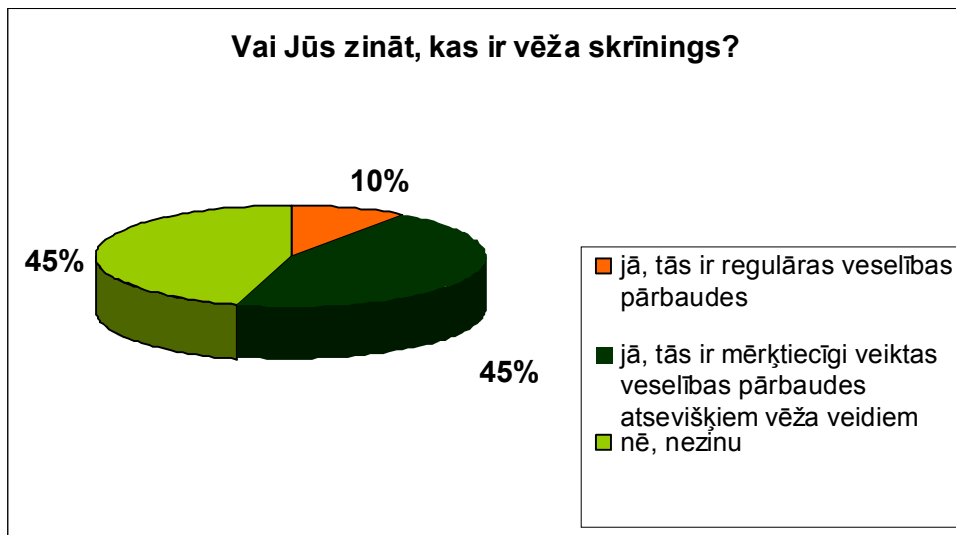
Aptaujas rezultāti liecina, ka visi šie iemesli ir aktuāli un būtiski sabiedrības indivīdu acīs, jo tie tika gandrīz vienlīdz bieži minēti respondentu atbilžu variantos.

## 7. Vai cilvēki zina, kas ir vēža skrīnings?

Aptaujas turpinājumā tika uzdots jautājums, lai noskaidrotu, vai respondenti zina, kas ir vēža skrīnings. Respondentiem tika doti šādi atbilžu varianti: „jā, tās ir regulāras veselības pārbaudes”; „jā, tās ir mērķtiecīgi veiktas veselības pārbaudes atsevišķiem vēža veidiem” un „nē, nezinu”.

Kā parāda respondentu atbildes, tad 45 % jeb 212 aptaujāto nezina, kas ir vēža skrīnings, 10 % jeb 45 respondenti uzskata, ka tās ir regulāras veselības pārbaudes un 45 % jeb 209 respondenti uzskata, ka tās ir mērķtiecīgi veiktas veselības pārbaudes atsevišķiem vēža veidiem.

6. attēls. Izpratne par vēža skrīningu



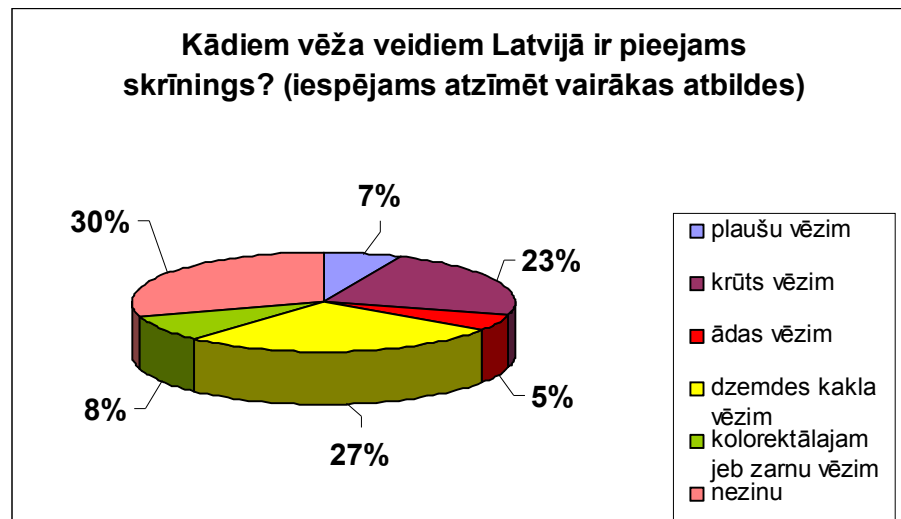
Aptuveni puse aptaujas dalībnieku zina un puse nezina, kas ir vēža skrīnings.

## 8. Vai cilvēki zina, kādiem vēža veidiem Latvijā ir pieejams skrīnings?

Aptaujas turpinājumā respondentiem tika uzdots jautājums- „Kādiem vēža veidiem Latvijā ir pieejams skrīnings?” Tā kā Latvijā šobrīd tiek piedāvātas vēža skrīninga programmas trīs vēža veidiem – krūts vēzim, dzemdes kakla vēzim un kolorektālajam vēzim, tad respondentiem tika piedāvāta iespēja atzīmēt vairākus atbilžu variantus. Iespējamie atbilžu varianti bija: „plaušu vēzim”, „krūts vēzim”, „ādas vēzim”, „dzemdes kakla vēzim”, „kolorektālajam jeb zarnu vēzim” un „nezinu”.

Respondentu atbildes parāda, ka 30 % jeb 240 respondenti nezina, kas ir vēža skrīnings, 7 % (53) uzskata, ka Latvijā tas ir pieejams plaušu vēzim, 23 % (182) uzskata, ka skrīnings ir pieejams krūts vēzim, 5 % (42), ka ādas vēzim, 27 % (221), ka dzemdes kakla vēzim, 8 % (68), ka kolorektālajam jeb zarnu vēzim.

7. attēls. Vēža skrīninga veidi Latvijā



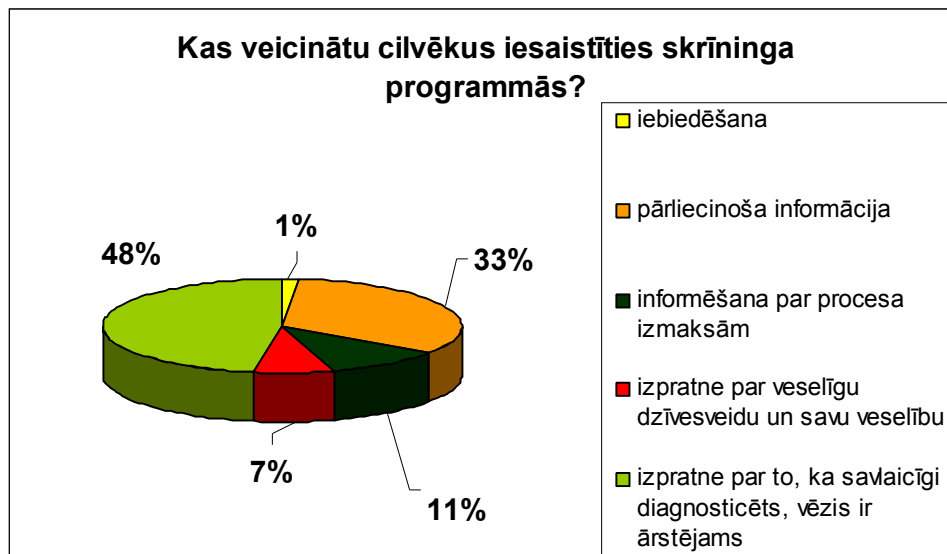
Rezultāti liecina, ka viena trešdaļa aptaujāto nezina, kādiem vēža veidiem Latvijā ir pieejams skrīnings. 27% jeb 221 respondents zina, ka tas ir dzemdes kakla vēzis; 23 % jeb 182 respondenti zina, ka tas ir krūts vēzis un 8 %, t.i., 68 aptaujātie zina, ka skrīnings Latvijā ir pieejams arī kolorektālajam jeb zarnu vēzim. Vismazāk cilvēku zina, ka skrīnings Latvijā tiek veikts arī kolorektālajam jeb zarnu vēzim.

## 9. Kas veicinātu cilvēkus iesaistīties skrīninga programmās?

Tā kā šobrīd Latvijā tikai neliela iedzīvotāju daļa izmanto bezmaksas iespēju veikt skrīninga pārbaudes, tad ir ļoti būtiski noskaidrot, kas ir tie faktori, kuri veicinātu cilvēku vēlmi iesaistīties skrīninga programmās, tāpēc aptaujas turpinājumā tika uzdots jautājums – „Kas veicinātu cilvēkus iesaistīties skrīninga programmās?” Respondentiem tika piedāvāti šādi atbilžu varianti: „iebidēšana”; „pārliecinoša informācija”; „informēšana par procesa izmaksām”; „izpratne par veselīgu dzīvesveidu un savu veselību”, kā arī „izpratne par to, ka savlaicīgi diagnosticēts, vēzis ir ārstējams”.

Respondentu atbildes parāda, ka 48 % (221) uzskata, ka viņu iesaistīšanos skrīninga programmās veicinātu izpratne par to, ka savlaicīgi diagnosticēts, vēzis ir ārstējams, 1 % jeb seši aptaujātie uzskata, ka uz viņiem iedarbotos iebiedēšanas metode, 33 % (156) aptaujātie uzskata, ka pārliecinoša informācija būtu tā, kas veicinātu cilvēku vēlmi iesaistīties skrīninga programmās, 11% jeb 49 aptaujātajiem būtiski ir saņemt informāciju par skrīninga izmaksām un 7 % (34) respondentu min izpratni par veselīgu dzīvesveidu un savu veselību kā faktoru, kas veicinātu viņus iesaistīties šajās programmās.

8. attēls. Līdzekļi, kas veicinātu cilvēku iesaistīšanos skrīninga programmās



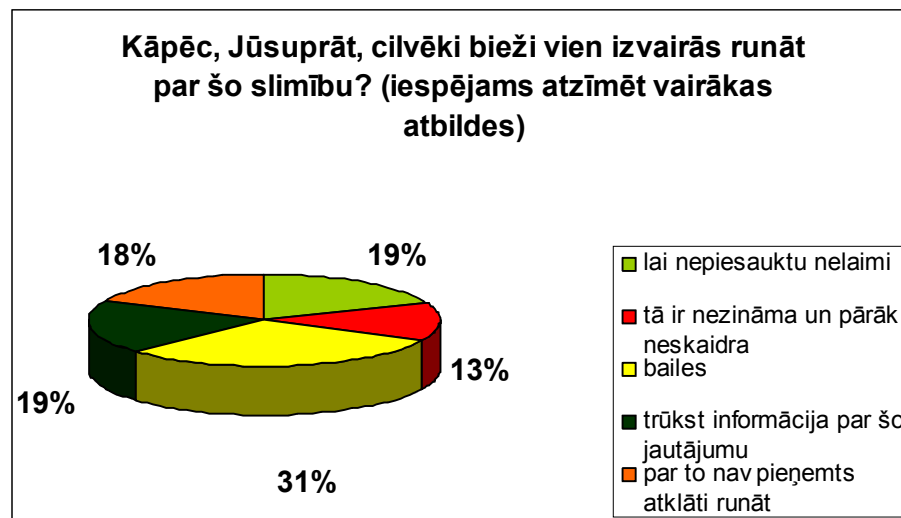
44 % respondentu pārliecinoša informācija un informēšana par skrīninga programmu izmaksām veicinātu viņu iesaistīšanos tajās. Visvairāk respondentu (48 %) tieši izpratne par to, ka vēzis ir ārstējams, veicinātu iesaistīšanos skrīninga programmās.

## 10. Kāpēc cilvēki bieži vien izvairās runāt par vēzi?

Pastāv uzskats, ka sabiedrībā valda dažādi stereotipi par onkoloģisko saslimšanu. Lai uzzinātu, vai tas tā tiešām ir, aptaujas turpinājumā tika jautāts – „Kāpēc, Jūsaprāt, cilvēki bieži vien izvairās runāt par šo slimību?” Tā kā šie iemesli var būt vairāki, tad respondentiem tika dota iespēja izvēlēties vairākus atbilžu variantus. Tika piedāvāti šādi atbilžu varianti: „lai nepiesauktu nelaimi”; „tā ir nezināma un pārāk neskaidra”; „bailes”; „trūkst informācija par šo jautājumu” un tāpēc, ka „par to nav pieņemts runāt”.

Respondentu sniegtās atbildes rāda, ka 31 % jeb 299 aptaujātie uzskata, ka cilvēki izvairās runāt par šo slimību, jo viņiem ir bailes, 19 % jeb 185 respondenti uzskata, ka tas ir tāpēc, ka cilvēkiem trūkst informācijas par šo jautājumu, 18 % jeb 175 respondenti uzskata, ka par to nav pieņemts runāt atklāti, 19 % jeb 181 respondents uzskata, ka par onkoloģisko slimību izvairās runāt, lai nepiesauktu nelaimi un 13 % jeb 131 respondents uzskata, ka tas ir tāpēc, ka šī slimība ir nezināma un pārāk neskaidra.

8. attēls. Izvairīšanās iemesli



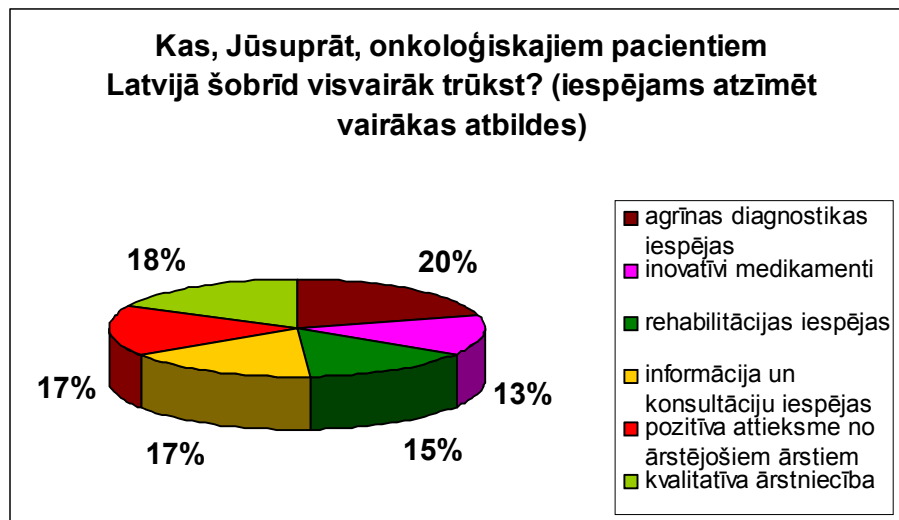
Visbiežāk minētais iemesls, kāpēc cilvēki izvairās runāt par onkoloģisko slimību ir bailes, pēc tam seko informācijas trūkums un tāpēc, lai nepiesauktu nelaimi. Respondentu atbildēs parādās interesanta tendence - par šo slimību sabiedrībā netiek runāts, jo par to nav pieņemts runāt atklāti, tas parāda, ka sabiedrībai ir kādi pieņēmumi vai stereotipi par šo slimību, kuru dēļ viņi uzskata, ka nav pieņemts par to atklāti runāt.



### 11. Kas onkoloģiskajiem pacientiem Latvijā šobrīd visvairāk trūkst?

Pētījuma ietvaros būtiski noskaidrot, kas ir tās problēmas, kuras sabiedrības locekļi saskata onkoloģijas nozarē Latvijā, tādēļ tika uzdots nākošais pētījuma jautājums – „Kas, Jūsaprāt, onkoloģiskajiem pacientiem Latvijā šobrīd visvairāk trūkst?” Tā kā pastāv iespēja, ka respondenti uzskata, ka vairākas no piedāvātajām lietām trūkst onkoloģiskajiem pacientiem, tad arī uz šo aptaujas jautājumu bija iespējams izvēlēties vairākas atbildes. Kā atbilžu varianti tika piedāvāti: „agrīnas diagnostikas iespējas”; „inovatīvi medikamenti”; „rehabilitācijas iespējas”; „informācija un konsultāciju iespējas”; „pozitīva attieksme no ārstējošajiem ārstiem”, kā arī „kvalitatīva ārstniecība”. Respondenti uzskata, ka Latvijas onkoloģiskajiem pacientiem, pirmkārt, trūkst agrīnas diagnostikas iespējas (20 % jeb 264 respondenti), otrkārt, kvalitatīva ārstēšana (18 % jeb 225 respondenti), treškārt, pozitīva attieksme no ārstējošajiem ārstiem (17 % jeb 214 respondenti), ceturtkārt, informācija un konsultācijas iespējas (17 % jeb 210 respondenti), piektkārt, rehabilitācijas iespējas (15 %, t.i., 192 respondenti) un visbeidzot arī inovatīvu medikamentu pieejamība (13 %, t.i., 165 respondenti) (skat. 9. attēlu).

9. attēls. Onkoloģiskajiem pacientiem Latvijā pietrūkst



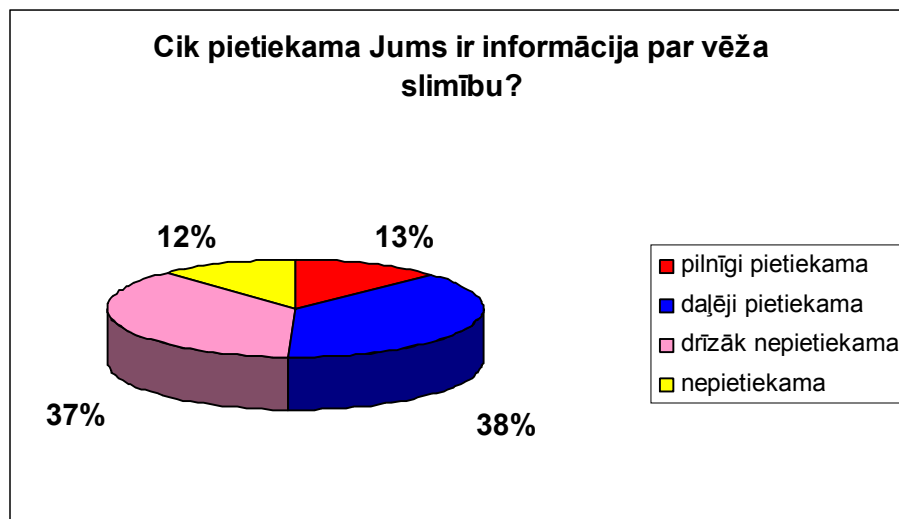
Respondentu sniegtās atbildes parāda, ka aptaujas dalībnieki uzskata, ka visas atbilžu variantos iekļautās lietas vienlīdz lielā mērā trūkst Latvijas onkoloģiskajiem pacientiem.

## 12. Cik pietiekama ir informācija par vēža slimību?

Pētījuma noslēgumā respondentiem tika uzdots apkopojošs jautājums, lai uzzinātu, vai viņiem ir pietiekama informācija par onkoloģisko saslimšanu, tāpēc tika jautāts – „Cik pietiekama Jums ir informācija par vēža slimību?” Tika piedāvāti četri atbilžu varianti: „pilnīgi pietiekama”; „daļēji pietiekama”; „drīzāk nepietiekama” un „nepietiekama”.

37 % jeb 174 aptaujas dalībniekiem informācija par vēža slimību ir drīzāk nepietiekama, 12 % jeb 56 dalībniekiem tā ir nepietiekama, 13 % jeb 59 dalībniekiem tā ir pilnīgi pietiekama un 38 % jeb 177 dalībniekiem tā ir daļēji pietiekama.

10. attēls. Informētības līmenis par onkoloģisko saslimšanu



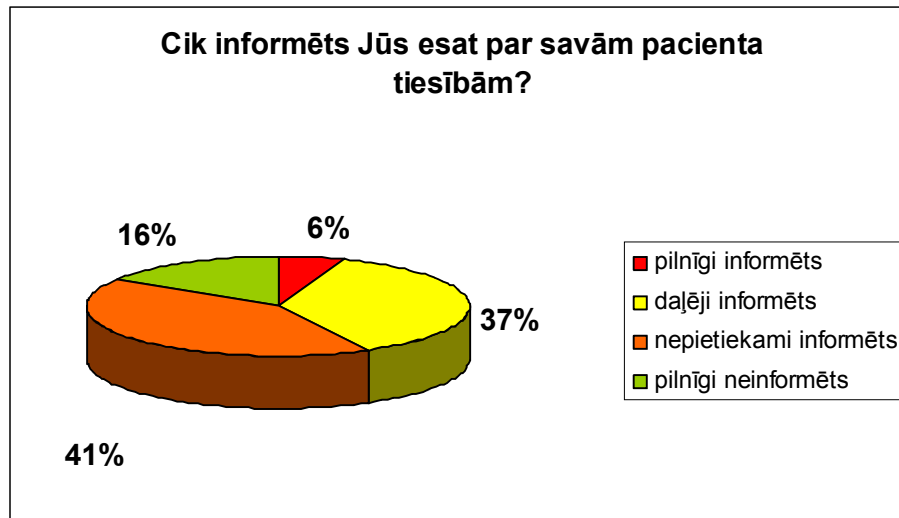
Kā redzams 10. attēlā, tad gandrīz 60 % (230) aptaujāto ir nepietiekama vai drīzāk nepietiekama informācija par vēža slimību un tikai 13 % jeb 59 respondentiem tā ir pilnīgi pietiekama.

### 13. Cik informēti ir cilvēki par savām pacienta tiesībām?

Pētījuma noslēgumā respondentiem tika uzdots jautājums par pacientu tiesībām – „Cik informēts Jūs esat par savām pacienta tiesībām?” Lai novērtētu respondentu informētības līmeni, tika piedāvāti šādi atbilžu varianti: „pilnīgi informēts”; „daļēji informēts”; „nepietiekami informēts” un „pilnīgi neinformēts”.

Respondentu atbildes liecina, ka tikai 6 % (26) no visiem aptaujātajiem ir pilnīgi informēti par savām pacienta tiesībām, 37 % (171) ir daļēji informēti, 41 % jeb 195 respondenti ir nepietiekami informēti par savām pacienta tiesībām un 16 % jeb 74 cilvēki ir pilnīgi neinformēti par tām.

11. attēls. Informētības līmenis par pacienta tiesībām



Lielākā daļa respondentu nezina savas pacienta tiesības un nav informēti par to, kas viņiem veselības aprūpē pienākas (skat. 11. attēlu).

#### 14. Respondentu demogrāfiskie rādītāji

##### Vecums

2 % jeb 8 pētījuma dalībnieki ir vecuma grupā līdz 18 gadiem, 58 % , tas ir, 273 respondenti vecuma grupā no 18 līdz 30 gadiem, 27 % jeb 125 respondenti vecuma grupā no 31 līdz 50 gadiem un 13 % (60) respondenti virs 50 gadiem (skat. 1.tabula).

1.tabula

<b>Respondentu vecums</b>	<b>Skaitis</b>	<b>Skaitis %</b>
<b>līdz 18</b>	8	2 %
<b>18 - 30</b>	273	58 %
<b>31 - 50</b>	125	27 %
<b>virs 50</b>	60	13 %

##### Dzimums

Kopējo respondentu skaitu sastāda 80 % jeb 374 sievietes un 20 % jeb 92 vīrieši (skat. 2. tabulu).

2. tabula

<b>Respondentu dzimums</b>	<b>Skaitis</b>	<b>Skaitis %</b>
<b>Sieviete</b>	374	80 %
<b>Vīrietis</b>	92	20 %

##### Dzīves vieta

49 % jeb 227 pētījuma dalībnieki ir no Rīgas vai Pierīgas, 36 % jeb 170 aptaujas dalībnieki ir no citām Latvijas pilsētām un 15 % jeb 69 dalībnieki ir no Latvijas lauku rajoniem (skat. 3. tabulu).

3. tabula

<b>Respondentu dzīves vieta</b>	<b>Skaitis</b>	<b>Skaitis %</b>
<b>Rīga, Pierīga</b>	227	49 %
<b>cita Latvijas pilsēta</b>	170	36 %
<b>lauku rajoni</b>	69	15 %

##### Ienākuma līmenis

48 %, t.i., 224 aptaujas dalībnieku ienākuma līmenis ir līdz 200 Ls mēnesī, 27 % jeb 128 respondentiem tas ir 200-400 Ls mēnesī, 15 % jeb 69 respondentiem – 400-600 Ls un 10 % jeb 45 respondentiem ienākumu līmenis ir virs 600 Ls mēnesī (skat. 4.tabulu).

4. tabula

<b>Respondentu ienākuma līmenis</b>	<b>Skaitis</b>	<b>Skaitis %</b>
<b>līdz 200 Ls</b>	224	48 %
<b>200 - 400 Ls</b>	128	27 %
<b>400 - 600 Ls</b>	69	15 %
<b>virs 600 Ls</b>	45	10 %

### Izglītība

20 %, tas ir, 94 respondentiem ir vidējā izglītība, 32 % jeb 148 respondenti ir ar nepabeigtu augstāko izglītību un 48 % jeb 224 respondentiem ir augstākā izglītība (skat. 5. tabulu).

5. tabula

<b>Respondentu izglītība</b>	<b>Skaitis</b>	<b>Skaitis %</b>
<b>Vidējā</b>	94	20 %
<b>Nepabeigta augstākā</b>	148	32 %
<b>Augstākā</b>	224	48 %

## SECINĀJUMI

1. Respondenti onkoloģisku slimību visvairāk saista ar nāvi, kā arī ar bailēm un ļaunu slimību.
2. Pētījums parāda, ka par ļaundabīgo audzēju ir dzirdējuši un tiešā vai pastarpinātā veidā saskārušies 80% respondentu.
3. Vairāk kā divas trešdaļas respondentu nemeklē medicīnisko palīdzību vai meklē to tikai tad, kad ir radušās nopietnas veselības problēmas.
4. Galvenie faktori, kāpēc cilvēki neveic regulāras veselības pārbaudes ir dārgas ārsta apmeklējuma un izmeklējumu izmaksas, kā arī bailes un informācijas trūkums.
5. Cilvēki uzskata, ka viņiem trūkst informācija par vēža slimību, vēža skrīningu un pacienta tiesībām.
6. Aptaujas dalībnieki uzskata, ka pacientiem onkoloģijas nozarē Latvijā šobrīd ir nepietiekamas agrīnas diagnostikas iespējas, kvalitatīva ārstēšana, informācija un konsultāciju iespējas, pozitīva attieksme no ārstējošajiem ārstiem, rehabilitācijas iespējas un inovatīvi medikamenti.
7. Sabiedrības locekļi izvairās runāt par onkoloģisko slimību dažādu iemeslu dēļ – lai nepiesauktu nelaimi; jo tā ir pārāk neskaidra un nezināma slimība; sabiedrības locekļiem ir bailes par to runāt; kā arī informācijas trūkuma dēļ un tādēļ, ka par to vienkārši nav pieņemts runāt.

## IETEIKUMI

1. Veidot plašas un mērķtiecīgas informatīvās kampaņas, kuru mērķis būtu mazināt sabiedrībā valdošos stereotipus par ļaundabīgajiem audzējiem.
2. Nepieciešams mērķtiecīgi veidot informatīvās kampaņas par Latvijā uzsāktajām skrīninga programmām, īpaši uzsverot faktu, ka šīs programmas ir bezmaksas un ka arī kolorektālajam vēzim Latvijā ir uzsākta skrīninga programma
3. Informējot par onkoloģiskajām saslimšanām, arvien mērķtiecīgāk uzsvērt faktu, ka vēzi var ārstēt, ja to savlaicīgi atklāj.
4. Runājot par ļaundabīgajiem audzējiem, to diagnostiku un ārstēšanu, uzsvaru likt uz pozitīvu informāciju, pozitīviem piemēriem. Tas ir, vairāk aicināt runāt cilvēkus, kuri pārcietuši vēzi un var ar savu pieredzi un piemēru stiprināt un palīdzēt citiem, tādējādi radot iespēju mainīt sabiedrības uzskatus stereotipus par onkoloģiskajām slimībām.
5. Runājot par ļaundabīgajiem audzējiem, informēt ne tikai sabiedrību, pacientus un tuviniekus, bet uzrunāt arī ārstus, īpaši uzsverot pozitīvas attieksmes nozīmību ārstēšanas procesā.
6. Veikt jaunu, padziļinātu pētījumu, lai noskaidrotu skrīningu programmu ietvaros uzrunātās auditorijas attieksmi un viedokli par saņemto informāciju par izmeklējumu iespējām, kā arī par tās ietekmi uz lēmumu pieņemšanu- veikt vai neveikt veselības pārbaudes. Tajā pašā laikā būtiski ir noskaidrot, kādi faktori ietekmētu/neietekmētu konkrētā cilvēka izvēli.

## Nobeigums

„Dzīvības koks” pētījums atspoguļo respondentu uzskatus par onkoloģisko saslimšanu, kā arī palīdz identificēt galvenos problēmjautājumus, kurus ir nepieciešams risināt. Pētījuma rezultāti liecina, ka sabiedrības locekļiem vēl joprojām ir spēcīgas bailes no šīs slimības, kas ietekmē gan viņu uzskatus par šo saslimšanu, gan arī viņu komunikāciju par onkoloģisko saslimšanu un izvēli neveikt regulāras veselības pārbaudes. Rezultāti liecina, ka, lai gan cilvēki apzinās, ka regulāras veselības pārbaudes samazinātu risku saslimt ar vēzi, tomēr visbiežāk izvēlas apmeklēt ārstu tikai tad, kad ir saskārušies ar slimības sekām vai kad ir radušies nopietni veselības sarežģījumi.

Pētījuma rezultāti parāda, ka nākotnē ir nepieciešams arvien vairāk veicināt sabiedrības izpratni par veselības pārbažu nepieciešamību, informējot par iespējam mazināt risku saslimt ar vēzi. Lai precīzāk noteiktu, kas cilvēkus motivētu izvēlēties veikt regulāras veselības pārbaudes, kā arī, lai precīzāk noskaidrotu, kas viņiem palīdzētu mainīt savus uzskatus par onkoloģisko saslimšanu un tās ārstēšanu, būtu nepieciešams nākotnē veikt padziļinātu pētījumu tieši par šiem jautājumiem. Pētījuma turpinājums ļautu dziļāk izprast, kā un kāpēc sabiedrībā ir veidojušies stereotipi par onkoloģisko saslimšanu.



## **PIELIKUMI**



### **Pielikums Nr.1.**

APTAUJA, kas tika elektroniski izveidota, izmantojot programmu [www.surveymshare.com](http://www.surveymshare.com). Aptauju aizpildīja 466 respondenti.

## **Aptauja**

**Onkoloģisko pacientu atbalsta biedrība „Dzīvības koks” veic pētījumu, lai noskaidrotu Latvijas iedzīvotāju izpratni un informētības līmeni par onkoloģiskajiem jautājumiem. Tieši Tava dalība šajā pētījumā palīdzēs pilnveidot organizācijas „Dzīvības koks” darbību. Anketa ir anonīma un iegūtie dati tiks izmantoti tikai datu analīzei apkopotā veidā, un ar tiem tiks iepazīstināta Latvijas Veselības ministrijas vadība un nozares speciālisti. Lūdzam Jūs atklāti un godīgi atbildēt uz anketas jautājumiem.**

**1) Kādas ir Jūsu pirmās asociācijas, izdzirdot vārdu "vēzis" jeb onkoloģiska slimība?**

.....

**2) Vai Jūs pazīstat kādu cilvēku, kuram ir diagnosticēts ļaundabīgs audzējs?**

- jā, pats esmu pacients
- jā, ģimenes lokā
- jā, draugu un paziņu lokā
- nē, nepazīstu

**3) Jūsaprāt, vai vēzis ir ārstējama slimība?**

- jā, vienmēr
- jā, bet tikai tad, ja tas tiek agrīni atklāts
- jā, bet tikai daži vēža veidi
- nē, nevar ārstēt

**4) Vai ir iespējams samazināt risku saslimt ar vēzi? (iespējams atzīmēt vairākas atbildes)**

- jā, ievērojot veselīgu dzīvesveidu
- jā, veicot regulāras veselības pārbaudes
- jā, nedomājot par to
- nē, to nevar ietekmēt

**5) Vai Jūs pats veicat regulāras veselības pārbaudes?**

- jā, vismaz vienu reizi gadā
- tikai tad, kad rodas kādas problēmas
- nē

**6) Kāpēc, Jūsaprāt, cilvēki neveic regulāras veselības pārbaudes? (iespējams atzīmēt vairākas atbildes)**

- dārgi braukt pie ārsta
- dārgas ārsta apmeklējuma, izmeklējumu izmaksas



- dārgi medikamenti
- pārāk laiktietilpīgi
- nepietiekama informācija
- bailes
- ilgi jāgaida rindā

**7) Vai Jūs zināt, kas ir vēža skrīnings?**

- jā, tās ir regulāras veselības pārbaudes
- jā, tās ir mērķtiecīgi veiktas veselības pārbaudes atsevišķiem vēža veidiem
- nē, nezinu

**8) Kas veicinātu cilvēkus iesaistīties skrīninga programmās?**

- iebiedēšana
- pārliecinoša informācija
- informēšana par procesa izmaksām
- izpratne par veselīgu dzīvesveidu un savu veselību
- izpratne par to, ka savlaicīgi diagnosticēts, vēzis ir ārstējams

**9) Kādiem vēža veidiem Latvijā ir pieejams skrīnings? (iespējams atzīmēt vairākas atbildes)**

- plaušu vēzim
- krūts vēzim
- ādas vēzim
- dzemdes kakla vēzim
- kolorektālajam jeb zarnu vēzim
- nezinu

**10) Kāpēc, Jūsprāt, cilvēki bieži vien izvairās runāt par šo slimību? (iespējams atzīmēt vairākas atbildes)**

- lai nepiesauktu nelaimi
- tā ir nezināma un pārāk neskaidra
- bailes
- trūkst informācija par šo jautājumu
- par to nav pieņemts atklāti runāt

**11) Kas, Jūsprāt, onkoloģiskajiem pacientiem Latvijā šobrīd visvairāk trūkst? (iespējams atzīmēt vairākas atbildes)**

- agrīnas diagnostikas iespējas
- inovatīvi medikamenti
- rehabilitācijas iespējas
- informācija un konsultāciju iespējas
- pozitīva attieksme no ārstējošiem ārstiem
- kvalitatīva ārstniecība

**12) Cik pietiekama Jums ir informācija par vēža slimību?**

- pilnīgi pietiekama
- daļēji pietiekama
- drīzāk nepietiekama
- nepietiekama

**13) Cik informēts Jūs esat par savām pacienta tiesībām?**

- pilnīgi informēts
- daļēji informēts
- nepietiekami informēts
- pilnīgi neinformēts

**Vecums:**

- līdz 18
- 18-30
- 31-50
- virs 50

**Dzimums:**

- Sieviete
- Vīrietis

**Izglītība:**

- Vidējā
- Nepabeigta augstākā
- Augstākā

**Ienākumu līmenis:**

- līdz 200 Ls
- 200-400 Ls
- 400-600 Ls
- virs 600 Ls

**Dzīvesvieta:**

- Rīga, Pierīga
- cita Latvijas pilsēta
- lauku rajoni

Paldies par Jūsu atsaucību un veltīto laiku!  
Ar aptaujas rezultātiem varēsiet iepazīties mājas lapā [www.dzivibaskoks.lv](http://www.dzivibaskoks.lv)  
Ja vēlaties saņemt pētījuma rezultātu apkopojumu, lūdzu, atstājiet savu e-pasta adresi.